

## PRÁTICAS DE CUIDADO DA(O) ENFERMEIRA(O) À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONJUGAL

Care practices of the nurse to women in conjugal violence situation

Prácticas de cuidado de la enfermera a la mujer en situación de violencia conjugal

\* Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), em 2018.

Andréia Ribeiro Mota<sup>1</sup>, Juliana Costa Machado<sup>2</sup>, Ninalva de Andrade Santos<sup>3</sup>, Aline Vieira Simões<sup>4</sup>, Vilara Maria Mesquita Mendes Pires<sup>5</sup>, Vanda Palmarella Rodrigues<sup>6</sup>

### Como citar este artigo:

Mota AR, Machado JC, Santos NA, Simões AV, Pires VMMM, Rodrigues VP. Práticas de cuidado da(o) enfermeira(o) à mulher em situação de violência conjugal. 2020 jan/dez; 12:840-849. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7814>.

### RESUMO

**Objetivos:** identificar a concepção de cuidar da mulher em situação de violência conjugal para as(os) enfermeiras da Estratégia Saúde da Família e descrever o cuidado desenvolvido à mulher em situação de violência conjugal pela(o) enfermeira(o). **Métodos:** Pesquisa descritiva, qualitativa, realizada com 17 enfermeira(o)s das Unidades de Saúde da família de um município baiano. Os dados foram coletados por entrevistas semiestruturadas e organizados pela técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** Para o(a)s entrevistado(a)s cuidar da mulher em situação de violência conjugal envolve acolhimento e trabalho em equipe multiprofissional. As(Os) enfermeiras(os) acolhem e buscam resolver as queixas da mulher. Entretanto, o silêncio da mulher, a contrarreferência e a capacitação profissional inadequada foram dificuldades encontradas. **Conclusão:** A capacitação profissional propicia a ressignificação do cuidado à mulher em situação de violência conjugal, visando à integralidade.

**Descritores:** Violência contra a Mulher; Cuidados de Enfermagem; Estratégia Saúde da Família.

- 1 Graduada em Enfermagem, Especialista em Saúde Coletiva pela UESB.
- 2 Graduada em Enfermagem, Mestre em Enfermagem e Saúde pela UESB, Doutoranda matriculada no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UESB, Professora Assistente da UESB.
- 3 Graduada em Enfermagem, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), Professora Adjunta da UESB.
- 4 Graduada em Enfermagem, Mestre em Enfermagem e Saúde pela UESB, Doutoranda matriculada no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Professora Assistente da UESB.
- 5 Graduada em Enfermagem, Doutora em Família e Sociedade pela Universidade Católica do Salvador (UCSAL), Professora Adjunta da UESB.
- 6 Graduada em Enfermagem, Doutora em Enfermagem pela UFBA, Professora Adjunta da UESB.

## ABSTRACT

**Objectives:** To identify the conception of caring for women in situation of conjugal violence for the nurses of the Family Health Strategy and to describe the care developed to the woman in situation of conjugal violence by the nurse. **Methods:** A descriptive and qualitative study was carried out with 17 nurses from the Health Units of the family of a municipality in Bahia. The data were collected through semi-structured interviews and organized by the content analysis technique. **Results:** For the interviewed women the care of the woman in situation of conjugal violence involves reception and multiprofessional team work. Nurses welcome and seek to resolve women's grievances. However, women's silence, counter-referral and inadequate professional training were difficulties encountered. **Conclusion:** The professional qualification provides the resignification of the care to the woman in situation of conjugal violence, aiming at the integrality.

**Descriptors:** Violence against Women; Nursing care; Family Health Strategy.

## RESUMÉN

**Objetivos:** identificar la concepción de cuidar de la mujer en situación de violencia conyugal para las enfermeras de la Estrategia Salud de la Familia y describir el cuidado desarrollado a la mujer en situación de violencia conyugal por la enfermera. **Métodos:** Investigación descriptiva, cualitativa, realizada con 17 enfermeras (s) de las Unidades de Salud de la familia de un municipio baiano. Los datos fueron recolectados por entrevistas semiestructuradas y organizadas por la técnica de análisis de contenido.

**Resultados:** Para el entrevistado (a) s cuidar a la mujer en situación de violencia conyugal implica acogida y trabajo en equipo multiprofesional. Las enfermeras (as) acogen y buscan resolver las quejas de la mujer. Sin embargo, el silencio de la mujer, la contrarreferencia y la capacitación profesional inadecuada fueron dificultades encontradas. **Conclusión:** La capacitación profesional propicia la resignificación del cuidado a la mujer en situación de violencia conyugal, buscando la integralidad.

**Descriptoros:** Violencia contra la Mujer; Cuidados de Enfermería; Estrategia Salud de la Familia.

## INTRODUÇÃO

Denomina-se violência conjugal a agressão que acontece entre marido e mulher legalmente casados ou que convivem em união estável, podendo manifestar-se no espaço doméstico ou fora dele. Pode ocorrer também entre ex-cônjuges ou ex-conviventes, incluindo as relações afetivas estabelecidas entre noivas(os) ou namoradas(os).<sup>1</sup>

Esta problemática é preocupante, pois as causas externas de morte por violência constitui-se a terceira causa de óbito de mulheres em idade fértil, atrás somente das neoplasias e das doenças do aparelho circulatório. Como agravante deste cenário os dados epidemiológicos evidenciam que em mulheres com menos de 30 anos de idade a violência ocupa o primeiro lugar, sendo os esposos, companheiros, namorados e ex-namorados os principais responsáveis pela agressão. A violência física é a mais frequente (48,7% dos atendimentos), sendo a residência o local onde ocorre a maioria das agressões.<sup>2</sup>

A complexidade da violência contra as mulheres constitui fenômeno de caráter multidimensional. Neste sentido, buscando minimizar estas ocorrências foi constituída uma

rede de atendimento para mulheres em situação de violência pela Secretaria de Políticas para Mulheres a qual constitui um conjunto de ações e serviços disponibilizados por diferentes setores sendo, principalmente, a assistência social, a justiça e a segurança pública as quais tem como metas a melhoria da qualidade do atendimento, segundo os princípios da integralidade e da humanização bem como, mecanismos eficientes de referência e contrarreferência frente os casos de violência conjugal.<sup>3</sup>

No Brasil, a(o) enfermeira(o) tem se destacado como profissional que atua direta ou indiretamente na gestão e implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) e em relação aos Programas Ministeriais está inserida(o) na equipe multiprofissional da ESF. Nesse contexto, a prática de cuidado destas(es) profissionais requer maior ênfase nas tecnologias relacionais, no intuito de possibilitar um diálogo bilateral com o(a)s usuário(a)s dos serviços de saúde, permitindo conhecer as expectativas destes em relação às suas práticas.<sup>4</sup> Pressupõe-se que esta posição estratégica tende a facilitar a identificação dos casos de violência conjugal.

