

## VIOLÊNCIA NO ÂMBITO DA FORMAÇÃO EM SAÚDE: ESTUDO BIBLIOMÉTRICO

### VIOLENCE IN THE HEALTH TRAINING CONTEXT: BIBLIOMETRIC STUDY

Elisangela Argenta Zanatta<sup>1</sup>, Alana Camila Schneider<sup>2</sup>, Daiana Kloh<sup>3</sup>, Carine Vendruscolo<sup>4</sup>, Jean Henrique Krüger<sup>5</sup>,  
Thais Cristina Hermes<sup>6</sup>, Lucineia Ferraz<sup>7</sup>

**Submetido:** 26/10/2015

**Aprovado:** 28/12/2015

#### RESUMO

**Objetivo:** identificar como a temática violência se expressa nos estudos produzidos no âmbito da formação profissional em saúde. **Método:** estudo bibliométrico realizado na Biblioteca Virtual em Saúde no período de janeiro a fevereiro de 2015. Foram selecionados nove artigos de um universo de 872 estudos. **Resultados:** demonstram que, hegemonicamente, o tema violência é abordado de forma superficial e fragmentada no âmbito da formação, prevalecendo a abordagem biologicista. **Conclusões:** destaca-se a necessidade de preparo dos docentes; o reconhecimento da integração ensino-serviço como alicerce para a construção de um modo de ensinar, aprender e fazer saúde, tendo o envolvimento de docentes, discentes, profissionais, comunidade e gestores das instituições formadoras e do Sistema Único de Saúde. Nessa direção, a Política de Educação Permanente em Saúde é um dos dispositivos que favorece o adequado manejo da temática no âmbito do processo de ensino e produção da saúde.

**DESCRITORES:** Violência; Formação de Recursos Humanos; Educação Superior; Política de Educação Superior.

#### ABSTRACT

**Objective:** identify how the theme violence is expressed in studies produced under professional training in health. **Method:** bibliometric study performed on the Virtual Health Library between January and February 2015. There have been selected nine articles from 872 found. **Results:** Hegemonically, the results show that the theme violence is discussed in a superficial and fragmented way in the context of professional training, prevailing the biologicist form. **Conclusions:** it highlights the necessity of teacher's preparation; the recognition of the teaching-service as an integration for building a way of teaching, learning and promoting health involving teachers, students, health professionals, community and education institution managers and

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina. Avenida Nereu Ramos, nº 1040 E, apto 702. CEP 89801-021. Contato: (49) 9106-9263. E-mail: elisangela.zanatta@udesc.br

<sup>2</sup> Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina. E-mail: alanacamilaschneider@gmail.com

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina. E-mail: daianakloh@gmail.com

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina. E-mail: carine.vendruscolo@udesc.br

<sup>5</sup> Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina. E-mail: jean.motoshow@hotmail.com

<sup>6</sup> Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina. E-mail: thais\_hermes\_@hotmail.com

<sup>7</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente da Universidade do Estado de Santa Catarina. E-mail: ferraz.breier@gmail.com

*of Brazil's National Health System. Therefore, the Permanent Education Policy in Health is a device that favors the proper management of the theme within the education and health context process.*

**DESCRIPTORS:** *Violence; Human Resources Formation; Higher Education; Higher Education Policy.*

### **Introdução**

A violência é um fenômeno complexo que não pode ser explicado e compreendido de maneira unilinear de causa e efeito, ou por meio de ações isoladas dos indivíduos; precisa ser entendida como sendo “resultante de um contexto e de uma dinâmica sociocultural e política que, segundo relações de poder estabelecidas, perpassam o tecido social de forma arraigada e profunda, como se natural fosse a existência de um mais forte dominar um mais fraco”<sup>1</sup>.

Para a Organização Mundial da Saúde, a violência é a expressão do uso intencional da força, poder ou ameaça contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo, que tenha a possibilidade de resultar em lesão, privação, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou morte<sup>2</sup>. Esse conceito chama a atenção para o fato de que é necessário entender o termo violência de forma ampla, para além de atos que resultem em lesões ou morte. É imprescindível entendê-la como condição que oprime as pessoas, resultando em problemas físicos, psicológicos e sociais que podem acompanhar as pessoas ao longo de sua trajetória, deixando marcas visíveis e invisíveis<sup>3</sup>.

