

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

MARIELLE DIAS DE VASCONCELLOS

**ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA ÀS MULHERES
COM SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE VIOLÊNCIA**

Uruguiana
2022

MARIELLE DIAS DE VASCONCELLOS

**ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA ÀS MULHERES
COM SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE VIOLÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao curso de Enfermagem, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem da Universidade Federal do Pampa.
Orientador: [Lisie Alende Prates](#)
Coorientador: Ana Paula de Lima Escobal

**Uruguaiana
2022**

Ficha Catalográfica

MARIELLE DIAS DE VASCONCELLOS

**ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA ÀS MULHERES
COM SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE VIOLÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao curso de Enfermagem, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem da Universidade Federal do Pampa.
Orientadora: Lisie Alende Prates
Coorientadora: Ana Paula de Lima Escobal

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em 12 de março de 2022.
Banca examinadora:

Prof^a Dr^a Enf^a Lisie Alende Prates - UNIPAMPA
Orientadora

Prof^a Dr^a Enf^a Ana Paula de Lima Escobal - UFPel
Coorientadora

Prof^a Dr^a Enf^a Jussara Mendes Lipinski - UNIPAMPA
Membro da banca examinadora

Prof^a Dr^a Enf^a Sandra Beatriz Diniz Ebling - UNIPAMPA
Membro da banca examinadora

RESUMO

Objetivo: conhecer as ações dos profissionais da saúde, que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) às mulheres com suspeita ou confirmação de violência. **Método:** estudo qualitativo, exploratório e descritivo, desenvolvido com 12 profissionais atuantes em serviços da Atenção Primária à Saúde de um município na Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul, durante os meses de agosto a setembro de 2021. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e submetidos à análise de conteúdo temática. **Resultados:** os profissionais sinalizaram a realização de atendimentos de situações de suspeita ou confirmação de violência contra a mulher na APS e destacaram a importância da notificação dos casos à vigilância epidemiológica. Observou-se discrepância de informações quanto aos serviços disponíveis na rede e ausência de um fluxo estabelecido no município para o atendimento às situações de VCM. **Considerações finais:** é preciso investir na formação e na capacitação dos profissionais da APS, para a identificação, encaminhamento e acompanhamento correto das mulheres em situação de violência.

Palavras-chave: Mulheres, Violência, Violência contra mulher, Atenção Primária à Saúde, Profissionais de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to know the actions of health professionals, who work in Primary Health Care (PHC) for women with suspected or confirmed violence. **Method:** qualitative, exploratory and descriptive study, developed with 12 professionals working in Primary Health Care services in a municipality on the West Frontier of Rio Grande, during the months of August to September 2021. Data were collected through a semi-structured interview and submitted to thematic content analysis. **Results:** professionals signaled that cases of suspected or confirmed violence against women in PHC were performed and highlighted the importance of reporting cases to epidemiological surveillance. There was a discrepancy of information regarding the services available on the network and the absence of an established flow in the municipality to attend to VCM situations. **Final considerations:** it is necessary to invest in the training and qualification of PHC professionals, for the identification, referral and correct follow-up of women in situations of violence.

Keywords: Women, Violence, Violence against women, Primary health care, Health professionals.

SUMÁRIO

ARTIGO	8
RESUMO	8
INTRODUÇÃO	8
MÉTODO	10
RESULTADOS	11
DISCUSSÃO	19
CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	24

ARTIGO

Atuação dos profissionais da Atenção Primária às mulheres com suspeita ou confirmação de violência¹

RESUMO

Objetivo: conhecer as ações dos profissionais da saúde, que atuam na Atenção Primária à Saúde às mulheres com suspeita ou confirmação de violência. **Método:** estudo qualitativo, desenvolvido com 12 profissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde de um município na Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul, entre agosto e setembro de 2021, por meio de entrevista semiestruturada e análise de conteúdo temática. **Resultados:** os profissionais sinalizaram a realização de atendimentos de situações de suspeita ou confirmação de violência contra a mulher na Atenção Primária à Saúde e destacaram a importância da notificação dos casos à vigilância epidemiológica. Observou-se discrepância de informações quanto aos serviços disponíveis na rede e ausência de um fluxo estabelecido no município para o atendimento às situações de violência contra a mulher. **Considerações finais:** é preciso investir na formação e na capacitação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde, para a identificação, encaminhamento e acompanhamento correto das mulheres em situação de violência.

Palavras-chave: Mulheres, Violência, Violência contra mulher, Atenção Primária à Saúde, Profissionais de Saúde.

Keywords: Women, Violence, Violence against women, Primary health care, Health professionals.