A violência conjugal tem como pano de fundo as questões de gênero que determinam as relações de poder desiguais nas sociedades patriarcais. O sexo tem caráter biológico, não pode ser mudado. No entanto, o ser homem e o ser mulher são construções sociais e culturais onde, as crianças são educadas segundo os comportamentos esperados para cada sexo, fato que naturaliza o domínio masculino e a subserviência feminina. Neste contexto, há de se refletir sobre a importância de se promover ações que contribuam para a necessária mudança nas relações de gênero, para que homens e mulheres tenham os mesmos direitos. Esta articulação perpassa a ação meramente punitiva por focar estratégia de intervenção na causa da problemática. Os profissionais de saúde que atuam na ESF, sobretudo as(os) enfermeiras(os), são fundamentais para trazerem estas discussões nas ações de educação em saúde, articulando formas de empoderamento das mulheres que estão sob seus cuidados.<sup>5</sup>

Estrategicamente as(os) profissionais de saúde devem colocar em prática a escuta ativa de modo que possam conhecer os contextos conjugais onde a violência ocorre. Notadamente se sabe que a vítima encontra-se mais vulnerável ao isolamento social e a anular-se na esfera profissional, o que exige apoio psicológico no intuito de empoderá-la para exercer o domínio sobre sua vida e apoio social, com qualificação para o mercado de trabalho e oportunidades para geração de renda e emprego, vislumbrando a possibilidade de saída da relação onde ocorre a violência.<sup>6</sup>

O cuidado proativo e qualificado por parte das(os) enfermeiras(os) que atuam na ESF é importante para a firmamento de vínculo de confiança e para o atendimento livre de preconceito e julgamento. Estas considerações remete a necessidade de espaços de discussão sobre a problemática que envolve a temática, uma vez que nem sempre a vivência de violência conjugal é percebida por estas(es) profissionais, o que justifica a realização deste estudo.

O estudo teve como questões de pesquisa: Qual a concepção de cuidar para as(os) enfermeiras(os) que atuam

na ESF às mulheres em situação de violência conjugal? e como as(os) enfermeiras(os) desenvolvem o cuidado à mulher em situação de violência conjugal no âmbito da ESF?

Para responder a estes questionamentos objetivou-se identificar a concepção de cuidar da mulher em situação de violência conjugal para as(os) enfermeiras(os) que atuam na ESF e descrever o cuidado desenvolvido à mulher em situação de violência conjugal pela(o) enfermeira(o).

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva de natureza qualitativa, realizada em um município do interior baiano que possui 42 Unidades de Saúde da Família (USF) sendo 17 localizadas na zona rural e 25 na zona urbana.

Para a seleção das USF utilizou-se como critérios de inclusão: possuir equipe mínima completa, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, estar localizada na zona urbana, onde funcionava equipe dupla ou única. Foi excluída a USF em que uma das pesquisadoras atua.

Compuseram a amostra as 17 USF situadas na zona urbana do referido município. Destas, 14 funcionam com equipes duplas e três com equipe única. Nas unidades com equipes duplas, foi entrevistada apenas a(o) enfermeira(o) de uma equipe, em virtude da disponibilidade desta(e).

Participaram da pesquisa 17 enfermeiras(os). Utilizou-se como critério de inclusão a atuação por, no mínimo, seis meses na USF e como critério de exclusão o afastamento da(o) enfermeira(o) por férias ou licença de qualquer natureza.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE 79015517.6.0000.0055, parecer nº 2.416.808/2017, respeitando-se os preceitos éticos da Resolução 466/2012 que regulamenta estudos com seres humanos.

A privacidade foi garantida através da identificação da participante pela letra E de entrevistada(o) seguida de um número que correspondeu a ordem de realização da entrevista, a exemplo de E1 e, assim, sucessivamente.

Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada com auxílio de gravador, em local reservado da USF no período de fevereiro a maio de 2018. A aplicação do instrumento durou em média 20 minutos. O roteiro incluiu as seguintes questões disparadoras: concepção de cuidar da mulher em situação de violência conjugal; ações desenvolvidas para o enfrentamento da violência conjugal; dificuldades e facilidades encontradas para desenvolver as práticas de cuidado à mulher em situação de violência conjugal e articulações estabelecidas com os serviços integrantes da rede de atenção à violência no enfrentamento da violência conjugal.

Os dados foram organizados por meio da análise de conteúdo, modalidade temática que consiste no conjunto de técnicas de análise das comunicações realizada através de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, seguindo as fases de pré-análise, exploração do material e por fim, tratamento dos dados, inferência e interpretação.<sup>7</sup>

Após tratamento dos dados emergiram as seguintes categorias: Cuidar da mulher em situação de violência conjugal sob a ótica de enfermeiras(os); Práticas de cuidado da(o) enfermeira(o) à mulher em situação de violência conjugal; Facilidades e dificuldades encontradas por enfermeiras(os) para desenvolver as práticas de cuidado à mulher em situação de violência conjugal.

## RESULTADOS

Das(os) 17 participantes da pesquisa 16 são do sexo feminino. A maioria (64,7%) se autodeclarou de cor da pele parda, (52,9%) adepto(a)s da religião católica, (64,7%) casada(o)s. A faixa etária oscilou entre 27 a 54 anos de idade. Todas(os) possuem pós-graduação (Lato sensu) na área de enfermagem. O tempo de experiência profissional variou de três a 30 anos e a atuação na ESF oscila ente seis meses a 13 anos. Desse total, 82,3% referiu participação em curso e/ou capacitação sobre violência conjugal.

A seguir serão abordadas a concepção de cuidar pela(o) enfermeira(o), as práticas de cuidado desenvolvidas e quais as facilidades e dificuldades encontradas para promover o cuidado à mulher em situação de violência conjugal.

### Cuidar da mulher em situação de violência conjugal sob a ótica de enfermeiras(os)

As(Os) enfermeiras entendem que o acolhimento é um dispositivo importante para cuidar da mulher em situação de violência conjugal, desenvolvendo a escuta sensível.