A violência causa impactos negativos no âmbito individual e coletivo, entretanto, é interpretada sob diferentes olhares em cada país, cultura ou sociedade. Mostram-se de forma visível e alarmante em guerras, acidentes, homicídios, suicídios, confrontos pessoais que utilizam a força física. Contudo, pode apresentar configurações geralmente invisíveis aos olhos da

sociedade, nas famílias, nos serviços de saúde, nas escolas e nas Universidades<sup>4</sup>.

Considerando o espaço da Universidade, mais especificamente da formação em enfermagem, cabe salientar que o atual modelo de ensino passa por uma reorientação pautada na integração entre teoria e prática, como possibilidade transformadora da realidade, fonte de conhecimento reflexivo e de criação, que os seres humanos realizam de forma dialógica entre si, mediatizados pelo mundo. Além disso, questões que permeiam a formação de uma consciência autônoma do enfermeiro perpassam a instituição formadora e o próprio acadêmico<sup>5</sup>.

A preparação do futuro profissional pode se tornar um problema na medida em que a IES não é fomentadora de uma prática autônoma e não consegue delimitar o papel do enfermeiro, gerando controvérsias quanto à essa prática. Assim, o acadêmico deve vivenciar a autonomia precocemente e as atividades da graduação são boas oportunidades para desenvolvê-la. O docente deve orientar o estudante no sentido de incentivar e aperfeiçoar a responsabilidade profissional, oportunizando buscar alternativas de mudanças necessárias para a satisfação do futuro profissional, permitindo que o aluno tome decisões mais acertadas para uma situação, com maturidade, segurança e autonomia. Cabe ao estudante preparar-se para essa autonomia, levando em consideração suas atribuições e a competição no mercado de trabalho, ciente de que seus saberes e experiências determinarão sua trajetória<sup>5</sup>.

Nesse contexto de formação, de busca pela autonomia, que envolvem relações dialógicas entre colegas, professores e acadêmicos, entre acadêmicos, usuários e profissionais que atuam nos serviços de saúde, chama-se a atenção para o fenômeno da violência, que pode se manifestar por meio de comportamentos agressivos dos acadêmicos entre si, com os professores, com profissionais e usuários, podendo configurar-se desde a forma mais abstrata até as mais visíveis. Embora ela esteja presente nos processos pedagógicos, não é totalmente percebida, provavelmente pela reprodução hierárquica socialmente construída e mantida por docentes e discentes<sup>6</sup>. Em alguns desses espaços, também pode ser observado o poder simbólico, um tipo de violência caracterizada pela "dominação suave, que encobre as relações de poder"<sup>6</sup>.

Diante disso, questiona-se: como a temática violência é abordada na formação acadêmica na área da saúde? Neste sentido, objetivou-se identificar como a temática violência se expressa nos estudos produzidos no âmbito da formação em saúde.

Com base nas considerações tecidas, considera-se imprescindível identificar e aprofundar estudos sobre a violência no âmbito da formação em saúde para que acadêmicos e docentes tenham subsídios para reconhecer as suas diferentes apresentações na sua prática profissional. Ainda, é necessário ter conhecimento sobre a tipologia e natureza da violência para compreendê-la como um fenômeno atualmente presente nos mais diversos cenários de atuação dos profissionais de saúde.

### Método

Trata-se de um estudo bibliométrico e descritivo. A bibliometria consiste no uso de

métodos quantitativos para realizar uma avaliação objetiva da produção científica que não se limita a uma classificação puramente estatística e simples, mas para uma avaliação objetiva da produção científica<sup>7</sup>. Os indicadores bibliométricos são utilizados para indicar os resultados de patentes, das produções científicas, e para responder aos questionamentos sobre o impacto das pesquisas na comunidade científica<sup>8</sup>.

A pesquisa foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os seguintes descritores: *violência and docentes and saúde*, *violência and ensino and saúde*, e *violência and aluno and saúde*. A busca e análise foram realizadas por pares nos meses de janeiro e fevereiro de 2015.

Os critérios de seleção dos artigos utilizados foram: artigos originais e revisões de literatura; publicados no período de 2010 a 2014; idioma português, inglês ou espanhol. Foram excluídos os trabalhos sem rigor metodológico (definição clara das etapas de construção e análise dos dados) e artigos duplicados.

