



Educação Permanente na prevenção da violência institucional na Rede de Atenção à Saúde: revisão integrativa

Permanent education in the prevention of institutional violence in the Health Care Network: an integrative review

Educación Permanente en la prevención de la violencia institucional en la Red de Atención a la Salud: revisión integrativa

Rauana dos Santos Faustino 

Universidade Estadual do Ceará (UECE) - Fortaleza - Ceará - Brasil

Renata Adele de Lima Nunes 

Perícia Forense do Estado do Ceará (PEFOCE) - Fortaleza - Ceará - Brasil

Sara Beatriz Feitoza Ricardino 

Universidade Federal do Cariri (UFCA) - Juazeiro do Norte - Ceará - Brasil

Ronny Batista de Sousa 

Universidade Federal da Bahia (UFBA) - Salvador - Bahia - Brasil

Laura Hévila Inocêncio Leite 

Universidade Federal do Cariri (UFCA) - Juazeiro do Norte - Ceará - Brasil

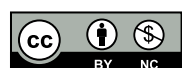
RESUMO

Objetivo: Analisar as evidências científicas acerca da importância da Educação Permanente em Saúde como estratégia para a prevenção da violência institucional dentro da Rede de Atenção à Saúde. **Método:** Revisão integrativa seguindo as diretrizes *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*. A busca foi realizada, em setembro de 2024, utilizando os seguintes descritores: Pessoal de Saúde; Educação Continuada; e Violência no Trabalho. Inicialmente, foram identificados 37 estudos, dos quais 7 foram selecionados para análise após a aplicação dos critérios. **Resultados:** Foram identificadas quatro categorias: a I abordou as formas de violência institucional, como negligência, discriminação e abuso de poder, evidenciando os principais fatores que contribuem para sua ocorrência; a II discutiu a implementação da Educação Permanente, destacando sua importância para capacitar os profissionais de saúde, melhorar a comunicação interprofissional e promover uma cultura de segurança; a III envolveu as práticas de acolhimento e humanização, mostrando como a formação contínua pode ajudar a prevenir e reduzir casos de violência institucional; e a IV abordou os desafios institucionais e condições de trabalho no sistema de saúde. **Conclusão:** A Educação Permanente se configura como uma estratégia essencial na prevenção da violência institucional na Rede de Atenção à Saúde. Contudo, sua eficácia depende de um compromisso institucional contínuo com a formação dos profissionais, da implementação de políticas de segurança e da promoção de uma cultura organizacional de respeito e cuidado. O fortalecimento das práticas educacionais voltadas para a humanização e o acolhimento são relevantes para garantir um ambiente seguro, ético e de qualidade, tanto para os usuários quanto para os profissionais de saúde.

Descritores: Educação Continuada; Pessoal de Saúde; Violência no Trabalho.

ABSTRACT

Objective: To analyze the scientific evidence regarding the importance of Continuing Health Education as a strategy for preventing institutional violence within the healthcare network. **Method:** This integrative review followed the guidelines of the *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*. The search was carried out in September 2024, using the following descriptors: "Health Personnel", "Continuing Education", "Violence at Work". Initially, 37 studies were identified, of which 7 were selected for analysis after applying the criteria. **Results:** Four main categories were identified. 1st: addressed forms of institutional violence such as neglect, discrimination, and abuse of power, highlighting the main factors contributing to their occurrence. 2nd: discussed the implementation of Continuing



Este artigo está publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho seja corretamente citado.

Recebido em: 11/12/2024

Aceito em: 26/06/2025

Education, emphasizing its importance in empowering healthcare professionals, improving interprofessional communication, and promoting a culture of safety. 3^a: involved practices of welcoming and humanization, demonstrating how ongoing training can help prevent and reduce cases of institutional violence. 4^a: addressed Institutional Challenges and Working Conditions within the Health System. **Conclusion:** Continuing Health Education emerges as an essential strategy for preventing institutional violence in the healthcare network. However, its effectiveness depends on a continuous institutional commitment to professional training, the implementation of safety policies, and the promotion of an organizational culture based on respect and care. Strengthening educational practices aimed at humanization and welcoming is crucial to ensuring a safe, ethical, and high-quality environment for both users and healthcare professionals.

Descriptors: Education, Continuing; Health Personnel; Workplace Violence.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la evidencia científica sobre la importancia de la Educación Permanente en Salud como estrategia para la prevención de la violencia institucional dentro de la Red de Atención a la Salud. **Método:** Revisión integrativa siguiendo las directrices Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). La búsqueda se realizó en septiembre de 2024 utilizando los siguientes descriptores: Personal de Salud; Educación Continua; y Violencia en el Trabajo. Inicialmente se identificaron 37 estudios, de los cuales 7 fueron seleccionados para análisis tras la aplicación de los criterios establecidos. **Resultados:** Se identificaron cuatro categorías: la primera abordó las formas de violencia institucional, tales como negligencia, discriminación y abuso de poder, evidenciando los principales factores que contribuyen a su ocurrencia; la segunda discutió la implementación de la Educación Permanente, destacando su importancia para capacitar a los profesionales de la salud, mejorar la comunicación interprofesional y promover una cultura de seguridad; la tercera se centró en las prácticas de acogida y humanización, mostrando cómo la formación continua puede contribuir a prevenir y reducir casos de violencia institucional; y la cuarta abordó los desafíos institucionales y las condiciones laborales en el sistema de salud. **Conclusión:** La Educación Permanente se configura como una estrategia esencial para la prevención de la violencia institucional en la Red de Atención a la Salud. No obstante, su eficacia depende de un compromiso institucional continuo con la formación de los profesionales, de la implementación de políticas de seguridad y de la promoción de una cultura organizacional basada en el respeto y el cuidado. El fortalecimiento de las prácticas educativas orientadas a la humanización y al acogimiento resulta fundamental para garantizar un entorno seguro, ético y de calidad, tanto para los usuarios como para los profesionales de la salud.

Descriptores: Educación Continua; Personal de Salud; Violencia laboral.

INTRODUÇÃO

A Rede de Atenção à Saúde (RAS), implementada pela Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, representa a principal estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para garantir o cuidado integral aos usuários, além de possibilitar a otimização de recursos e a maior eficiência do sistema. A Atenção Primária à Saúde (APS) é um dos componentes essenciais da RAS, desempenhando um papel central no processo de cuidado, à medida que constitui o ponto de contato inicial entre os usuários e os profissionais de saúde. A RAS abrange um conjunto de ações e serviços voltados à prevenção, promoção e reabilitação da saúde, de forma individual e coletiva. Além disso, atua como um centro de comunicação dentro do sistema, o que lhe confere grande potencial para o desenvolvimento de ações e estratégias voltadas ao enfrentamento da violência, incluindo aquela perpetrada por profissionais de saúde contra os usuários^(1,2).