*Eu acho importante cuidar, acolher bem na unidade de saúde, no PSF [Programa Saúde da Família] é importante a gente acolher esta mulher, porque ela já vem sofrendo [...]. (E2)*

*Enquanto posto de saúde acolher, ouvir, orientar além dos cuidados fisiológicos da atenção, os jurídicos [...]. (E7)*

*[...] a questão do acolhimento mesmo de abraçar aquela mulher, de dar apoio, de incentivar que ela não fique neste meio, que ela não aceite aquela situação [...]. (E12).*

*O cuidado de enfermagem é a escuta sensível, acolher a mulher para que ela fique à vontade para se abrir para você, muitas vezes ela esconde o fato para não levar o marido preso, porque ela não trabalha e precisa sustentar os filhos, se você não faz com que ela não se sinta acolhida [...]. (E17)*

Para o cuidado à mulher em situação de violência conjugal foi sinalizado o trabalho realizado em equipe multiprofissional.

*É necessária mesmo uma atuação multiprofissional [...] atuação da psicóloga do NASF [Núcleo de Apoio a Saúde da Família] (E3).*

*[...] a minha visão é que apenas a equipe de saúde que a gente encontra no PSF não dá conta, porque envolve demais setores da rede desde a parte de polícia a depender do caso, independente de quem cometeu a violência, o CRAS [Centro de Referência de Assistência Social] também com Assistência Social [...] assistência psicológica. (E11)*

Quando questionadas(os) sobre a concepção de cuidar da mulher em situação de violência conjugal, as(os) enfermeiras(os) destacaram a inexistência de casos de violência conjugal no contexto da ESF.

*[...] muitos casos acabam passando despercebido, muitos casos não chega nem ao conhecimento da gente [...] no momento de reunião é um momento que a gente tem para discutir tudo [...] essa parte de violência à mulher não é um tema tão abordado [...] porque nunca surgiu casos assim que eles [Agentes Comunitários de Saúde] trouxessem para poder discutir em reunião [...]. (E1)*

*[...] a gente trabalha com agente comunitário de saúde e quem conhece melhor a família é o agente, os agentes da minha equipe, ainda não me relataram, olha temos esse caso na microárea [...]. (E4)*

*Aqui na nossa prática na verdade é muito incomum uma mulher numa situação de violência, [...], nesse período aqui de quatro anos eu nunca atendi nenhuma mulher em situação de violência. (E11)*

*Hoje na unidade que eu trabalho vai fazer quatro anos [...] nunca chegou nenhum caso ao conhecimento meu, da equipe de alguma violência [...]. (E14).*

## **Práticas de cuidado da(o) enfermeira(o) à mulher em situação de violência conjugal**

Em relação às práticas de cuidado desenvolvidas à mulher em situação de violência conjugal, as(os) enfermeiras(os) referiram que acolhem, escutam, apoiam e resolvem às queixas da mulher.

*[...] escutei, tentei resolver a queixa dela, a angústia dela, conversei com ela, acolhi [...]. (E1)*

*A gente recebe através do agente comunitário de saúde casos esporádicos, procura acolher e atender e encaminhar de forma que não se sinta invadida na privacidade. (E10)*

As(Os) entrevistadas(os) 6 e 15 informaram notificar os casos de violência conjugal, apesar de destacarem que nem sempre conseguem a autorização da mulher para o preenchimento da ficha de notificação.

*Na questão da violência conjugal a gente pode observar, eu vou dizer na questão do meu ambiente de trabalho quando chega uma mulher com qualquer tipo de queixa, muitas vezes não é só a violência [...] a gente já faz também a notificação, ela sempre orientando que é só para ter registros, dados para registrar [...] casos de violência, mas isso não tem valor legal do sentido como denúncia, isso não serve como o poder de polícia para investigar casos [...] pelo menos já preenchi umas quatro [...]. Duas foi por meio de agente, outras foram por meio de consulta [...] algumas não permitem preencher a ficha de notificação, tem muitas que eu não consigo preencher e falam que não querem falar nada, porque acho que aquilo ali vai levar alguma coisa, tem medo do marido. (E6)*

*Eu notifico todos, mesmo que elas não saibam, encaminho para o CRAS [Centro de Referência de Assistência Social], DEAM [Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher], quando não consigo nada convenco a participar pelo menos do atendimento pelo psicólogo. (E15)*

Algumas entrevistadas citaram como práticas de cuidado da(o) enfermeira(o) a orientação a mulher sobre seus direitos e a procurar os serviços da rede de atenção.

*Assim eu já encaminhei para o CRAV [Centro de Referência Albertina Vasconcelos], e já orientei a mulher a procurar a Secretaria, a Delegacia da Mulher. (E2)*

*Olha já tive nesta unidade que eu estou atualmente, tive uma situação de uma moradora de rua porque ela não tem uma residência fixa [...] e levou uma facada na mão, na verdade ela procurou a unidade por conta da vacinação que ela foi ao hospital e no hospital orientaram que ela deveria tomar vacina de tétano e aí ela foi até minha sala conversei um pouco com ela [...] Então eu fiz todas as orientações relacionadas a qual era o direito dela [...] conversei, orientei bastante, mas eu acredito que ela não procurou o serviço, orientei que ela fosse ao CRAS [Centro de Referência de Assistência Social]. (E11)*

*[...] considero isso uma situação difícil, porque assim envolve um relacionamento entre duas pessoas e por alguma coisa assim teve um atrito familiar e [...] o que a gente pode fazer é estar dando uma orientação. (E4)*

Destaca-se ainda a articulação estabelecida com os serviços da rede de atenção à mulher em situação de violência conjugal pela(o) enfermeira(o) da ESF.

*[...] precisei da psicóloga do NASF [Núcleo de Apoio a Saúde da Família] para atuar junto, do CRAS [Centro de Referência de Assistência Social] principalmente da assistente social para poder também tá atuando junto*

[...] precisamos da Delegacia da Mulher, [...] assistente social que estava comigo para entrar em contato com a família [...] pedimos inclusive escolta policial, porque foi tudo sem ele ver, porque, ela tinha medo dele ver e se ele soubesse medo de lhe matar, então assim ela ia com os filhos, então tem a questão de guarda, precisou de documentos, advogados de lá, então é uma rede toda e eu como enfermeira não conseguia perceber e ter a sensibilidade de conduzir, não fechar os olhos, não fazer de conta que não viu, mas precisei de toda uma rede e essa mulher foi pra família. (E3)

Em feira de saúde a gente leva representante da rede para esclarecer para as mulheres os direitos e reforçar a autoestima, para não ficar refém e fortalecer este lado, o Crav [Centro de Referência Albertina Vasconcelos], por exemplo no Outubro Rosa. (E10)