Encontraram-se 872 artigos, desses foram descartados 583 que não contemplavam os anos de publicação definidos, e posteriormente, foram excluídos 252 que não abordavam o tema proposto no título ou resumo, totalizando 40 artigos para serem lidos na íntegra. Por fim, definiram-se nove artigos que apresentavam todos os critérios de inclusão. Esses artigos foram revisados e catalogados em uma planilha de Excel®, composta pelos seguintes itens: título, autores, categoria profissional, periódico, ano, tipo de estudo, objetivo, metodologia, principais resultados e considerações finais.

Após leitura e catalogação das publicações, analisaram-se qualitativamente os dados referentes ao tema violência na formação. Os demais dados relacionados à caracterização

das publicações foram analisados quantitativamente.

### Resultados

Ao analisar o perfil dos estudos selecionados constatou-se que em relação à categoria profissional dos autores, 44,44% são médicos; 22,22% odontólogos; e 22,22% são trabalhos interdisciplinares, envolvendo a enfermagem, medicina e odontologia. Os trabalhos desenvolvidos por médicos e enfermeiros correspondem a 11,12%.

São contextualizadas as realidades brasileira (88,89%) e estrangeira (11,11%), mais especificamente da Irlanda e Reino Unido. A Revista Brasileira de Educação Médica (33,33%), acompanhada pelo Journal of Dental Education (22,22%), são os periódicos que mais publicaram trabalhos voltados à violência na formação em saúde.

A tabela 1 apresenta a identificação dos estudos ao longo dos resultados e discussão, o título dos artigos selecionados e periódico de publicação.

Tabela 1. Distribuição dos artigos selecionados segundo a identificação, o título e periódico de publicação.

Identificação	Título	Periódico
A1	Identificação e encaminhamentos dispensados por profissionais de uma equipe de saúde de um hospital de ensino às mulheres em situação de violência.	Rev enferm UFPE on line.
A2	A Violência Contra Mulher no Cotidiano dos Serviços de Saúde: desafios para a formação Médica.	Saúde Soc. São Paulo.
A3	Problemas éticos relatados por internos com ênfase na saúde da criança.	Revista Brasileira de Educação Médica.
A4	Violência entre parceiros íntimos: desafios no ensino e atenção em saúde.	Revista Brasileira de Educação Médica.
A5	Abordagem do tema: “Violência contra a criança” no curso de medicina da Universidade Federal Fluminense.	Revista Brasileira de Educação Médica.
A6	Violência: conceito e vivência entre acadêmicos da área da saúde.	Interface (Botucatu).
A7	A Collaboration to Enhance Oral Health Care for Survivors of Domestic Violence: Women's Domestic Violence Shelters and Nova Southeastern University's College of Dental Medicine.	Journal of Dental Education.
A8	Domestic violence education for UK and Ireland undergraduate dental students: a five-year perspective.	Journal of Dental Education.
A9	Instrumentação e conhecimento dos profissionais de saúde da família sobre a notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes.	Rev Paul Pediatr.

Fonte: Elaborado pelos pesquisadores.

A **abordagem do tema violência** no decorrer do processo de formação profissional aparece voltada a violência contra a criança (44,44%), seguido pela violência sexual (33,33%) e violência doméstica (22,22%). A discussão também se apresenta de forma fragmentada no ensino e na assistência em saúde (88,88%).

Os profissionais de saúde apresentam dificuldades em identificar a tipologia e natureza da violência nos atendimentos em saúde (A1)<sup>9</sup>, em decorrência do distanciamento da temática nas grades curriculares dos cursos e no atendimento pautado na tríade saúde-doença-conduta (A2)<sup>10</sup>. Soma-se que o modelo biomédico no atendimento e/ou formação são relatados por 44% dos estudos.

Outra questão recorrente tem a ver com a superficialidade da abordagem do tema durante a graduação (A5, A6)<sup>11,12</sup>. O estudo A5<sup>11</sup> destaca que nos cursos de graduação em medicina, a temática é abordada apenas em disciplinas específicas como Pediatria e Neuropsiquiatria pediátrica, entretanto é pouco aprofundado e sem vivência prática, o que lhes deixa inseguros para atuarem diante das vítimas. Neste estudo, cinco dos dez docentes entrevistados dizem não discutir o tema nas disciplinas que ministram, pois estas não estão direcionadas à criança. Cinco docentes, por sua vez, todos de pediatria, informam que trabalham o tema em uma aula específica abordando a identificação e a conduta. Por fim, todos os participantes do estudo consideram a importância de discutir o tema no decorrer da formação, para que os futuros profissionais tenham maior embasamento no atendimento e tomada de decisões, entretanto muitos deles acreditam que não é de sua responsabilidade trabalhar essa temática (A5)<sup>11</sup>.