O acolhimento, no contexto das equipes da Rede de Atenção à Saúde, em especial pelas equipes da Atenção Básica, é uma estratégia eficaz para identificar e minimizar os danos e sofrimento de pessoas em situação de violência, sem potencializá-los^(1,3). A violência, entendida como um fenômeno social, refere-se a comportamentos de indivíduos, grupos, classes ou povos, que resulta em danos materiais e/ou psicológicos, como agressão física, violência psicológica e violência institucional, afetando tanto a vítima quanto o agressor^(4,5). Nesse contexto, a violência afeta a população de maneira desigual, sendo evidenciada diante das diversas vulnerabilidades presentes na sociedade. O sistema de saúde é um espaço fundamental para abordar este tema, e os profissionais possuem a responsabilidade de contribuir para a prevenção, atender aos casos e desenvolver ações efetivas no enfrentamento da violência^(6,7).

Ademais, a violência institucional é compreendida como uma questão de saúde não pontual, pois sua constância e disseminação estão enraizadas na relação entre os serviços e os usuários frequentemente, resultando em ações violentas. Esta violência geralmente está expressa em situações de negligência na assistência, em todas as formas de discriminação social, violência física e até sexual^(8,9). Uma das estratégias para trabalhar esse problema é a Educação Permanente em Saúde (EPS), uma abordagem de ensino e aprendizagem que visa melhorar a qualidade do trabalho. A EPS promove a construção coletiva de conhecimentos, com base nas necessidades dos profissionais,

valorizando suas experiências. Além disso, deve-se entender como um processo político-pedagógico, permitindo que os envolvidos se comprometam em construir conhecimentos e relações com a comunidade para transformar realidades e promover a saúde, numa perspectiva freiriana⁽¹⁰⁾.

A EPS pode ser realizada em qualquer espaço que favoreça seus efeitos e promova a interação entre os profissionais, no qual a colaboração se torna essencial para garantir a qualidade dos serviços, atendendo de forma eficaz às necessidades dos usuários. Apresenta o objetivo de progredir por meio de um ensino problematizador e crítico do cotidiano, pela produção de conhecimento no dia a dia do trabalho, pela criação de novas práticas assistenciais, soluções criativas e iniciativas que transformam a realidade do cuidado, transformando, conseqüentemente, os modos de produzi-lo^(10, 11).

Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi analisar as evidências científicas acerca da importância da Educação Permanente como estratégia para a prevenção da violência institucional dentro da Rede de Atenção à Saúde.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cujo objetivo é sintetizar – de forma sistemática, organizada e abrangente – os achados de pesquisas relacionadas ao tema em questão. Esse tipo de revisão possibilita uma compreensão mais ampla e aprofundada do assunto investigado, sendo considerado um método de pesquisa essencial no contexto da Prática Baseada em Evidências (PBE), por favorecer a incorporação de evidências na prática clínica. Sua finalidade é reunir e consolidar os resultados de estudos sobre uma temática ou questão específica, proporcionando uma análise detalhada, crítica e estruturada da produção científica disponível⁽¹²⁾.

Como base no presente estudo, foram utilizadas seis etapas para a conclusão desta revisão: 1) Elaboração de pergunta norteadora; 2) Busca ou amostragem na literatura; 3) Coleta de dados; 4) Análise crítica dos estudos incluídos; 5) Discussão dos resultados; 6) Apresentação da revisão integrativa⁽¹³⁾. A revisão do processo foi baseada nas recomendações da lista de conferência *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA).

Para elaboração da questão de pesquisa foi utilizada a estratégia PICO (P: população; I: Intervenção; Co: Outcome (desfecho ou resultado esperado). Esse acrônimo pode ser utilizado para construção de questões variadas, possibilitando a definição correta das informações necessárias para a resolutividade da questão de pesquisa. Além disso, maximiza a recuperação de evidências nas diversas bases de dados, foca o escopo da pesquisa e evita a realização de buscas desnecessárias⁽¹⁴⁾.

Tabela I. Descrição da Estratégia PICO.

Acrônimo	Definição	Descrição
P	População	Trabalhadores da Rede de Atenção à Saúde.
I	Intervenção	Implementação de programas de Educação Permanente voltados à prevenção de práticas de violência institucional.
Co	Resultado	Prevenção da violência institucional no âmbito da Rede de Atenção à Saúde.

Fonte: Autores (2024).

Com base na Tabela 1, foi elaborada a seguinte questão: Como a Educação Permanente pode contribuir para a prevenção da violência institucional na Rede de Atenção à Saúde?

A busca dos dados foi desenvolvida no mês setembro de 2024 no qual, a partir de uma seleção de artigos com acesso on-line nas bases de dados eletrônicas *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), por meio da *National Library of Medicine National Institutes of Health* (PUBMED); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a construção da estratégia de busca, utilizaram-se descritores não controlados e controlados registrados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH): P: Pessoal de Saúde; I: Educação Continuada; Co: Violência no Trabalho. Os operadores booleanos AND e OR foram utilizados para realizar os cruzamentos entre os descritores. A estratégia de busca pode ser delimitada como uma ferramenta, ou grupo de regras, para tornar admissível o confronto entre uma pergunta gerada e a informação registrada em uma base de dados.

Tabela II. Estratégia de busca de acordo com cada base de dados. 2024

Medline via PUBMED	
Descritores e palavras-chave	Número de estudos encontrados
<p>“Health Personnel”[Mesh] OR Personnel, Health OR Healthcare Worker* OR Health Care Provider* OR Provider, Health Care OR Healthcare Provider* OR Health Care Professional* OR Professional, Health Care AND systematicreview [Filter] AND “Education, Continuing”[Mesh] OR Life-Long Learning OR Learning, Life-Long OR Life Long Learning OR Continuing Education OR Lifelong Learning OR Learning, Lifelong OR Continuous Learning OR Learning, Continuous AND systematicreview [Filter] AND “Workplace Violence” [Mesh] OR Violence, Workplace OR Workplace Violence* OR Institutional violence OR Violence against user AND systematicreview [Filter]</p>	0
LILASC/Via BVS	
Descritores e palavras-chave	Número de estudos encontrados
<p>mh:“Pessoal de Saúde” OR prestadores de cuidados de saúde OR profissionais da saúde OR profissionais de saúde OR profissional da saúde OR profissional de saúde OR trabalhador da saúde OR trabalhador de saúde OR trabalhadores da saúde OR trabalhadores de saúde AND mh:“Educação Continuada” OR educação contínua OR Educação permanente OR formação continuada AND mh:“Violência no Trabalho” OR violência ocupacional OR violência no ambiente de trabalho OR violência institucional OR violência contra usuário</p>	27
BDENF/Via BVS	
Descritores e palavras-chave	Número de estudos encontrados
<p>mh:“Pessoal de Saúde” OR prestadores de cuidados de saúde OR profissionais da saúde OR profissionais de saúde OR profissional da saúde OR profissional de saúde OR trabalhador da saúde OR trabalhador de saúde OR trabalhadores da saúde OR trabalhadores de saúde AND mh:“Educação Continuada” OR educação contínua OR Educação Permanente OR formação continuada AND mh:“Violência no Trabalho” OR violência ocupacional OR violência no ambiente de trabalho OR violência institucional OR violência contra usuário</p>	10

Fonte: Autores (2024).