[...] é encaminhada para Delegacia da Mulher, também para os postos de referência de violência, o CRAV, Centro de Referência Albertina Vasconcelos e depender da situação também se tiver envolvido em questão de criança também a gente procura o Conselho Tutelar para dar um auxílio a gente ver basicamente isso [...] Para delegacia a gente faz um encaminhamento mas também não tem garantia se ela vai ou não, às vezes essas pacientes some da área, a gente fica sem saber se ela foi ou se não foi. (E6)

A gente tem uma abertura muito grande com o delegado, juiz que trabalha com violência, a gente faz denúncia meio que anônima em casos que os vizinhos trazem para a gente, falo com o CRAS [Centro de Referência de Assistência Social] fazer visita e ver a procedência do parceiro. (E15)

[...] do CRAS principalmente da assistente social para poder também tá atuando junto aqui, no caso do Núcleo da Delegacia da Mulher, porque eles também prestam todo apoio. (E3)

A gente faz parceria com o NASF [Núcleo de Apoio a Saúde da Família] sempre que necessário. (E10)

## **Facilidades e dificuldades encontradas por enfermeiras(os) para desenvolver as práticas de cuidado à mulher em situação de violência conjugal**

Como facilidades para atuar nos casos de violência conjugal as(os) enfermeiras(os) destacaram o preparo da equipe, o vínculo estabelecido com a mulher e a boa relação com a rede de serviços, apesar de enfatizarem entraves para efetivação da contrarreferência.

Facilidade é que a equipe aqui é bem preparada, a equipe é atenta e todos fazem a notificação, o NASF [Núcleo de Apoio a Saúde da Família] também faz. (E15)

[...] acho que facilidade é mais no sentido do vínculo que a gente cria, [...] mas eu acho que o vínculo que a gente cria aqui na unidade por essas pessoas terem uma área adscrita, por essas pessoas estarem sempre aqui, estarem sendo acompanhadas por nossa equipe. (E13)

[...] o Centro de Referência a Mulher, então foram eles [equipe], por exemplo, que deu todo suporte para gente inclusive como eu falei de telefonema, passagem [...], a gente conseguiu até um determinado local que o próprio município através da Secretaria de Desenvolvimento Social tem um certo recurso que consegue que ela fosse [...] o pessoal do Albertina Vasconcelos levou a demanda para lá, para o desenvolvimento social porque eles estão mais acostumadas a trabalhar com isso e conseguiu este recurso. (E3)

Temos uma boa relação com a rede, só falta uma retroalimentação e se não for buscar encaminhamento [...] porque, eles não dão essa retroalimentação. (E10)

O silêncio da mulher foi à dificuldade mais referida pelas(os) participantes do estudo, o que dificulta a captação dos casos de violência conjugal pela(o) enfermeira(o) da ESF.

[...] acho que fica muito solta essa questão da violência conjugal, porque primeiro as mulheres escondem [...] relatam que sofreu um acidente, e que foi isso e foi aquilo, mas nunca fala que de fato sofreu a violência, então é um pouco complicado para a gente trabalhar essa parte [...]. (E1)

[...] uma dificuldade é ela confiar em você e chegar até você para poder falar essa questão da violência que ela vem sofrendo. (E2)

[...] a mulher ela tem medo de ser cuidada, de falar, primeira dificuldade de perceber que existe a violência, porque ela tenta ao máximo esconder. (E3)

Eu acho muito complicado essa área de violência, primeiro por parte da própria paciente porque ela não costuma falar, elas escondem, elas têm vergonha, medo, então elas não costumam abrir. (E5)

[...] a mulher tem vergonha de falar, às vezes tem medo pela questão da violência na área aqui que é muito de risco, tem muitos casos de traficante [...]. (E8)

*A dificuldade é porque ela não se abre, esconde, se não tiver um acesso, uma relação, ela não vai se abrir [...]. (E10)*

*[...] em relação a isso do cuidado desta mulher é às vezes é muito velado, eu já cheguei observar, por exemplo, sinais e se perguntar a mulher se chamar em relação qual foi a causa e tal e às vezes ela não se abre. (E13)*

*A dificuldade é delas procurarem, a gente tem também medo dos parceiros, porque eles são usuários [drogas], a gente faz a abordagem mais discreta possível. (E15)*

*Dificuldade é que ela não conta para gente. (E16)*

A vulnerabilidade social e medo de retaliação foram apontados pelas(os) entrevistadas(os) como entraves para a identificação dos casos de violência conjugal que residem nas microáreas.

*A maior dificuldade que eu encontro é porque, aqui é um bairro periférico então eu tenho medo, medo não, receio, de que a gente tentar entrar nesta parte e a gente acabar sendo visado [...]. (E1)*

*[...] a minha dificuldade pela minha situação é o bairro de vulnerabilidade social muito grande, muitas vezes fica difícil captar essa mulher e perceber muitas vezes o que tá acontecendo, muitas delas já estão custodiadas, já estão presos a disposição aqui na área, já teve casos de violência grave quando o esposo sai da penitenciária descobre que ela teve relacionamento enquanto ele estava preso, também são vários problemas dessa demanda que a gente fica sem saber como agir nesse casos. (E6)*

O tráfico de drogas em algumas microáreas foi apontado como um dos motivos que preocupa e dificulta a identificação dos casos de violência conjugal.

*[...] geralmente o PSF em área de violência a gente fica preocupada com a própria vida. (E5)*

*[...] mas a gente não sabe e eu também não tenho como ficar perguntando [...] a nossa área é uma área perigosa, área de risco [...] o caso aqui é muito difícil tem muitas pessoas de bem tem, mas tem aqui traficante, pessoas que estão envolvidas com tráfico. (E12)*

A referência e a contrarreferência foram outras dificuldades apontadas pelas(os) enfermeiras(os) na articulação com a rede de assistência à mulher em situação de violência conjugal.

*[...] não é fácil trabalhar em rede em relação à contrarreferência, inclusive em relação a tempo, por exemplo, a gente como profissional de Estratégia de*

*Saúde da Família [...] não tava conseguindo falar, então foi necessário sair um turno daqui lá na Delegacia da Mulher para conversar, então eu teria que mudar toda uma agenda [...] a gente precisou ir várias outras vezes lá [...] de início a gente tentou com o CRAS [Centro de Referência de Assistência Social] [...] que conduziria e a gente estaria de apoio, mas o CRAS não conduziu, então foi por isso que a gente entrou conduzindo, então o CRAS a gente apenas comunicou, ele não conduziu e a gente teve que conduzir só fazendo uma paralela [...] o trabalho em rede ele tem que acontecer se não acontecer a gente não consegue dar conta desta demanda que é a violência. (E3)*

*Na verdade, informalmente encaminho para o CRAV [Centro de Referência Albertina Vasconcelos], mas não temos uma rede muito organizada, protocolado, fluxograma estabelecido não tem. (E7)*

A capacitação profissional foi citada como obstáculo para atuação das(os) profissionais frente aos casos de violência conjugal.