Os mesmos resultados se repetem no estudo A6<sup>12</sup>, no qual a maioria dos acadêmicos

de enfermagem, odontologia e medicina acreditam que o tema violência seja abordado de forma superficial e esporádica na formação. Os estudantes consideram importante discutir a violência que acomete as pessoas nas diferentes etapas do curso da vida (criança, adolescente, adulto, idoso) pelas situações de vulnerabilidade vivenciadas em cada etapa, pois se sentem pouco preparados para atuar nestas situações.

Nessa mesma direção, os estudos A1<sup>9</sup> e A2<sup>10</sup> chamam atenção para um considerável distanciamento da temática violência contra a mulher com as grades curriculares de cursos da saúde. Essa falta de abordagem, na ótica dos autores, se traduz em falta de preparo profissional para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS), sobretudo, na perspectiva emancipatória e intersetorial, pois a atenção à saúde tende a ser fragmentada e verticalizada – cada categoria profissional percebe a condução do problema de um modo.

Em discussão realizada em A1<sup>9</sup>, os autores enfatizam que os serviços de saúde não estão preparados para atender vítimas de violência, no que se refere ao diagnóstico, a não ser quando os sinais são objetivos, como lesão física. Frente a isso sinalizam sua preocupação quanto ao preparo superficial para atender com qualidade as vítimas, bem como em entender que a atuação profissional nessas situações, envolvem ações intersetoriais com equipe multiprofissional qualificada para tomar decisões que tenham resolutividade (A1)<sup>9</sup>. Diante disso, guiam-se por protocolos criados pelo Ministério da Saúde, tornando-se um fator importante para a subnotificação, e conseqüentemente para a invisibilidade da violência(A2)<sup>10</sup>.

Chama-se a atenção para a fragilidade do ensino e também da rede de suporte e atenção à saúde, no que tange à violência à criança. Os

autores consideram urgente pensar estratégias que contemplem a qualificação dos profissionais para a atenção, tendo em vista que a fragmentação e precariedade da abordagem da temática violência na formação possuem reflexos no campo da prática, com profissionais pouco preparados e na ausência de um cuidado pautado na ética profissional (A3)<sup>13</sup>.

Destaca-se que 55,55% dos estudos (A1, A2, A3, A4, A9)<sup>9,10,13,14,15</sup> abordam a necessidade de aproximação da gestão, do serviço e as instituições de ensino superior, e sugerem redirecionar currículos e demandas de educação permanente e/ou continuada.

Relacionado a outras realidades que não a brasileira, em pesquisa realizada no ano de 2007 com cursos de odontologia da Irlanda e do Reino Unido, sobre a abordagem do tema violência doméstica no currículo dos acadêmicos, dos 12, apenas metade dos cursos relataram trabalhar a temática. A pesquisa foi realizada novamente no ano de 2012, dos 11 cursos entrevistados, apenas cinco deles afirmaram abordar a violência doméstica. Ainda, daqueles que não trabalham o tema, grande parte acredita não ser um assunto relevante a ser incluído no currículo de odontologia (A8)<sup>16</sup>.

Há uma considerável atenção ao tema violência nas escolas médicas americanas, inclusive durante a residência, o que favorece a aproximação dos conteúdos teóricos com a prática. Nessa direção, apresenta diferentes possibilidades para a incorporação da violência entre parceiros sexuais nas grades curriculares, como por exemplo, o currículo baseado em problemas. Essa estratégia retoma o conteúdo a partir das necessidades da prática, além de valorizá-lo (A4)<sup>14</sup>.

## Discussão

Os estudos, hegemonicamente, revelam que a violência ainda é um tema ausente ou fragmentado nos currículos de graduação na saúde; condição que leva os profissionais de saúde a aprenderem o seu manejo e conduta quando se deparam com a necessidade de atender vítimas de violência durante sua prática profissional. Essa ausência ou superficialidade referente à temática, durante a formação acadêmica, reflete o cotidiano em saúde, no qual a assistência é centrada em produção de atos, prevalecendo a desarticulação entre as inúmeras necessidades dos usuários, refletindo um modelo de atenção biologicista.