A seleção dos estudos elegíveis foi realizada por meio da leitura dos títulos e resumos de cada trabalho, aplicando-se critérios de inclusão e exclusão para classificá-los como aceitos ou rejeitados. Incluíram-se estudos publicados e disponíveis integralmente e com acesso livre nas bases de dados buscadas; documentos do tipo artigo de estudo primário; em inglês, português ou espanhol; que abordassem conjuntamente os seguintes aspectos: atenção primária à saúde, violência no trabalho e/ou institucional e Educação Permanente.

A busca nas bases de dados, identificaram-se 37 publicações, sendo: zero publicações na MEDLINE, 27 na LILACS e 10 na BDENF. Após leitura dos títulos e resumos, obteve-se um total de 16 estudos. Após a avaliação dos critérios de exclusão, foram selecionados sete artigos que compõem a amostra final do respectivo estudo de revisão, conforme mostra o fluxograma abaixo.

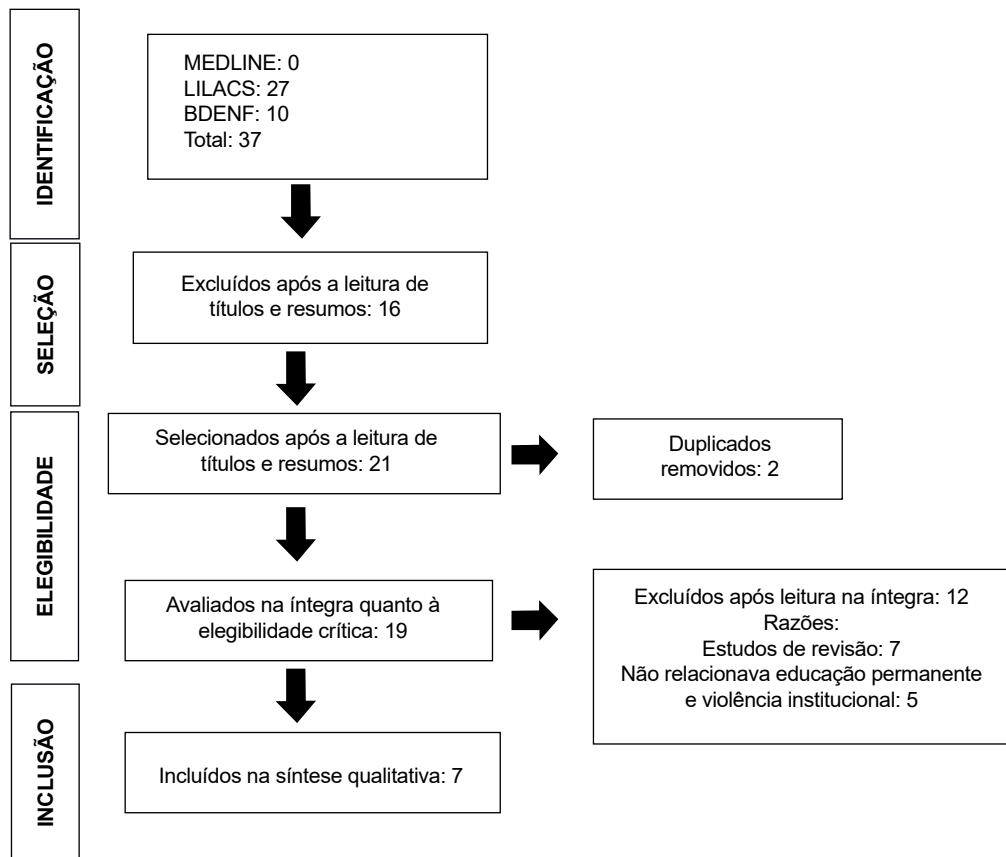


Figura 1. Fluxograma elaborado de acordo com as recomendações PRISMA para o processo de identificação, seleção e inclusão dos artigos.

Fonte: Autores (2024).

Foram excluídos: os trabalhos duplicados ou que tratavam de outra temática, como violência obstétrica. A seleção foi realizada por dois dos autores e, em seguida, conferida por um terceiro avaliador, sendo as divergências de classificação resolvidas por consenso. Os dados de cada artigo foram extraídos por dois revisores, de forma independente, sendo identificadas informações sobre: autor, ano, local de estudo, idioma, objetivo, desenho do estudo, nível de evidência, participantes, categoria temática do estudo, principais achados.

O nível de evidência foi baseado na classificação apresentada no estudo de Souza, Silva e Carvalho⁽¹³⁾: Nível 1 – evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; Nível 2 – evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; Nível 3 – evidências de estudos quase-experimentais; Nível 4 – evidências de estudos descritivos (não experimentais) ou com abordagem qualitativa; Nível 5 – evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência; Nível 6 – evidências baseadas em opiniões de especialistas.

Após a extração dos dados, foi realizada a análise de conteúdo, conforme proposta por Bardin⁽¹⁵⁾, uma análise qualitativa temática dos achados dos estudos incluídos. Essa análise consistiu na leitura exhaustiva dos textos completos, buscando identificar elementos comuns, divergências e padrões recorrentes relacionados à Educação Permanente e à prevenção da violência institucional. Os conteúdos foram organizados em categorias temáticas construídas a partir da recorrência dos principais aspectos abordados nos estudos. A categorização foi realizada de forma independente por dois pesquisadores e, em caso de discordância, foi alcançado consenso por meio de discussão entre os revisores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 19 estudos elegíveis, 12 foram excluídos após a leitura do texto na íntegra. Desse modo, a amostra desta revisão integrativa totalizou sete artigos. A síntese dos artigos selecionados está apresentada no Quadro 1 e Quadro 2.

Quadro 1. Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa (2024)