*Primeiro é que a gente realmente não teve assim capacitação. (E2)*

*[...] a gente nunca recebeu praticamente nada, a gente não sabe que existe esse setor, que a gente ouve como exemplo o CRAV, a DEAM a gente sabe assim pela mídia como qualquer outro da população, mas dizer que teve uma reunião que se esclareceu que tirou dúvida, não, algo assim de uma forma oficial que recebeu algum ofício, algo assim, não [...] nunca participei de nada neste sentido, porque eu sei que existe é o que qualquer outra pessoa da comunidade sabe, nada oficial a gente enquanto profissional sabe de nada [...] acho que seria positivo assim se tivéssemos uma oficina, uma palestra principalmente, como no meu caso a gente trabalha [...] em áreas periféricas de extrema violência seria interessante para gente aprender a conduzir, pra gente ser capacitado com ações mais efetivas. (E5)*

*Capacitação, é um tema pouco abordado, é grande dificuldade por isso. (E7)*

A participação em treinamento para orientações quanto ao preenchimento de ficha de notificação de violência doméstica promovido pela Secretaria Municipal de Saúde do município foi destacado como ponto positivo para minimizar a subnotificação.

*[...] inclusive eu me lembrei que a gente participou de uma capacitação aqui da Secretaria da Saúde que a gente recebeu até uma ficha para a gente preencher relacionada a esse tipo de ocorrência e notificação [...]. Nós recebemos o formulário está arquivado aqui para ser usado quando houver necessidade [...] a gente não tem esse contato*

*assim de intervenção e eu sei que existe um órgão que é o CRAS [Centro de Referência de Assistência Social], que geralmente eles podem assim fazer algum tipo de visita, de orientação de algum cuidado relacionado a isso [...] e a gente enquanto saúde da família a gente não vai fazer uma intervenção relacionada a esta questão, entendeu? (E4)*

*[...] tivemos uma capacitação e que foi feito, foi repassado em reunião de equipe para os profissionais principalmente para os agentes de saúde, a gente explicou sobre a ficha de notificação que existe e da importância de quando tivesse conhecimento desses casos está passando para a equipe para fazer os devidos encaminhamentos [...]. (E14).*

## DISCUSSÃO

A análise dos resultados emergidos das entrevistas evidenciaram que as(os) enfermeiras(os) concebem o cuidar da mulher em situação de violência conjugal como prática embasada no acolhimento, na escuta ativa, na firmamento de vínculo, ações que perpassam o aspecto biológico. Este olhar focado na subjetividade da práxis cuidadora é fundamental para a integralidade do cuidado a mulher em situação de violência conjugal em suas várias facetas.

O acolhimento como uma dimensão subjetiva do cuidar permite uma aproximação entre quem cuida e quem é objeto do cuidado. Neste sentido, corrobora-se com o Ministério da Saúde ao discorrer que acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento é estratégia importante para a sustentação da relação entre equipes/serviços e a clientela. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador(a)/equipes e usuário com sua rede socioafetiva.<sup>8</sup>

A aproximação entre serviço e clientela tem nos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) um forte aliado. Estas(es) profissionais, que integram a equipe multiprofissional na ESF, são importantes na efetivação das ações de prevenção, investigação, identificação, apoio e encaminhamento das mulheres em situação de violência conjugal, podendo contribuir para o delineamento de estratégias de enfrentamento adequadas à situação multifacetada de cada família/caso. Esta realidade evidencia a necessidade de integrar os programas de educação permanente em saúde com conteúdo que abarquem epidemiologia, direitos da mulher e rede de apoio disponível nas três esferas (município, estado e união) para melhor atuação profissional de modo que as necessidades básicas da clientela possam ser identificadas e minimizadas.<sup>9</sup>

A fragilidade da rede de atenção à mulher em situação de violência é apontada em alguns estudos a exemplo do que foi realizado em um município da região noroeste do Rio Grande do Sul em 2015 no qual se identificou que estes serviços não trabalhavam com protocolos e fluxos, estavam

desarticulados entre si, havia despreparo da prática assistencial das(os) profissionais das equipes da ESF na rede de atenção para atuar nos casos de violência contra a mulher. Ademais, a ausência de sistema de referência e contrarreferência foi identificado como um fator limitador da prática adequada.<sup>10</sup>

A concepção das(os) enfermeiras(os) deste estudo, tornou possível identificar ser a atuação isolada da equipe da ESF incapaz de atender as necessidades da mulher em situação de violência conjugal. Nota-se que em algumas situações as(os) enfermeiras(os) recorreram aos profissionais do NASF e do CRAS, para que psicólogos e assistentes sociais contribuíssem com a ação cuidadora dado que as especificidades de cada situação requeria diversos encaminhamentos e parcerias. O vínculo entre NASF e ESF é estabelecido a partir da lógica da corresponsabilidade, por meio de uma relação de apoio matricial, esperando-se dessa articulação a constante comunicação, o que significa pensar as atividades do NASF desde o planejamento das ações à execução das atividades, o caráter pedagógico e a participação efetiva da equipe da ESF.<sup>11</sup>

No cotidiano das equipes do NASF essa articulação ocorre, prioritariamente, por meio de encaminhamentos vindos das equipes da ESF, o que reproduz uma lógica tradicional no sistema de saúde ao estabelecer relações verticalizadas de transferência de responsabilidade sobre o caso, por meio de comunicação precária entre diferentes níveis hierárquicos. Além da manutenção do sistema tradicional de referência e contrarreferência que oferece pouca resolutividade ao sistema de saúde, quando há alguma participação da equipe da ESF nas ações desenvolvidas pela equipe do NASF, essa participação se restringe a questões operacionais das atividades, ou seja, a equipe da ESF viabiliza o agendamento de local, horário e divulgação da ação, mas não está presente no momento da execução.<sup>11</sup>

Considerando a violência conjugal como um fenômeno complexo, destaca-se a necessidade da integração e participação efetiva entre as(os) profissionais que integram o NASF e os profissionais das equipes da ESF desde o planejamento das ações, de modo a contemplar as demandas das mulheres, as quais perpassam o aspecto biológico, dado que incluem os aspectos psicológicos, sociais, espirituais, entre outros requerendo o suporte dos demais serviços que integram a rede de atenção.

