



EDITORIAL / EDITORIAL / REDACCIÓN



**Elisiane Gomes Bonfim.** Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. E mail: [elisianegomes@ufpi.edu.br](mailto:elisianegomes@ufpi.edu.br)

**A formação da enfermeira para o enfrentamento às situações de violência**

A violência é definida como um evento multifacetado e de importância crescente nas dimensões da saúde e da doença em nossa sociedade. Nas décadas de 1980 e de 1990, a problemática da violência adquiriu maior força nos debates políticos e sociais e no planejamento em saúde pública. Foi nesse período que a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) começaram a falar, explicitamente, em violência. Em 1994, em conferência internacional com Ministros de Saúde das Américas, com pesquisadores e com especialistas no tema, a violência foi considerada problema de saúde pública e responsabilidade do Setor Saúde, devido ao grande número de vítimas e à magnitude de suas sequelas físicas e psicológicas e, por caber a esse setor o atendimento de urgência, o tratamento e a reabilitação das vítimas<sup>(1)</sup>.

Nas últimas décadas houve um alargamento da compreensão acerca do que é violência, de modo a incluir e a nomear como violência acontecimentos que passavam anteriormente por práticas costumeiras de regulamentação das relações sociais, como a violência intrafamiliar contra a mulher ou contra as crianças, entre outras. Além disso, em 2014, o Brasil teve 56.337 mortes registradas por homicídio, o maior número absoluto de mortes no mundo por violência, superando inclusive algumas áreas de conflito<sup>(2)</sup>.

Acerca da formação para o enfrentamento às situações de violência, o parecer CNE/CES 1.133/2001, reforçou, nas Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Saúde, a importância da articulação entre a Educação Superior e o Setor Saúde, de modo que a formação considere o cenário epidemiológico, contemple a promoção, a prevenção, a recuperação e a reabilitação da saúde, e estabeleceu as competências gerais para a formação. Essas competências foram ratificadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Enfermagem<sup>(3)</sup>.

A reorientação para o ensino, no sentido de aquisição de competências voltadas para a atuação junto ao sistema público de saúde, tem como referência uma leitura mais abrangente das

necessidades de saúde da população, considerando a saúde como um direito, garantido na Constituição de 1988. Assim, torna-se essencial a formação da enfermeira para atuar no contexto socioeconômico e político, extrapolando competências para além do atendimento clínico, alcançando o usuário em seu meio, compreendendo-o como um ser integral, com características e necessidades próprias.

O problema da violência no Brasil, tanto pela sua magnitude quanto pelas consequências para a população, configura-se em um grande desafio aos profissionais de saúde, particularmente as enfermeiras, e ao sistema de saúde. Desafio no sentido de requerer profissionais competentes e um sistema de saúde que propicie a atuação, considerando a violência como um problema de saúde e da saúde enquanto setor de atuação.

Pesquisa recente constatou que os projetos pedagógicos (PPCs) dos quatro cursos de enfermagem analisados destacaram o compromisso social e político, a formação técnico-científica, a ético-política e a socioeducativa, o senso de responsabilidade social, o compromisso com a cidadania, a atitude profissional focada no perfil epidemiológico e na busca de evidências internacionais como competências a serem desenvolvidas ao longo do curso<sup>(4)</sup>.

Entretanto, na implementação dos PPCs identificou-se uma prática formativa influenciada pela racionalidade científica naturalista, por meio do ordenamento do currículo, no qual o acadêmico, ao ingressar no curso, recebe, logo nos primeiros semestres, a ênfase das disciplinas biológicas, formando uma lógica de pensar em saúde na perspectiva biomédica<sup>(4)</sup>.

Ao longo do curso, as disciplinas específicas ratificam essa racionalidade, evidenciada pela maior importância dedicada ao Padrão Empírico de Conhecimento em Enfermagem<sup>(5)</sup>.

Torna-se necessária a discussão no âmbito da Universidade, como compromisso formativo da saúde, de proposição de elementos curriculares e/ou de reestruturação dos currículos, no sentido de incorporar a abordagem da violência na formação da enfermeira e dos demais profissionais da área. Essa postura implica enfrentar, no campo teórico, as "racionalidades dominantes" como definidoras de

conteúdos e de atitudes frente ao problema, tanto no espaço da construção do saber acadêmico como nos cenários de práticas. São movimentos necessários e fundamentais para a adoção de novos olhares terapêuticos da enfermagem para a violência.