Autor/ano	Título	Desenho do estudo	Principais achados
Ril SY, Oliveira Junior JB de, Mello MMC e, Portes V de M, Pires ROM, 2024 ⁽¹⁶⁾	“Mãe é só uma!”: violência institucional nas experiências de dupla maternidade na atenção à saúde.	Método qualitativo, utilizando entrevistas individuais on-line e grupo focal on-line assíncrono.	Os resultados revelaram a marginalização das vivências parentais dessas mulheres, destacando a violência institucional presente nos serviços de saúde brasileiros.
Freitas MA, Alvarez ÂM, Aparecida S, Holz EM, 2023 ⁽¹⁷⁾	Melhores práticas de Enfermagem para a pessoa idosa em Unidades de Estratégia Saúde da Família em um município do Sul do país.	Pesquisa qualitativa, exploratória, por meio de entrevista semiaberta e diário de campo.	O foco curativista distancia o enfermeiro do estabelecimento de melhores práticas e nem sempre se embasa na produção científica. Em meio a tais necessidades, o enfermeiro precisa estar imerso a um processo de aprendizagem crítica.
Jesus MKMR de, Moré IAA, Querino RA, Oliveira VH de, 2023 ⁽¹⁸⁾	Experiências de mulheres transexuais no sistema de saúde: visibilidade em direção à equidade.	Estudo qualitativo, por meio de grupo focal, formulário sociodemográfico e entrevista semiestruturada.	A importância da conscientização das peculiaridades dos usuários LGBTQIAP+ desde a formação profissional, investimento no bem-estar do trabalhador, investimentos na formação e na Educação Permanente de profissionais podem contribuir para o aumento da visibilidade das demandas da população trans.
Machado RR, Pires DEP de, Trindade L de L, Amadigi FR, Melo TAP de, Mendes M, 2022 ⁽¹⁹⁾	Gestão na Estratégia Saúde da Família: cargas de trabalho e violência institucional estruturada.	Pesquisa qualitativa, triangulando a teoria de cargas de trabalho, seguindo as diretrizes COnsolidated criteria for REporting Qualitative research (COREQ).	A falta de condições de trabalho caracteriza a violência institucional estruturada, manifestando-se na forma de ação ou omissão, falta de acesso ou má qualidade dos serviços, bem como na tendência ao modelo flexneriano, em detrimento do enfoque voltado para a vigilância à saúde no território (currículos da graduação ainda voltados ao modelo biomédico).
Oliveira JAS de, Furtado LAC, Andreazza R, 2022 ⁽²⁰⁾	(In)visibilidades das violências na produção do cuidado com as pessoas em situação de rua.	Abordagem qualitativa, em uma perspectiva cartográfica.	Os resultados apontam os deslocamentos do sentido sobre a violência como desdobramento natural da vulnerabilidade e do uso de drogas, tornando visíveis outros elementos envolvidos na sua produção, como os racismos estrutural e institucional vividos por essas pessoas.
Mapelli LD, Sabino, Riani C, Jorge S, Maria, Carlos DM, 2020 ⁽²¹⁾	Rede intersetorial para o enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes em contexto de ruralidade.	Pesquisa qualitativa, tendo como referencial teórico e metodológico o Paradigma da Complexidade.	Evidenciou-se uma rede intersetorial fragilizada e com organização pouco efetiva. O território precisa ser considerado para além do recorte geográfico, visto que é entendido como dinâmico e vivo, expresso nas relações e produções sociais. A violência doméstica contra crianças e adolescentes, como fenômeno complexo que exige a articulação em rede, deve ser incluída no ensino em saúde e trabalhado por meio da Educação Permanente.
Moreira GAR, Vieira LJE de S, Cavalcanti LF, Silva RM da, Feitoza AR, 2020 ⁽²²⁾	Manifestações de violência institucional no contexto da atenção em saúde às mulheres em situação de violência sexual.	Pesquisa qualitativa baseada em entrevistas semiestruturadas.	Os resultados revelaram o não reconhecimento da violência sexual como objeto de intervenção no setor da saúde e um acolhimento à mulher marcado por omissões, falta de privacidade e atitudes discriminatórias. As condições estruturais e a escassez de medicamentos e insumos foram colocadas como limitantes para o atendimento.

Fonte: Autores (2024).

Ao analisar o ano de publicação dos estudos incluídos na revisão integrativa, observa-se uma maior concentração de estudos recentes, com 28,6% publicados em 2023 e 28,6% em 2022. Apenas 14,3% dos estudos foram publicados em 2024 e outros 28,6% datam de 2020. Essa distribuição indica que as questões abordadas, como violência institucional e práticas de cuidado, permanecem atuais e relevantes no contexto da saúde, sendo frequentemente

investigadas nos últimos anos. A base de dados comum a todos os estudos foi a LILACS (100%), mostrando sua relevância na indexação de pesquisas relacionadas à saúde pública e ao contexto latino-americano. O fato de todos os estudos serem provenientes de uma única base de dados pode ser interpretado como uma limitação em termos de abrangência.

A totalidade dos estudos analisados utilizou abordagens qualitativas, destacando-se como método predominante para compreender fenômenos complexos, como violência institucional e equidade no sistema de saúde. Dentro dessa abordagem, diferentes estratégias metodológicas foram aplicadas, incluindo entrevistas semiestruturadas (28,6%), grupos focais (28,6%) e perspectivas teóricas específicas, como a triangulação teórica (14,3%) e o Paradigma da Complexidade (14,3%). O Quadro 2 apresenta as características dos estudos, como local e idioma, nível de evidência, tipo de violência mais evidenciadas e a importância da Educação Permanente frente à violência institucional identificadas nos estudos.

Quadro 2. Características dos estudos incluídos na revisão integrativa (2024)

Autor/ano	Local/idioma	Nível de evidência	Tipos de violência mais evidenciadas	Importância da Educação Permanente frente à violência institucional
Ril SY, Oliveira Junior JB de, Mello MMC e, Portes V de M, Pires ROM, 2024 ⁽¹⁶⁾	Santa Catarina Brasil/ Português	4	Institucional, marginalização das vivências parentais, discriminação nas práticas de saúde.	A Educação Permanente é essencial para sensibilizar os profissionais sobre as múltiplas formas de violência e para a mudança do cuidado, promovendo um atendimento mais inclusivo e integrador.
Freitas MA, Alvarez ÂM, Aparecida S, Holz EM, 2023 ⁽¹⁷⁾	Santa Catarina, Brasil/ Português	4	Simbólica (negatividade nas práticas de cuidado), negligência em relação a práticas preventivas.	A capacitação contínua permite que os profissionais superem o enfoque curativista, integrando práticas mais humanizadas e preventivas no cuidado à pessoa idosa.
Jesus MKMR de, Moré IAA, Querino RA, Oliveira VH de, 2023 ⁽¹⁸⁾	Minas Gerais, Brasil/ Português	4	Simbólica e institucional contra pessoas LGBTQIA+, invisibilidade das necessidades específicas.	A Educação Permanente é crucial para que os profissionais reconheçam as especificidades das populações vulneráveis, promovendo um atendimento mais equitativo e inclusivo.
Machado RR, Pires DEP de, Trindade L de L, Amadigi FR, Melo TAP de, Mendes M, 2022 ⁽¹⁹⁾	5 regiões Brasil/ Português	4	Institucional decorrente da falta de condições de trabalho, abuso de poder nas práticas de gestão.	A formação contínua pode melhorar a articulação entre gestores e equipes de saúde, criando práticas mais colaborativas e eficazes no enfrentamento da violência institucional.
Oliveira JAS de, Furtado LAC, Andrezza R, 2022 ⁽²⁰⁾	Bahia Brasil/ Português	4	Estrutural e institucional contra pessoas em situação de rua, invisibilidade das necessidades.	A Educação Permanente pode sensibilizar os profissionais para lidar de forma mais humana e efetiva com populações em situação de vulnerabilidade, promovendo um cuidado mais acessível e inclusivo.
Mapelli LD, Sabino, Riani C, Jorge S, Maria, Carlos DM, 2020 ⁽²¹⁾	São Paulo, Brasil/ Português	4	Institucional, negligência nos serviços de saúde, falta de apoio em contextos rurais.	A Educação Permanente é fundamental para que os profissionais possam trabalhar de forma mais integrada com outras redes de apoio, melhorando o atendimento em contextos isolados como o rural.
Moreira GAR, Vieira LJE de S, Cavalcanti LF, Silva RM da, Feitoza AR, 2020 ⁽²²⁾	Ceará Brasil/ Português	4	Institucional nas práticas de acolhimento, omissões, falta de privacidade, atitudes discriminatórias.	A Educação Permanente deve ser usada para treinar os profissionais a lidar com as especificidades das vítimas de violência sexual, garantindo um atendimento mais adequado, sensível e respeitoso.