Frente as altas estatísticas que evidenciam o cenário brasileiro em relação aos casos de violência conjugal/doméstica surpreendeu-se com o fato de a maioria das(os) enfermeiras(os) desconhecer a ocorrência desse agravo em seu território de atuação, não abordar a temática nas ações de educação em saúde e na reuniões de programação de plano de ação periódico e, ainda por transferir o problema aos ACS alegando que o desconhecimento dos casos se deve ao fato de estes não trazerem esta demanda às reuniões de equipe. Entende-se que as(os) ACS por estarem inseridos no território têm mais possibilidade de identificar os casos, porém toda a equipe de saúde precisa estar engajada nesse processo.

Estudo mostrou que mulheres em situação de violência anseiam por receberem atendimento humanizado e qualificado.

Nessa perspectiva, ao considerar os serviços de saúde como parte de uma rede de atendimento à mulher em situação de violência e as(os) profissionais como corresponsáveis nesse processo, é preciso aproximar-se do contexto vivencial para promover espaços de diálogo, de escuta ativa diante de relações mais familiares e menos anônimas, com atendimento direcionado para as necessidades assistenciais da mulher.<sup>12</sup>

Nesse direcionamento, é profícuo reconhecer a ação profissional junto à mulher em situação de violência, em especial a ação da(o) enfermeira(o) como um processo interativo, que precisa ser vivido e compartilhado, dado que este movimento pode se materializar em importantes significados tanto para a mulher quanto para o profissional. A interação transcende a adstrição a um serviço, significa estabelecer e fortalecer uma relação de familiaridade em um encontro subjetivo, almejando a resolutividade de suas necessidades e demandas, bem como o desenvolvimento de estratégias de empoderamento da mulher, a promoção do acesso à justiça e o resgate como sujeito de direitos.<sup>12</sup>

Os(as) profissionais que prestam atendimento às mulheres em situação de violência, com destaque a enfermagem, devem considerar a singularidade que permeia cada caso: o ser mulher (destarte para as relações de poder desiguais assinaladas pelas questões de gênero), estar inserida em relação que convive, diuturnamente, com o companheiro agressor; histórico de vida cotidiana marcada pelo convívio com a violência. Muitas vezes, esta situação que pode ser frequente deixa marcas no corpo físico ou cicatrizes na alma, um sofrimento velado, que pode trazer repercussões de ordem física e/ou mental.<sup>13</sup>

Frente a esta interface, urge ressignificar o olhar sobre a violência conjugal, implementando plano de ação que não se restrinja aos aspectos biológicos, aos procedimentos meramente técnicos. O novo paradigma clama que o cuidado transcenda os aspectos históricos, sociais, culturais, relacionais, econômicos, éticos e jurídicos com a finalidade de buscar estabelecer relações de familiaridade e intersubjetividade com a mulher nessa situação.<sup>13</sup>

Pesquisa mostrou que apesar de as(os) profissionais da ESF terem referenciado mulheres em situação de violência conjugal para psicóloga e assistente social do NASF, ao Centro de Referência, Delegacia da Mulher, Instituto Médico Legal e espaço hospitalar ou maternidade, a maioria desconhece a atuação destes serviços. Neste sentido, identificou-se que a desarticulação intersectorial comprometeu o cuidado à mulher.<sup>14</sup>

Neste sentido, é importante destacar que os encaminhamentos não se devem restringir à simples orientação para que a mulher procure os serviços da rede, mas principalmente buscar conhecer os fluxos existentes, para que os mecanismos de referência e contrarreferência eficazes sejam estabelecidos pela efetiva articulação entre todos os serviços que compõem a rede de atenção às mulheres em situação de violência conjugal.

A enfermagem, em sua prática cotidiana de cuidado nos diferentes serviços de saúde, deve buscar orientar e conduzir a mulher visando o atendimento de suas necessidades, ofertando uma assistência que esteja integrada a outros serviços de forma intersectorial, além de desenvolver os encaminhamentos

necessários, embasados na legislação que combate a violência, respaldando legalmente a mulher.<sup>13</sup>

Pesquisa ressaltou a importância da continuidade do cuidado à mulher em situação de violência, destacando ainda que o fluxograma pode representar o percurso das mulheres e direcionar a organização do atendimento em rede. Nessa perspectiva, há necessidade de (re)construção do fluxograma da rede de modo que a porta de entrada da mulher no sistema não seja centralizada na Delegacia da Mulher, mas, nos serviços de saúde, serviços de assistência social, educação e segurança pública, Unidades Básicas de Saúde, ESF, Hospitais, Unidades de Pronto-Atendimento, consultórios, CRAS, CREAS, escolas, DEAM e delegacias em geral. Nessa tarefa de construção coletiva do proposto fluxograma, destacou-se a necessidade de estabelecer comunicação com outros serviços e até articulação institucional entre as Secretarias de Saúde e de Assistência Social, Delegacia da Mulher, Departamento Médico Legal, clínicas escola, para definição de aspectos que precisavam de modificação mediante as possibilidades de cada serviço, o que apontava para a necessidade de as(os) profissionais interagirem, estabelecerem contato, comunicação e conhecerem o trabalho dos diferentes serviços.<sup>15</sup>

Se a rede for definida a partir de um fluxograma construído com a participação das(os) diferentes integrantes que constituem os serviços, poderá subsidiar o cuidado ofertado à mulher em situação de violência conjugal, efetivando a referência e a contrarreferência na prática, ressignificando as práticas para o cuidado integral.

A necessidade de construção da rede é uma tarefa coletiva, que precisa envolver os serviços, por meio do diálogo e de definições institucionais sobre os papéis que cada um pode exercer na rede. O avanço na construção de uma rede potente para o atendimento contínuo à mulher em situação de violência, requer envolver a gestão e os diferentes setores, por meio da proposição de ações afirmativas, mecanismos de comunicação e articulação intersectorial coordenados pelos municípios.<sup>15</sup>

Como dificuldades, as(os) enfermeiras(os) da pesquisa destacaram o silêncio da mulher, a captação da mulher em situação de violência conjugal, a articulação com os serviços da rede e a necessidade de capacitação profissional para o manejo adequado, mediante os casos de violência conjugal.