### The formation of the nurse to face the situations of violence

Violence has been defined as a multi-faceted event and of growing importance within the health and illness dimensions in our society. Over the 1980s and 1990s, the subject of violence acquired more strength in political and social debates and in public health planning. At that time, the Pan-American Health Organization (PAHO) and the World Health Organization (WHO) began to talk, explicitly, about violence. In 1994, at an international conference with Health Ministers from the Americas, together with researchers and experts on the theme, violence was considered a problem of public health and a responsibility from the Health Sector, due to the high number of victims and to the magnitude of its physical and psychological side-effects and to the fact that this sector was in charge of the emergency care, treatment and re-habilitation of the victims<sup>(1)</sup>.

In recent decades, there has been a broader understanding about the meaning of violence so as to include and name as violence those facts that occurred formerly as ordinary practices within the rules of social relationships, like intra-family violence against women or children, among others. Besides, in 2014, Brazil registered 56,337 deaths for homicide, the highest absolute number of deaths by violence in the world, outnumbering inclusive the rates from some conflict areas<sup>(2)</sup>.

Regarding education to confront violence situations, the opinion CNE/CES 1.133/2001 has reinforced, in the Curricular Guidelines of Graduation Courses in Health, the importance of the articulation between High Education and Health Sector so that education considers the epidemiologic setting and contemplates the promotion, prevention, recovery and re-habilitation of health and it has established the general competences for the education. These competences have been ratified in the National Curricular Guidelines for Nursing<sup>(3)</sup>.

The reorientation for teaching, in the sense of the acquisition of competences as to the performance within the public health system, takes as reference a more comprehensive interpretation of the population health needs, by considering health as a right which is granted in the 1988 Constitution. Therefore, it has become crucial that the nurse receives an education in order to perform in the social, economic and political context, so that her competences go beyond the clinical care and reaches the user in his environment by viewing him as an integral being with his own characteristics and needs.

The problem of violence in Brazil, in view of its magnitude and consequences for the population, configures a great challenge for health professionals, particularly for nurses, and for the health system. It is a challenge that requires competent professionals

and a health system that facilitates acting since violence is both a health problem and a matter of the health sector while an activity sector.

A recent investigation has found out that the analyzed pedagogical projects (PPCs) from four nursing courses highlighted the social and political commitment, the technical and scientific, ethical and political and social and educational education, the sense of social responsibility, the citizenship commitment, the professional attitude with focus on the epidemiological profile and on the search of international evidences like competences to be developed over the course<sup>(4)</sup>.

Nevertheless, over the PPCs implementation, it has been identified an educational practice influenced by the naturalist scientific rationality, by means of the curricular planning where the academic student, upon starting the course, receives, right in the early semesters, the emphasis from the biological disciplines, therefore elaborating a logic of thinking health in the biomedical perspective.<sup>(4)</sup> Over the course, the specific disciplines ratify this rationality what is evidenced by the higher importance dedicated to the Empiric Standard of Knowledge in Nursing<sup>(5)</sup>.

A discussion is needed in the sphere of the University, as an educational commitment of health, about a proposition of curricular elements and/or of re-structuration of the curricula, so as to incorporate the violence approach in the education of the nurse and of other health professionals. This posture implies to face, in the theoretical field, the “dominant rationalities” as the defining elements of the contents and attitudes before the problem both in the construction space of the academic knowledge and in the setting of practices. These movements are needed and fundamental for the adoption of new therapeutic glances from nursing vis-à-vis violence.

### La formación de la enfermera para hacer frente a las situaciones de violencia

La violencia se define como un evento multifacético y de importancia creciente en las dimensiones de la salud y de la enfermedad en nuestra sociedad. En las décadas de 1980 y de 1990, la problemática de la violencia ha adquirido mayor fuerza en los debates políticos y sociales y en el planeamiento en salud pública. Fue en ese período cuando la Organización Panamericana de la Salud (OPAS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) empezaron a hablar, explícitamente, de violencia. En 1994, en una conferencia internacional con Ministros de la Salud de las Américas, con investigadores y con expertos en el tema, la violencia fue considerada problema de salud pública y responsabilidad del Sector Salud, debido al grande número de víctimas y a la magnitud de sus secuelas físicas y psicológicas y, por haber a ese sector el atendimento de urgencia, el tratamiento y la rehabilitación de las víctimas<sup>(1)</sup>.