Sabe-se, contudo, que para que ocorra a mudança nessa maneira de pensar e produzir saúde faz-se necessário a utilização de referenciais pautados no compromisso ético, na promoção e recuperação da saúde<sup>17</sup>, levando em conta a complexidade de cada ser. A integralidade do cuidado à saúde, princípio do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, também é um referencial, porém, só compreendido nessa perspectiva a partir do momento em que se torna um dos pilares da formação.

Para tanto, a formação em saúde precisa oportunizar a vivência da prática acadêmica e impulsionar a reflexão sobre a realidade, instigando mudanças na atenção à saúde<sup>18</sup> e também no processo de ensino, uma vez que são as vivências no campo da prática ou a partir de reflexões coletivas (docente-discente-serviço) que oportunizam a compreensão da violência no seu caráter polissêmico e multicausal, o qual pode apresentar-se de forma abstrata (a partir de elementos que passam despercebidos, como um olhar para o chão fixo) ou objetiva (elementos que demonstram degradação física).

Neste sentido, não basta apenas a existência de disciplinas pontuais ao longo da graduação, como apontam os resultados da presente pesquisa, ou simplesmente, o aumento da carga horária referente às atividades teórico-práticas. Ao se pensar na formação de profissionais capazes de prevenir, identificar e tratar situações de violência, a partir da ótica da integralidade do cuidado, é necessário que este tema perpassasse todas as disciplinas ao longo da formação. É preciso, ainda, oportunizar metodologias de ensino que sejam disparadoras de reflexões e diálogos sobre a temática.

Se analisarmos os resultados desta pesquisa a partir das diretrizes curriculares para os cursos da área da saúde, fica claro que a formação não está atendendo as necessidades sociais de saúde<sup>19</sup>. A violência é inerente à sociedade; é multidimensional, considerada grave problema de saúde pública, sendo resultado das relações de comunicação, conflitos e poder. Não existe sociedade sem violência, existe sociedade mais violenta e menos violenta, cada uma com sua história e formas particulares de se apresentar<sup>20</sup>.

Nessa direção, destacam-se dois pontos fundamentais a serem refletidos: 1) O adequado preparo dos docentes dos cursos da área da saúde, questão que, fatalmente, não foi abordada em nenhum dos estudos selecionados, mas que têm gerado importantes discussões no âmbito da formação dos profissionais da saúde; e 2) O desafio de reconhecer a integração ensino-serviço como alicerce da construção de um novo modo de ensinar, aprender e fazer, que seja efetivo para todos os sujeitos envolvidos: docentes, discentes, gestores das instituições formadoras e do SUS, parceiro inerente do processo de formação em saúde, além de profissionais e da própria comunidade.

O primeiro ponto, relacionado à formação do docente, deve ser encarado como algo permanente a fim de dar subsídios para a práxis reflexiva da docência e um olhar ampliado sobre os temas emergentes que assolam a sociedade, como a violência. Atualmente, o que se espera do docente é que seja o guia do itinerário formativo dos estudantes<sup>21</sup>, o que requer adequação e mudanças de seu conhecimento para o alcance de novos objetivos de aprendizagem e de profissional de saúde que o sistema de saúde vigente requer.

Quando a questão envolve o segundo ponto destacado, vale lembrar que a violência é uma temática complexa e que deve ser percebida a partir do envolvimento recíproco entre os segmentos ensino e serviço, na perspectiva da construção e desenvolvimento de propostas conjuntas no âmbito da formação e desenvolvimento profissional na área da saúde. Esse direcionamento torna possível a integração entre teoria e prática, a serviço da reflexão e da transformação da realidade (práxis). A partir desses pressupostos, elabora-se a educação problematizadora, num esforço permanente, em que os sujeitos se percebem criticamente no mundo, buscando soluções adequadas e comprometendo-se com a resolução dos problemas encontrados<sup>22</sup>. Para o educador Paulo Freire<sup>23</sup> “A reflexão crítica sobre a prática se torna uma exigência da relação teoria-prática sem a qual a teoria pode ir virando blá-blá-blá e a prática, ativismo”.