Fonte: Autores (2024).

Relacionado ao idioma, 100% dos estudos foram publicados em português, o que facilita a acessibilidade para profissionais e pesquisadores nacionais, mas pode restringir a disseminação internacional e a ampliação do impacto científico global. Todos os estudos apresentaram nível de evidência 4 (100%), o que denota uma concentração em estudos descritivos e qualitativos. Embora isso possa indicar uma fragilidade metodológica, ressalta-se que tais

estudos são fundamentais para compreender fenômenos complexos e multifacetados, como a violência institucional, especialmente quando envolvem aspectos subjetivos, culturais e éticos do cuidado em saúde.

Todos os estudos foram realizados no Brasil, com distribuição concentrada em algumas regiões. Essa predominância pode estar relacionada à escolha dos descritores e à própria formulação da pergunta de pesquisa, voltada à realidade da Rede de Atenção à Saúde no contexto brasileiro, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A região Sul e a região Nordeste contribuíram com 28,6% dos estudos cada, enquanto a região Sudeste também representou 28,6%. Apenas 14,3% dos estudos abordaram todas as cinco regiões do Brasil, conforme exemplificado no Quadro 2. O Estado com mais estudos foi Santa Catarina com 60%. Essa distribuição evidencia uma sub-representação das regiões Norte e Centro-Oeste, sugerindo que a produção científica ainda não cobre integralmente as especificidades e desigualdades regionais no sistema de saúde brasileiro.

Os artigos selecionados foram distribuídos em quatro categorias temáticas a partir da técnica de análise proposta por Bardin⁽¹⁵⁾: Fragmentação do Cuidado e Impacto da Violência Institucional; Desafios no Reconhecimento da Violência e Atendimento Humanizado; Papel Transformador da Educação Permanente para a Qualidade do Cuidado; Desafios Institucionais e Condições de Trabalho no Sistema de Saúde.

Fragmentação do Cuidado e Impacto da Violência Institucional

A fragmentação do cuidado no sistema de saúde brasileiro e sua relação com a violência institucional são questões centrais nos estudos analisados. Uma das principais causas dessa fragmentação é a falta de articulação efetiva entre os diferentes serviços e níveis de atendimento, o que compromete a eficácia do cuidado e perpetua a violência institucional. A fragilidade da rede intersetorial impede que os casos de violência sejam abordados de forma integral e contínua, resultando em atendimentos desarticulados e sem resolutividade⁽²¹⁾. A ausência de vínculos institucionais fortes e de coordenação entre os serviços aumenta a vulnerabilidade dos usuários, que acabam sendo “jogados” de um serviço para outro, sem um acompanhamento adequado^(20,22).

Por outro lado, embora a fragmentação seja uma característica estrutural do sistema, ela é também influenciada pela falta de processos de comunicação entre os profissionais e as instituições. Muitos profissionais de saúde não estão plenamente cientes das redes de apoio disponíveis e, muitas vezes, o encaminhamento para outros serviços é realizado de forma improvisada e sem a devida continuidade. Isso contribui para o agravamento da violência institucional, onde os usuários enfrentam barreiras para o acesso a cuidados adequados e a serviços especializados⁽¹⁷⁾. A abordagem intersetorial poderia ser uma solução viável para superar a fragmentação, mas essa abordagem depende diretamente da formação contínua dos profissionais, de forma que eles compreendem a importância de trabalhar de maneira integrada com outros serviços e setores, como educação, assistência social e segurança pública⁽¹⁸⁾.

A Educação Permanente é, portanto, uma ferramenta essencial para tentar reduzir a fragmentação do cuidado. A capacitação constante dos profissionais de saúde, com foco na integração entre os serviços e na compreensão das diversas dimensões da violência institucional, pode melhorar significativamente a articulação entre as equipes. No entanto, como apontam os estudos, essa formação precisa ser contínua e adaptada às realidades locais, considerando as especificidades de cada região e comunidade^(17,18,22). Ainda, a falta de uma implementação eficaz da Educação Permanente contribui para a perpetuação da fragmentação e da violência institucional, reforçando a necessidade de políticas públicas que garantam a formação e a infraestrutura necessárias para a prática integrada.

Essa realidade se contrapõe ao princípio da integralidade do cuidado, conforme proposto por Barbara Starfield⁽²³⁾, que defende a atenção primária como coordenadora do cuidado e promotora de continuidade e longitudinalidade. A fragmentação identificada também revela a ausência de práticas pautadas na promoção da saúde, que, conforme a Política Nacional de Promoção da Saúde⁽²⁴⁾, exige articulação intersetorial e a criação de ambientes saudáveis e acolhedores. A desarticulação entre os serviços e a lógica biomédica ainda predominante limitam a efetividade das ações voltadas para populações vulnerabilizadas^(25,26). Assim, além da formação profissional, é necessário um esforço sistêmico de reorganização dos serviços a partir dos princípios do SUS, em especial a integralidade, a equidade e a participação social.

Neste contexto, a Educação Permanente se configura como ferramenta estratégica para a promoção da saúde, ao capacitar os profissionais para práticas integradas, contextualizadas e centradas nas necessidades reais dos usuários. A formação contínua, adaptada às especificidades locais, contribui para a superação da fragmentação e para a construção de uma rede de cuidado mais coesa e efetiva, alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Desafios no Reconhecimento da Violência e Atendimento Humanizado

A falta de reconhecimento da violência, especialmente em suas formas mais sutis, como a psicológica e institucional, é um problema recorrente nos estudos analisados. Muitos profissionais de saúde não reconhecem as

especificidades das populações vulneráveis, como as pessoas trans, e, frequentemente, minimizam as violências sofridas por essas pessoas, negando-lhes um atendimento adequado⁽¹⁸⁾. Nesse sentido, a marginalização de casais homoafetivos e as dificuldades desses usuários em acessar um cuidado que reconheça suas necessidades específicas representam desafios importantes para o sistema de saúde. As barreiras culturais e a falta de capacitação dos profissionais para lidar com essa diversidade de demandas perpetuam a violência institucional. O atendimento é frequentemente pautado por um olhar normativo e excludente, onde as necessidades do usuário são negligenciadas em favor de um modelo biomédico que não contempla as especificidades de cada indivíduo⁽¹⁶⁾.

De forma contrária, em contextos de alta vulnerabilidade social, os profissionais de saúde podem até reconhecer a violência, mas carecem de estratégias eficazes para lidar com essas situações. Desse modo, embora a violência seja identificada, a escassez de recursos e a falta de suporte institucional tornam a intervenção limitada, levando a um atendimento reativo e não preventivo⁽²⁰⁾. Nesse sentido, embora as formações acadêmicas avancem em relação à violência, muitos profissionais ainda se sentem desconfortáveis ao lidar com casos complexos de violência, especialmente quando não envolvem agressões físicas visíveis, como os casos de violência psicológica ou institucional⁽¹⁹⁾.