En las últimas décadas, hubo una ampliación de la comprensión acerca del significado de violencia, de manera a incluir y a nombrar como violencia los eventos que pasaban anteriormente por prácticas

habituales de reglamentación de las relaciones sociales, como la violencia intrafamiliar contra la mujer o contra los niños, entre otras. Además, en 2014, Brasil tuvo 56.337 muertes registradas por homicidio, el mayor número absoluto de muertes por violencia en el mundo, superando incluso algunas áreas de conflicto<sup>(2)</sup>.

Acerca de la formación para el enfrentamiento a las situaciones de violencia, el informe CNE/CES 1.133/2001, reforzó, en las Directrices Curriculares de los Cursos de Graduación en Salud, la importancia de la articulación entre la Educación Superior y el Sector Salud, de modo que la formación considere el escenario epidemiológico, contemple la promoción, la prevención, la recuperación y la rehabilitación de la salud, y estableció las competencias generales para la formación. Estas competencias han sido ratificadas en las Directrices Curriculares Nacionales para la Enfermería<sup>(3)</sup>.

La reorientación para la enseñanza, en el sentido de adquisición de competencias vueltas a la actuación junto al sistema público de la salud, tiene como referencia una lectura más amplia de las necesidades de salud de la población, considerando la salud como un derecho, garantizado en la Constitución de 1988. Así, resulta esencial la formación de la enfermera para actuar en el contexto socioeconómico y político, extrapolando competencias para allá del atendimento clínico, alcanzando el usuario en su ambiente, comprendiéndolo como un ser integral, con características y necesidades propias.

El problema de la violencia en Brasil, tanto por su magnitud cuanto por las consecuencias para la población, se configura en un grande desafío a los profesionales de la salud, particularmente a las enfermeras, y al sistema de salud. Se trata de un desafío en el sentido de requerir profesionales competentes y un sistema de salud que propicie la actuación, considerando la violencia como un problema de salud y de la salud como un sector de actuación.

Investigación reciente ha constatado que los proyectos pedagógicos (PPCs) de los cuatro cursos de enfermería analizados destacaron el compromiso social y político, la formación técnico-científica, la ético-política y la socio-educativa, el sentido de responsabilidad social, el compromiso con la ciudadanía, la actitud profesional enfocada en el perfil epidemiológico y en la búsqueda de evidencias internacionales como competencias a desarrollar a lo largo del curso<sup>(4)</sup>.

Sin embargo, en la implementación de los PPCs, se identificó una práctica formadora influenciada por la racionalidad científica naturalista, por medio del ordenamiento del currículo, en el cual el académico, al ingresar en el curso, recibe, luego en los primeros semestres, el énfasis de las disciplinas biológicas, formando una lógica de pensar en la salud bajo la perspectiva biomédica.<sup>(4)</sup> A lo largo del curso, las disciplinas específicas ratifican esa racionalidad, evidenciada por la mayor importancia dedicada al Estándar Empírico de Conocimiento en Enfermería<sup>(5)</sup>.

Se hace necesario discutir en el ámbito de la

Universidad, como un compromiso formador de la salud, acerca de una proposición de elementos curriculares y/o de re-estructuración de los currículos, en el sentido de incorporar el abordaje de la violencia en la formación de la enfermera y de los demás profesionales del área. Esta actitud implica enfrentar, en el campo teórico, las "racionalidades dominantes" como definidoras de contenidos y de actitudes frente al problema, tanto en el espacio de la construcción del saber académico como en los escenarios de las prácticas. Son movimientos necesarios y fundamentales a la adopción de nuevas miradas terapéuticas de la enfermería hacia la violencia.

## REFERENCIAS

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório Mundial sobre Violência e Saúde. Genebra: OMS; 2002.
2. Waiselfisz JJ. Mapa da violência Mortes matadas por arma de fogo. Rio de Janeiro: Flacso; 2015.
3. Ministério da Educação (BR). Parecer CNE/CES 1.133. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 2001 out. 03; Seção 1. p. 131.
4. Bonfim EG. A temática da violência na formação da enfermagem: racionalidades hegemônicas e o ensino na graduação [tese de doutorado]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem/UFRGS; 2015.
5. Persegona KR, Rocha DLB, Lenardt MH, Zagonel IPS. O conhecimento político na atuação do enfermeiro. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009;13(3):645-50.