Para a maioria das(os) entrevistadas(os) o silêncio decorre do medo que as mulheres sentem diante do parceiro. Uma(Um) das(os) enfermeiras(os) afirmou que geralmente é necessário a mulher adquirir confiança para poder relatar, pois geralmente elas escondem ou omitem os reais motivos de estarem feridas.

Pesquisa mostrou que a mulher que vivencia agressão evita denunciar e se isola dos sistemas de apoio, o que a torna ainda mais dependente do agressor. Dessa forma, surge com maior frequência o sentimento de temor que paralisa e impede a mulher de buscar ajuda. Além disso, a mulher tende a minimizar a situação de violência em função de fatores como medo, falta de informação e de consciência sobre o que constitui realmente violência e, ainda, pelo desejo de crer que o parceiro não é tão ruim.<sup>16</sup>

A questão do medo em função da região periférica predomina para as(os) profissionais. Para elas(eles), o histórico dos agressores por serem ex-detentos, traficantes, se torna uma barreira para identificar a mulher em situação de violência conjugal, pela possibilidade de serem identificadas e expostas ao risco de retaliações por parte dos agressores ou por membros da comunidade.

Pesquisa ressaltou que a violência está presente em diversos contextos da sociedade, com destaque para a violência na comunidade que se agravou com o aumento de usuários de drogas e do narcotráfico em áreas da região, resultando no convívio da população com assaltos, tiroteio e tráfico de drogas. Nesse contexto, as(os) profissionais da ESF manifestaram uma variedade de sentimentos diante da impotência a partir da violência presenciada no desempenho da assistência à saúde, o que interfere no papel profissional nesses ambientes adversos.<sup>17</sup> Em se tratando da violência conjugal, entende-se que essa situação tende a dificultar a identificação e manejo dos casos.

Para as(os) entrevistadas(os) ocorrem dificuldades relacionadas ao encaminhamento e articulação da rede, o tempo que as profissionais dispõem muitas vezes não é suficiente para realizar o encaminhamento, muitas vezes burocrático e sem retorno. As(Os) participantes reconheceram a necessidade do cuidado multiprofissional e articulado com outros serviços, no entanto, têm expectativas que exista uma rede, um serviço especializado, que acolha as mulheres em situação de violência. Embora ficasse evidenciada pouca mobilização para que exista esse encaminhamento, ou continuidade do cuidado, o que aponta para uma discreta interação e inserção do setor saúde na rede de apoio à mulher em situação de violência conjugal. Quanto aos serviços já existentes referiram dificuldade no acompanhamento e comunicação entre eles.

Uma(Um) das(os) entrevistadas(os) afirmou que o conhecimento adquirido veio através da mídia, o que se torna uma situação preocupante. As(Os) entrevistadas(os) afirmam saber da importância das capacitações e que gostariam muito de ter acesso às mesmas, de modo a se sentirem mais preparadas(os) para lidar com situações de violência conjugal.

A abordagem sobre a violência não pode se limitar a uma aproximação conceitual sobre os tipos de violência e sinais a serem observados pelas equipes da ESF. Para tanto, é preciso promover espaços de reflexão sobre a prática, a partir de casos concretos atendidos pelas equipes, considerando os dilemas, os aspectos subjetivos e éticos que permeiam a definição das ações a serem tomadas, no intuito de possibilitar uma leitura multiprofissional da situação por meio do trabalho em equipe, com decisões compartilhadas e a reavaliação constante das escolhas realizadas.<sup>18</sup>

As(Os) entrevistadas(os) afirmaram ter participado de capacitação no sentido de compreenderem sobre a notificação, porém não necessitaram preencher a ficha de notificação, demonstrando despreparo.

Pesquisa que abordou sobre a importância da notificação compulsória da violência contra a mulher, destacou que notificar o agravo não vem sendo uma conduta profissional no âmbito da ESF e que um dos motivos associados à

subnotificação é justamente a dificuldade de identificação do agravo por parte das(os) profissionais de saúde, em virtude de o tema ser obscuro, fato que pode estar associado as fragilidades da formação acadêmica. O estudo mostrou ainda que não há relação entre realização de curso de pós-graduação e notificação da violência contra a mulher, o que sugere que essas especializações não trazem, em seu currículo, discussões sobre a temática e, quando o fazem, ocorre de forma superficial e pontual, por vezes direcionada ao fluxo de atendimento à mulher em situação de violência sexual. Por sua vez, no cotidiano laboral, as(os) profissionais de saúde também referiram que a temática não é pauta de discussões.<sup>19</sup>

Evidencia-se a necessidade de uma formação, seja acadêmica, seja profissional, no intuito de instrumentalizar as equipes de saúde, em especial, as(os) enfermeiras (os) para atuar diante da violência contra a mulher. Nessa perspectiva, no processo de formação profissional as instituições de ensino superior precisam implementar espaços de discussão dessa temática nos currículos mínimos, de modo a possibilitar a compreensão sobre a construção desigual entre os gêneros, o que favorece a violência nas relações entre homem e mulher; a articulação ensino-saúde para formação em serviço com ênfase na identificação do agravo e notificações, viabilizando a vigilância em saúde e o desenvolvimento de projetos de pesquisa e extensão que possibilitem desvelar e transformar essa realidade, como exemplos de algumas estratégias que melhor conduzirão a formação profissional para o cuidado às mulheres em situação de violência.<sup>19</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As(Os) enfermeiras(os) entendem que o cuidado à mulher em situação de violência conjugal deve ser permeado pelo acolhimento, trabalho em equipe multiprofissional, apesar da vulnerabilidade em função de atuarem em bairros periféricos, o que parece contribuir para a invisibilidade da violência. A dificuldade para reconhecer as situações que envolvem a violência conjugal, descaracteriza o fato como grave problema de saúde pública.

Como práticas de cuidado desenvolvidas as(os) enfermeiras(os) acolhem, apoiam e buscam tentar resolver as queixas da mulher, notificam os casos, orientam a mulher e se articulam com alguns serviços da rede.

Destacaram como facilidades o preparo da equipe, o vínculo estabelecido com a mulher e a boa relação com a rede de serviços, apesar de enfatizarem que ainda não existe a contra referência por parte desses serviços.

Em relação às dificuldades para intervir nos casos de violência conjugal referiram: o silêncio da mulher, a dificuldade de articular com alguns serviços da rede, a contrarreferência e a falta de capacitação profissional.

É necessário pensar na ampliação de práticas educativas, bem como reformular ações, aprofundando o conhecimento na promoção da qualificação da equipe, carecendo de novos estudos sobre o assunto, relacionando a prática e a teoria.