A Educação Permanente surge como a resposta necessária para superar essa lacuna no reconhecimento da violência. A capacitação dos profissionais de saúde deve envolver não apenas a atualização técnica, mas também o desenvolvimento de uma compreensão crítica sobre as dinâmicas sociais e culturais que influenciam as experiências de violência. Essa formação deve ser abrangente, abordando questões de gênero, orientação sexual, etnia e classe social⁽¹⁸⁾.

A dificuldade de reconhecimento da violência institucional também está ligada a uma compreensão limitada do conceito de saúde, ainda centrada na ausência de doença. É necessário, então, superar o modelo centrado na clínica médica e avançar para uma abordagem que considere os sujeitos em sua integralidade, reconhecendo as dimensões simbólicas, culturais e subjetivas da produção do cuidado⁽²⁷⁾. Essa perspectiva é reforçada por Ayres⁽²⁶⁾, ao propor o conceito de “cuidado ampliado”, que implica reconhecer os usuários como sujeitos de direito, e não apenas como portadores de sintomas. A promoção da saúde, nesse sentido, requer que os serviços estejam atentos às formas sutis de violência – como a negligência, o julgamento moral e a omissão –, adotando uma postura ética e responsiva às necessidades diversas dos usuários.

Papel Transformador da Educação Permanente para a Qualidade do Cuidado

Os estudos concordam que a Educação Permanente tem um papel transformador na melhoria da qualidade do cuidado e no enfrentamento da violência institucional. Quando a Educação Permanente é integrada com a articulação intersetorial, ela não apenas melhora a resolutividade do atendimento, mas também promove uma compreensão mais ampla e integral das necessidades dos usuários⁽²¹⁾. Já a formação contínua é crucial para superar o modelo biomédico, permitindo que os profissionais adotem práticas de cuidado mais inclusivas e baseadas nas necessidades reais dos usuários⁽¹⁹⁾.

Porém, embora a Educação Permanente tenha grande potencial transformador, sua implementação é limitada pela falta de suporte institucional e pela escassez de recursos. Mesmo com a capacitação contínua, os profissionais de saúde frequentemente se deparam com a falta de infraestrutura, recursos materiais e apoio institucional, o que compromete a eficácia das intervenções^(17,22). Nesse sentido, existe ainda uma falta de alinhamento entre os programas de Educação Permanente e as necessidades específicas das comunidades atendidas⁽¹⁸⁾. Isso significa que, muitas vezes, as formações não estão suficientemente contextualizadas para lidar com as realidades locais, limitando seu impacto no cotidiano dos serviços de saúde.

Assim, embora a Educação Permanente seja reconhecida como um pilar fundamental para a melhoria do cuidado, sua implementação depende de um esforço coordenado que vá além da capacitação técnica. Ela precisa ser acompanhada de políticas públicas que garantam a infraestrutura necessária, como a contratação de mais profissionais, a criação de protocolos de atendimento intersetoriais e a melhoria das condições de trabalho nas unidades de saúde. Além disso, a Educação Permanente deve ser adaptada às realidades locais, considerando as particularidades culturais, sociais e econômicas de cada região, para que possa ser efetivamente aplicada no atendimento diário^(17,18,22).

A articulação intersetorial e o trabalho em rede são fundamentais para enfrentar as múltiplas dimensões da violência institucional^(19,21). Defende-se que a violência não pode ser tratada de forma isolada por um único serviço, sendo necessária a colaboração entre diferentes setores – como saúde, educação, segurança pública e assistência social – para garantir uma resposta eficaz. No entanto, a falta de integração entre esses setores é um dos maiores obstáculos para um atendimento eficaz. Os profissionais de saúde frequentemente desconhecem os

recursos disponíveis em outras áreas e têm dificuldade em fazer os encaminhamentos necessários para garantir a continuidade do cuidado. Essa falta de articulação resulta em falhas no atendimento e na exclusão de muitas pessoas dos serviços de saúde e proteção^(19,21).

Apesar de a articulação intersetorial ser uma diretriz importante no SUS, ela ainda enfrenta desafios significativos, como a falta de uma visão holística do processo de cuidado por parte dos profissionais de saúde e a escassez de recursos financeiros e humanos para implementar ações intersetoriais efetivas. A Educação Permanente tem o potencial de superar essas barreiras, capacitando os profissionais para reconhecerem a importância do trabalho em rede e a colaboração com outros serviços. No entanto, para que isso se concretize, é necessário que haja uma mudança cultural nas instituições de saúde, que deve ser promovida^(17,20).

A Educação Permanente, como política estruturante no SUS, é um instrumento central para operacionalizar a Promoção da Saúde no cotidiano dos serviços. A EPS deve provocar mudanças nas práticas a partir da problematização do processo de trabalho, integrando saberes técnicos e populares⁽²⁹⁾. No entanto, como já apontado, há um descompasso entre o que propõe e o que se efetiva nos territórios. A EPS precisa estar comprometida com a transformação das práticas e não apenas com a atualização técnica. Isso implica reconhecer que a promoção da saúde não é uma ação pontual, mas um modo de organizar o cuidado e o processo de trabalho⁽³⁰⁾. A construção de espaços de aprendizagem crítica nos serviços pode ser o caminho para incorporar as dimensões éticas, culturais e subjetivas que permeiam a violência institucional.

Desafios Institucionais e Condições de Trabalho no Sistema de Saúde

A relação significativa entre o aumento das cargas de trabalho dos gestores na Estratégia Saúde da Família (ESF) e os aspectos macropolíticos institucionais têm sido amplamente discutidos. A falta de autonomia e planejamento afeta significativamente os gestores, gerando estresse, frustração e ansiedade pela ausência de controle sobre os processos de trabalho e pelo apoio insuficiente da equipe. Devido a essa falta de autonomia, os gestores enfrentam dificuldades para implementar mudanças eficazes nos processos de trabalho, o que impacta negativamente a qualidade do atendimento⁽¹⁹⁾.

É comum que os profissionais excedam a carga horária diária, o que resulta em esgotamento físico e mental. As longas jornadas de trabalho, associadas às más condições laborais, geram uma grande demanda física e emocional, prejudicando o bem-estar dos profissionais de saúde e, conseqüentemente, afetando a qualidade do cuidado prestado. A pressão constante sobre os profissionais leva à insatisfação, ao aumento do estresse e à dificuldade de manutenção de um atendimento humanizado e eficaz⁽²⁰⁾.

Os fatores – como baixa remuneração, insatisfação e carga horária prolongada – têm um impacto significativo na saúde mental dos profissionais de saúde. Quanto mais exausto emocionalmente o trabalhador se sentia, mais insatisfeito se considerava, o que poderia configurar violência institucional⁽¹⁸⁾. Esses fatores revelam a relação entre a precariedade das condições de trabalho e a violência institucional, resultando em um ciclo de desgaste emocional e físico que afeta a qualidade do atendimento.