De maneira convergente com tais elucidaciones, incorpora-se a esse debate a importância da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)<sup>24</sup>, como dispositivo que, embora voltado aos trabalhadores da saúde, fomenta a possibilidade de aprendizado no cotidiano do trabalho e insere

nessa reflexão quatro segmentos (quadrilátero da formação em saúde) – gestão, atenção, ensino e controle social. Esse ideário é definido por Ceccim e Feuerwerker<sup>25</sup> como uma proposta de organizar a educação por meio da ação na realidade para operar mudanças (desejo de futuro), mobilizar caminhos (negociar e pactuar processos), convocar protagonismos (pedagogia *in acto*) e detectar a paisagem interativa e móvel de indivíduos, coletivos e instituições, como cenário de conhecimentos e invenções (cartografia permanente). Destacam-se, nesse âmbito, todos os atores, corresponsáveis no processo de mudança que se pretende no modelo de atenção e ensino em saúde, produzindo relações participativas, representativas e, por conseguinte, criativas e fecundas, na direção do que se pretende, um “prisma” da formação em saúde<sup>26</sup>.

Assim, a integração ensino-serviço, como possibilidade de encontro do estudante com os cenários de prática, permite metodologias de formação que transcendem os territórios predominantemente epistemológicos e conteudistas, para imergir na vida do usuário, na atuação intersectorial e integral.

No âmbito do ensino, algumas ações estruturantes de reorientação da formação na saúde, já tencionando integrar gestão, atenção, ensino e controle social, desde 2005, vêm sendo implementadas. Parte-se do pressuposto de que alto investimento em adequação da rede física, tecnológica, de medicamentos e de insumos, quando descolado do adequado preparo e envolvimento dos profissionais da saúde com a proposta do SUS não é uma estratégia eficiente para consolidar a Política de Saúde do Brasil. Pensando nisso, o Ministério da Saúde (MS) tem apostado na aproximação com o Ministério da Educação, por meio de parcerias associadas à

abordagem integral do processo saúde-doença, com ênfase na Atenção Básica à saúde. É o caso, por exemplo, do Programa Nacional de Reorientação da Formação na Saúde (Pró-Saúde) e do Programa Educação para o Trabalho (PET-Saúde). Contudo, esses movimentos ainda são pontuais e carecem da sensibilização dos sujeitos, além de parcerias mais efetivas em nível regional, dando sustentabilidade às ações<sup>26</sup>.

### Considerações finais

Em meio ao contexto apresentado, a violência emerge como temática que carece de atenção prioritária no processo de formação em saúde, considerando os escassos achados nas bases pesquisadas para esse estudo, justificando a necessidade de novos estudos. Igualmente, a problematização da temática violência na grade curricular como um tema transversal e, no fortalecimento de apoio pedagógico aos docentes a fim de sensibilizar para a integralidade das ações à vítima e agressor.

Nesse sentido, a aproximação entre a formação e a atenção em saúde é condição *sine qua non*, além do envolvimento de outros setores, com vistas às mudanças desejadas no ensino dos profissionais de saúde, refletindo na qualificação da prática.

O papel do docente, como facilitador do processo de ensino-aprendizagem, tendo adequado preparo para abordagem da temática também foi alvo de reflexões a partir deste estudo. São recomendadas, além da postura ética e problematizadora da realidade, metodologias de ensino mais ativas, que fomentem a reflexão crítica e a aprendizagem significativa.

Ressalta-se a Educação Permanente e outras iniciativas interministeriais como dispositivos importantes para o adequado

encaminhamento de questões como a violência que, além do difícil manejo, são problemáticas que refletem as necessidades emergentes da população brasileira.