A proximidade com os territórios e seus modos de vida faz da violência conjugal um tema frequente no trabalho das equipes da ESF. A falta de preparo das(os) enfermeiras(os) parece potencializar os sentimentos de medo, angústia e impotência, o que compromete a prática profissional, além de expor às mulheres em situação de violência às repercussões negativas à sua saúde, decorrentes de ações inadequadas ou pouco resolutivas.

Salienta-se que este estudo não esgota as possibilidades de análise dessa problemática, sendo possíveis e necessárias diversas outras perspectivas analíticas e contribuições para o aprimoramento da atenção e do cuidado em saúde à mulher em situação de violência conjugal.

Espera-se que os resultados encontrados nesse estudo, e as reflexões realizadas possam contribuir para o avanço no conhecimento sobre a complexa problemática da violência conjugal, estimulando a adoção de ações de gestão, atenção e cuidado mais eficazes e acolhedoras e a resignificação das ações existentes, na perspectiva de assegurar o cuidado integral a estas mulheres.

## REFERÊNCIAS

1. Teles MAA, Melo M. O que é violência contra a mulher. 1ª ed. eBook. São Paulo: Brasiliense; 2017.
2. Waiselfisz JJ. Mapa da Violência 2015: homicídios de mulheres no Brasil [internet]. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos. Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais; 2015 [acesso em 06 abr 2018]. Disponível em: <http://www.mapadaviolencia.org.br>
3. Senado Federal. Brasil. Panorama da violência contra as mulheres no Brasil indicadores nacionais e estaduais. Brasília: Senado Federal; 2016.
4. Santos FPA, Acioli S, Rodrigues VP, Machado JC, Souza MS, Couto TA. Nurse care practices in the Family Health Strategy. Rev Bras Enferm [internet]. 2016 [acesso em 26 mai 2018]; 69(6): 1060-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0273>
5. Sousa AR, Pereira Á, Paixão GPN, Pereira NG, Campos LM, Couto TM. Repercussões da prisão por violência conjugal: o discurso de homens. Rev Latino-Am Enfermagem [internet]. 2016 [acesso em 26 mai 2018]; 24: e2847. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1569.2847>
6. Carneiro JB, Gomes NP, Estrela FM, Santana JD, Mota RS, Erdmann AL. Violência conjugal: repercussões para mulheres e filhas(os). Esc Anna Nery [internet]. 2017 [acesso em 26 mai 2018]; 21(4): e20160346. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0346>
7. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização do SUS. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013 [acesso em 23 abr 2018]. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf)
9. Broch D, Gomes VLO, Silva CD, Gomes GC, Abreu DPG, Mattos MB. Violência conjugal contra a mulher: representações sociais de Agentes Comunitários de Saúde. Rev Enferm UFPE On Line [internet]. 2016 [acesso em 08 de mai 2018]; 10(10): 3743-50. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11439>
10. Silva EB, Padoim SMM, Vianna LAC. Mulher em situação de violência: limites da assistência. Ciênc saúde coletiva [internet]. 2015 [acesso em 24 abr 2018]; 20(1):249-58. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014201.21202013>
11. Cela M, Oliveira IF. O psicólogo no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: articulação de saberes e ações. Estud Psicol [internet]. 2015 [acesso em 24 abr 2018]; 20(1):31-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v20n1/1413-294X-epsic-20-01-0031.pdf>
12. Vieira LB, Padoim SMM, Souza IEO, Paula CC, Terra MG. Necessidades assistenciais de mulheres que denunciam na delegacia de polícia a vivência da violência. Aquichan [internet]. 2013 [acesso em 08 mai 2018]; 13(2): 197-205. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972013000200006&lng=en&nrn=iso&tlng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972013000200006&lng=en&nrn=iso&tlng=pt)
13. Vieira LB, Padoim SMM, Souza IEO, Paula CC. Perspectivas para o cuidado de enfermagem às mulheres que denunciam a violência vivida. Esc Anna Nery [internet]. 2011 [acesso em 08 mai 2018]; 15(4): 678-85. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000400004>
14. Gomes NP, Erdmann AL, Mota LL, Carneiro JB, Andrade SR, Koerich C. Encaminhamentos à mulher em situação de violência conjugal. O Mundo da Saúde [internet]. 2013 [acesso em 06 mai 2018]; 377(4): 377-84. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo\\_saude/encaminhamentos\\_mulher\\_situacao\\_violencia\\_conjugal.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/encaminhamentos_mulher_situacao_violencia_conjugal.pdf)
15. Cortes LF, Padoim SMM, Kinalski DDF. Instrumentos para articulação da rede de atenção às mulheres em situação de violência: construção coletiva. Rev Gaúcha Enferm [internet]. 2016 [acesso em 08 mai 2018]; 37 (spe): [aproximadamente 9 p.]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.2016-0056>
16. Souza LPS, Souza AG, Figueiredo T, Brito MFSG, Leite MTS, Souza KV. Violência de gênero: o silêncio e enfrentamento vivido pelas mulheres à luz da fenomenologia social. Rev Enferm UFPE On Line [internet]. 2016 [acesso em 08 mai 2018]; 10(10): 3842-50. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11451>
17. Santos MS, Silva JG, Branco JGO. O enfrentamento à violência no âmbito da estratégia saúde da família: desafios para a atenção em saúde. Rev Bras Promoç Saúde [internet]. 2017 [acesso em 08 mai 2018]; 30(2): 229-38. Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/5895>
18. Moreira TNF, Martins CL, Feuerwerker LCM, Schraiber LB. A construção do cuidado: o atendimento às situações de violência conjugal por equipes de Saúde da Família. Saude soc [internet]. 2014 [acesso em 08 mai 2018]; 23(3): 814-27. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000300007>
19. Cordeiro KCC, Santos RM, Gomes NP, Melo DS, Mota RS, Couto TM. Formação profissional e notificação da violência contra a mulher. Revista Baiana de Enfermagem [internet]. 2015 [acesso em 08 mai 2018]; 29(3): 209-17. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v29i3.13029>

Recebido em: 06/06/2018

Revisões requeridas: 13/12/2018

Aprovado em: 15/02/2019

Publicado em: 01/07/2020

**Autora correspondente**

Vanda Palmarella Rodrigues

**Endereço:** Av. José Moreira Sobrinho, s/n, Jequeizinho

Jequié/BA, Brasil

CEP: 45.205-490

**Email:** vprodrigues@uesb.edu.br

**Número de telefone:** +55 (73) 3528-9607

**Divulgação: Os autores afirmam não ter conflito de interesse.**