Além disso, a falta de condições apropriadas de trabalho contribui para um cenário de estresse, tornando as instituições de saúde mais propensas à violência institucional estruturada. A violência se manifesta por ação ou omissão nas instituições de saúde, com a falta de acesso e a má qualidade dos serviços prestados. As regras e as relações burocráticas perpetuam desigualdades e uma assimetria de poder, contribuindo para a precariedade nas condições de trabalho e o baixo desempenho no atendimento, o que pode gerar violência institucional⁽²⁰⁾.

A precarização das condições de trabalho, associada à lógica produtivista imposta aos serviços de saúde, configura um obstáculo significativo à promoção da saúde e à superação da violência institucional. As relações de trabalho no SUS ainda são marcadas pela instabilidade, sobrecarga e baixa valorização, o que compromete a capacidade dos profissionais de atuarem de forma crítica e transformadora. A Promoção da Saúde, nesse contexto, exige ações dirigidas aos usuários, e estratégias de cuidado com os trabalhadores do SUS, por meio de ambientes organizacionais saudáveis, valorização profissional e escuta qualificada⁽³¹⁾. O investimento em Educação Permanente precisa estar articulado a essas estratégias, favorecendo a criação de espaços de escuta, reflexão e mudança nas práticas institucionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas acerca da importância da Educação Permanente em Saúde como estratégia para a prevenção da violência institucional dentro da Rede de Atenção à Saúde. Os achados demonstram que a Educação Permanente pode desempenhar papel central na sensibilização dos profissionais, na

qualificação do cuidado e na construção de práticas mais humanizadas e éticas nos serviços de saúde. A violência institucional – em suas múltiplas formas, como negligência, discriminação, abusos de poder e maus-tratos –, tem sido identificada como um obstáculo significativo para a efetividade dos serviços de saúde, impactando diretamente a experiência dos usuários e a moral dos profissionais de saúde.

Apesar dos achados responderem à questão norteadora deste estudo, observou-se que todos os estudos incluídos são brasileiros e apresentam nível de evidência 4, o que evidencia uma limitação metodológica. Soma-se a isso a ausência de estudos com delineamentos mais robustos, como estudos de avaliações de impacto, e a exclusão da literatura cinzenta, que pode ter restringido o escopo das evidências identificadas. A categorização temática dos dados, embora realizada de forma criteriosa, também carrega o risco de subjetividade na análise. Destarte, mesmo com essas limitações, os resultados apontam que a Educação Permanente pode ser uma ferramenta pontual para transformar práticas institucionais violentas e desumanizadas. Seu uso, quando estruturado de forma interprofissional, crítica e continuada, tem o potencial de impactar positivamente a qualidade do cuidado em saúde, especialmente em serviços públicos onde se concentram as principais queixas relacionadas à violência institucional.

Os achados evidenciam uma lacuna significativa na produção de conhecimento empírico sobre o tema, especialmente no que se refere à mensuração de resultados objetivos e sustentáveis das ações de EPS sobre a prevenção da violência institucional. Investir em pesquisas com abordagens qualitativas e quantitativas mais robustas pode fortalecer o campo e oferecer evidências mais sólidas para formulação de políticas públicas.

Diante disso, pesquisas futuras são necessárias para aprofundar a compreensão sobre como a Educação Permanente pode ser adaptada a diferentes contextos, como os específicos de comunidades vulneráveis e populações marginalizadas, como a população LGBTQIA+, pessoas em situação de rua e outros grupos historicamente excluídos do acesso à saúde. É fundamental investigar também as condições de implementação da Educação Permanente, como a adaptação dos programas de formação às realidades locais e os desafios encontrados pelos profissionais na aplicação dos conhecimentos adquiridos. Além disso, estudos que avaliem a eficácia da Educação Permanente na redução concreta da violência institucional são essenciais para validar as intervenções e propor melhorias. O desenvolvimento de metodologias participativas, que envolvam os próprios usuários na construção do conhecimento e na formação dos profissionais, pode ser uma importante área a ser explorada.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse

CONTRIBUIÇÕES

Rauana dos Santos Faustino, Renata Adele de Lima Nunes e Sara Beatriz Feitoza Ricardino contribuíram com a aquisição, análise e interpretação de dados, bem como com a redação e revisão do manuscrito. **Ronny Batista de Sousa** contribuiu com a elaboração, o delineamento do estudo, além da aquisição, análise e interpretação de dados. **Laura Hévila Inocêncio Leite** contribuiu com a redação e a revisão do manuscrito.

FINANCIAMENTO

Não obteve financiamento.

REFERÊNCIAS

1. Toso BRG de O, Fungueto L, Maraschin MS, Tonini NS. Atuação do enfermeiro em distintos modelos de Atenção Primária à Saúde no Brasil [Internet]. *Saúde em Debate*. 2021 [citado 11 dez 2024];45(130):666–680. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ShNmkyMzhTVcBDfYYPYgYVF/>
2. Bass GA, Chang CWJ, Winkle JM, Cecconi M, Kudchadkar SR, Akuamoah-Boateng K, et al. Concise definitive review: in-hospital violence and its impact on critical care practitioners. *Critical Care Medicine* [Internet]. 2024 [cited 2024 Dec 11];52(7):1113-1126. Available from: https://journals.lww.com/ccmjournal/abstract/2024/07000/in_hospital_violence_and_its_impact_on_critical.12.aspx
3. Dolan S, Nowell L. Interprofessional education opportunities for health care educators in the practice setting: an integrative review. *Journal of Continuing Education in the Health Professions* [Internet]. 2024 [cited