## REFERÊNCIAS

1. Waiselfisz JJ. Mapa da Violência: Mortes Matadas por Arma de Fogo. 2015. [acesso em 20 jul 2015]. Disponível: [http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/mapa\\_Violencia2015.pdf](http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/mapa_Violencia2015.pdf)
2. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. World report on violence and health. Geneva: WHO [internet]. 2002. [acesso em 2015 jul 20]. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42495/1/9241545615\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42495/1/9241545615_eng.pdf?ua=1)
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria MS/GM nº 737 de 16 de Maio de 2001: política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências. Diário Oficial da União 2001;18 maio. Brasília, DF, nº 96, Seção 1e.
4. Zanatta EA. Compreensões de jovens universitários sobre a violência: sob o olhar da corporeidade, da vulnerabilidade e do cuidado [tese]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2013.
5. Fentanes LRC, Hermann AP, Chamma RC, Lacerda MR. Autonomia Profissional do Enfermeiro. Revisão Integrativa. Cogitare Enferm [periódico na internet]. 2011 [acesso em 2015 abr 15];16(3):530-5. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/24227/16242>
6. Cruz GV, Pereira WR. Diferentes configurações da violência nas relações pedagógicas entre docentes e discentes do ensino superior. Rev Bras Enferm. [periódico na internet]. 2013 mar/abr [acesso em 2014 out 08];66(2):241-50. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/14.pdf>
7. Araújo CA. Bibliometria: evolução histórica e questões atuais. Em Questão [periódico na internet]. 2006 jan/jun [acesso em 2015 dez 18];12(1):11-32. Disponível: [http://revistas.univerciencia.org/index.php/revistae\\_mquestao/article/view/3707/3495](http://revistas.univerciencia.org/index.php/revistae_mquestao/article/view/3707/3495)
8. Marziale MHP. Indicadores da produção científica ibero-americana [editorial]. Rev Lat Am Enfermagem [periódico na internet]. 2011 jul/ago. [acesso em 2015 dez 18];19(4):1-2. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt\\_01.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt_01.pdf)
9. Vieira LB, Landerdahl MC, Padoin SMM. Identificação e encaminhamentos dispensados por profissionais de uma equipe de saúde de um hospital de ensino às mulheres em situação de violência. Rev Enferm UFPE online [periódico na internet]. 2010 abr/jun [acesso em 2014 jul 20];4(2):722-29. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/893/1323>
10. Pedrosa CM, Spink MJP. A violência contra mulher no cotidiano dos serviços de saúde: desafios para a formação médica. Saude Soc. 2011;20(1):124-135.
11. Koifman L, Menezes RM, Bohrer KR. Abordagem do tema “violência contra a criança” no curso de Medicina da Universidade Federal

- Fluminense. Rev Bras Educ Med. 2012;36(2):172-179.
12. Rosa R, Boing AF, Schraiber LB, Coelho EBS. Violência: conceito e vivência entre acadêmicos da área da saúde. Interface [periódico na internet]. 2010;14(32):81-90.
13. Barbosa MM, Guedert, JM, Grosseman S. Problemas éticos relatados por internos com ênfase na saúde da criança. Rev Bras Educ Med [periódico na internet]. 2013 jan/mar [acesso em 2014 jul 20];37(1):21-31. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v37n1/04.pdf>
14. Berger DMS. Violência entre parceiros íntimos: desafios no ensino e atenção em saúde. Rev Bras Educ Med. 2011;35(4):526-534.
15. Moreira GAR; Vasconcelos AA, Marques LA, Vieira LJES. Instrumentação e conhecimento dos profissionais de saúde da família sobre a notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes. Rev Paul Pediatr. 2013;31(2):223-30.
16. Patel N, Baley E, Mahdmina A, Lomax A, Coulthard P. Domestic violence education for UK and Ireland undergraduate dental students: a five-year perspective. J Dent Educ. 2014;78(8):1162-66.
17. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do sus - uma revisão conceitual. Ciênc Saude Colet. 2007;12(2):335-342.
18. Lima MM, Reibnitz KS, Prado ML, Kloh D. Integralidade como princípio pedagógico na formação do enfermeiro. Texto contexto – enferm. 2013;22(1):106-113.
19. Ministério da Saúde (BR). Resolução CNE/CES 1133 de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Diário Oficial da União, 2001. Seção 1E, p. 131.
20. Reichenheim ME, Souza ER, Moraes CL, Jorge MHPM, Silva CMFP, Minayo MCS. Violence and injuries in Brazil: the effect, progress made, and challenges ahead. Lancet [periódico na internet]. 2011 [acesso em 20 jul 2014];377(9781):1962-1975. Disponível: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673611600536>
21. Backes VMS, Moya JLM, Prado ML, Menegaz JC, Cunha AP, Francisco BS. Expressões do conhecimento didático do conteúdo de um professor experimentado de enfermagem. Texto contexto-enferm [periódico na internet]. 2013 jul/set; [acesso em 20 jul 2015];22(3):804-10. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a29.pdf>
22. Freire P. Pedagogia do oprimido. 41ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.
23. Freire P. Pedagogia da autonomia. 43ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2011.
24. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 198 de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde - como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. [internet]

2004 [acesso em 12 jul 2015].

Disponível: <http://www.saude.gov.br/sgtes>

25. Ceccim RB, Feuerwerker LMC. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. Physis: Revista Saúde Coletiva. 2004;14(1):41-65.

26. Vendruscolo C. Integração ensino-serviço movimentos das instâncias de gestão nos processos de reorientação da formação profissional na saúde [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2014.