- 2024 Dec 11];45(2):101-108. Available from: https://journals.lww.com/jcehp/fulltext/9900/interprofessional_education_opportunities_for.127.aspx
4. Silva MEB, Anúciação D, Trad LAB. Violência e vulnerabilização: o cotidiano de jovens negros e negras em periferias de duas capitais brasileiras [Internet]. *Ciênc. saúde coletiva*. 2024 [citado 28 abr 2024];29(3):1-10. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vZZ9nHQCn9vYtYxnzV5kYML/>
 5. Koerich C, Erdmann AL, Lanzoni GM de M. Interação profissional na gestão da tríade: educação permanente em saúde, segurança do paciente e qualidade [Internet]. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020 [citado 28 abr 2024];28:1-10. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/j8tf6FjJXzWD3JSbssf7XXf/?lang=pt>
 6. Araújo DX de Neto, Silva AR da, Dias A de CS, Nunes JC, Sousa OR de S Junior, Oliveira PC da R de L, et al. A violência como um problema de saúde e seu enfrentamento na Atenção Primária: uma revisão narrativa [Internet]. *Revista Eletrônica Acervo Científico*. 2021 [citado 28 abr 2024];35:1-6. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/7918>
 7. Sousa FMS de, Severo AK de S, Félix-Silva AV, Amorim AK de MA. Educação interprofissional e educação permanente em saúde como estratégia para a construção de cuidado integral na Rede de Atenção Psicossocial [Internet]. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2020 [citado 28 abr 2024];30(1):1-21. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/JLmFRXYWGmtd95YWbQQ7jby/?lang=pt>
 8. Grubba LS, Costa GV da. A violência institucional frente às vítimas de violência sexual no Brasil: um estudo sobre vitimização secundária [Internet]. *Ponto de Vista Jurídico*. 2024 [citado 28 abr 2024];13(1):1-23. Disponível em: <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/juridico/article/view/3267>
 9. Leal G da C, Silva JN de B Júnior, Ferreira QR, Ballesterero JG de A, Palha PF. Institutional violence perpetrated against transgender individuals in health services: a systematic review of qualitative studies. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2024 [cited 2024 Apr 28];21(8):1106–6. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/21/8/1106>
 10. Jacobovski R, Ferro LF. Educação permanente em Saúde e Metodologias Ativas de ensino: uma revisão sistemática integrativa. *Research, Society and Development* [Internet]. 2021 [citado 28 abr 2024];10(3):1-19. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/13391/12115/176526>
 11. Dolan S, Nowell L. Interprofessional education opportunities for health care educators in the practice setting: an integrative review. *Journal of Continuing Education in the Health Professions* [Internet]. 2024 [cited 2024 Dec 11];45(2):101-108. Available from: https://journals.lww.com/jcehp/fulltext/9900/interprofessional_education_opportunities_for.127.aspx
 12. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem [Internet]. *Texto contexto - enferm*. 2008 [citado 11 dez 2024];17(4):758–64. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ>
 13. Souza MT de, Silva MD da, Carvalho R de. Integrative review: what is it? how to do it? [Internet]. *Einstein*. 2010 [citado 11 dez 2024];8(1):102–6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
 14. Munn Z, Peters MDJ, Stern C, Tufanaru C, McArthur A, Aromataris E. Systematic review or scoping review? guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology* [Internet]. 2018 [cited 2024 Dez 11];18(1):1–7. Available from: <https://bmcmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12874-018-0611-x>
 15. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977. Disponível em: <https://ia802902.us.archive.org/8/items/bardin-laurence-analise-de-conteudo/bardin-laurence-analise-de-conteudo.pdf>
 16. Ril SY, Oliveira JB de Júnior, Mello MMC e, Portes V de M, Pires ROM. “Mãe é só uma!”: violência institucional nas experiências de dupla maternidade na atenção à saúde [Internet]. *Ciênc. saúde coletiva*. 2024 [citado 11 dez 2024];29(4):1-10. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/KzjbgZHBBVdNsPwHSt6LWYv/>
 17. Freitas MA, Alvarez ÂM, Aparecida SA dos, Holz EM. Melhores práticas de enfermagem para a pessoa idosa em Unidades de Estratégia Saúde da Família em um município do Sul do país [Internet]. *Saúd em Redes*. 2023 [citado 9 dez 2024];9(6):4333–3. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/4333>

18. Jesus MKMR de, Moré IAA, Querino RA, Oliveira VH de. Experiências de mulheres transexuais no sistema de saúde: visibilidade em direção à equidade [Internet]. *Interface*. 2023 [citado 25 ago 2023];27:e220369. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/FFLKPsJCKvKb3Hg9YbK9c5N/?lang=pt&format=pdf>
19. Machado RR, Pires DEP de, Trindade L de L, Amadigi FR, Melo TAP de, Mendes M. Management in the family health strategy: workloads and structured institutional violence [Internet]. *Rev Bras Enferm*. 2022 [citado 28 abr 2024];75(3):1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0071>
20. Oliveira JAS de, Furtado LAC, Andreazza R. (In)visibilidades das violências na produção do cuidado com as pessoas em situação de rua [Internet]. *Interface*. 2022 [citado 28 abr 2024];(26):1-16. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/NVH47Kj8qtDkFq54yTmHhfm/>
21. Mapelli LD, Sabino FHO, Costa LCR, Silva JL da, Feriani, M das GC, Carlos DM. Rede intersetorial para o enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes em contexto de ruralidade [Internet]. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2020 [citado 25 ago 2023];41:e20190461. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/QCbVZhFQs qKN4QmhBw9dJ4P/?lang=pt>
22. Moreira GAR, Vieira LJE de S, Cavalcanti LF, Silva RM da, Feitoza AR. Manifestações de violência institucional no contexto da atenção em saúde às mulheres em situação de violência sexual [Internet]. *Saúde soc*. 2020 [citado 25 ago 2023];29(1):e180895. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sasoc/a/YHkQDt7KQRYzbbYVh3Nw7mc/>
23. Starfield B. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO; 2002. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>
24. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde* [Internet]. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. Available from: https://bvsm.sau.gov.br/bvsm/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf
25. Souza R. Liberdade, violência, racismo e discriminação: narrativas de mulheres negras e quilombolas da mesorregião centro-sul da Bahia/Brasil [Internet]. *Revista da ABPN*. 2015 [citado 25 ago 2023];7(16):89-102. Disponível em: <https://abpnrevista.org.br/site/article/view/99>
26. Gomes K de O, Cotta RMM, Araújo RMM, Cherchiglia ML, Martins T de CP. Atenção Primária à Saúde-a “menina dos olhos” do SUS: sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde [Internet]. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011 [citado 28 abr 2024];16(1):881-892. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700020>
27. Azeredo, YN, Schraiber LB. Violência institucional e humanização em saúde: apontamentos para o debate [Internet]. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2017 [citado 28 abr 2024];22(9):3013-3022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.13712017>
28. Ayres JR de CM. *Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006. Capítulo 2, Cuidado e humanização das práticas de saúde; p. 49-84.
29. Almeida WNM, Cavalcante LM, Miranda TKS de. Educação permanente como ferramenta de integração entre agentes de saúde e de endemias [Internet]. *Rev Bras Promoc Saúde*. 2020 [citado 28 abr 2024];33:1-7. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/408/40863235010/html/>
30. Mattioni, FC, Silveira R de P, Souza CD, Rocha, CMF. Health promotion practices as resistance and counter-conduct to neoliberal governmentality [Internet]. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2022 [citado 28 abr 2024];27(8):3273-3281. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SJ3FzPJMBdxQJG9hh3ZsrkQ/?format=pdf&lang=en>
31. Heidemann ITSB, Wosny A de M, Boehs AE. Promoção da saúde na atenção básica: estudo baseado no método de Paulo Freire [Internet]. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2017 [citado 28 abr 2024];19(8):3553-3559. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.11342013>

Autor principal

Rauana dos Santos Faustino
Universidade Estadual do Ceará (UECE)
Av. Dr. Silas Munguba, 1700
Bairro: Itaperi
CEP: 60714-903 / Fortaleza (CE) - Brasil
E-mail: rauanafaustino21@gmail.com

Endereço para correspondência

Ronny Batista de Sousa
Universidade Federal da Bahia (UFBA)
Av. Milton Santos, s/nº
Bairro: Ondina
CEP:40170-110 / Salvador (BA) - Brasil
Email: ronnyrbds@hotmail.com

Como citar: Faustino RS, Nunes RAL, Ricardino SBF, Sousa RB de, Leite LHI. Educação permanente na prevenção da violência institucional na rede de atenção à saúde: revisão integrativa. Rev Bras Promoç Saúde. 2025;38:e15662. <https://doi.org/10.5020/18061230.2025.15662>