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher (VCM) é compreendida como um problema de caráter global, capaz de gerar impactos físicos, psicológicos e socioeconômicos. Segundo a Política Nacional de Enfrentamento à VCM e a Lei Maria da Penha, a violência patrimonial, sexual, física, moral e psicológica são as principais formas de agressão à mulher (BRASIL, 2011; OMS, 2013). Além disso, pode ser considerado um fenômeno, que guarda íntima relação com as questões de gênero, uma vez que, por muito tempo, ao homem foram atribuídas atividades de provedor do lar, enquanto, para mulher, destinou-se o papel de dona de casa e propriedade do marido. Nessa perspectiva, os demais membros da família deveriam ser subordinados ao homem (BOLIVAR; ERAZO, 2020).

¹Este artigo será formatado para submissão na Revista Gaúcha de Enfermagem.

Diante disso, alguns marcos na história, a nível internacional, têm se destacado na luta pela promoção da igualdade de direitos entre homens e mulheres, como o Tratado Internacional de Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), a Carta Magna dos direitos às mulheres e a ONU Mulheres criada com intuito de unir forças internacionais em prol dos diretórios das mulheres. Na esfera nacional, foram criadas Delegacias Especializadas no Atendimento à Mulher (DEAM), Secretaria de Políticas para as Mulheres, a Lei Maria da Penha e a Lei do Feminicídio (PIMENTEL, 2013; BRASIL, 2004; BRASIL, 2006; ONU, 2010; BRASIL, 2010; BRASIL, 2015). Ainda, cabe ressaltar a criação de dispositivos midiáticos, como a Central de Atendimento à Mulher, o Disque Denúncia, o Boletim de Ocorrência Virtual, as campanhas como a Máscara Roxa e o Sinal Vermelho, visando o encorajamento a denúncia dos casos de VCM (BRASIL, 2020a).

Contudo, mesmo com a criação de inúmeras iniciativas para proteção e garantia dos direitos das mulheres, a VCM ainda é tratada de forma velada pela sociedade. De acordo, com os dados da Secretaria da Segurança Pública do Rio Grande do Sul, comparando os meses de janeiro de 2021 e 2022, no Estado, houve uma diminuição nos registros de VCM, onde no primeiro mês de 2021 foram registrados 5.618 casos e em janeiro de 2022, 4.839 registros. Porém no município de Uruguaiana, no mes de janeiro de 2021 foram registrados 60 casos e em janeiro de 2022, 76 casos, dentre as categorias analisadas, estão a ameaça, lesão coporal, estupro, feminicídio consumado e feminicídio tentado, onde exceto a categoria de estupro, houve aumento em cada indicador (SSP/RS, 2022).

Desse modo, os agravos causados pela VCM tornam-se queixas frequentes nos serviços de saúde e essa problemática se agrava ainda mais na atual conjuntura da Pandemia de Covid-19. De acordo com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública, as brigas e desentendimentos entre casais aumentaram devido a passarem mais tempo juntos. Contudo, observou-se uma redução nas denúncias de VCM, pois, muitas vezes, as mulheres se encontram em confinamento com o agressor. (BRASIL, 2020). De acordo com FBSP, no ano de 2021, nos últimos 12 meses de pandemia COVID-19, 1 em cada 4 mulheres sofreu algum tipo de violência, dentre elas física, psicológica ou sexual, equivalente a 17 milhões (24,4%) de mulheres da população brasileira. (BRASIL, 2021)

Frente a isso, a Atenção Primária à Saúde (APS) assume importante papel como principal porta de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) e propositora de uma atenção integral, realizada em rede. Seus pressupostos de integralidade, equidade, coordenação do cuidado e territorialização, estabelecem a APS como ponto estratégico na Rede de Atenção à Saúde

(RAS), para a prevenção, identificação, notificação e coordenação do cuidado e assistência às mulheres em situação de violência (MENDONÇA et al, 2020).

Contudo, a falta de preparo dos profissionais, aliada à dificuldade de acesso, pode gerar fragilidades no vínculo entre a mulher e a RAS, podendo levar a encaminhamentos equivocados e a desvinculação dela dos serviços de saúde (MENEZES et al, 2014). Nessa linha de pensamento, autores discorrem sobre a falta de capacitação da equipe de saúde, o desconhecimento sobre a rede disponível para encaminhamento da mulher, o medo do agressor e o entendimento de que a VCM não representa um problema de saúde (D'OLIVEIRA et al, 2020).

Outrossim, acredita-se que a VCM pode gerar impacto significativo no processo de saúde e adoecimento das mulheres, famílias e coletividades. Logo, exige novas formas de abordagem e enfrentamento nos serviços de saúde da APS, por meio de ajustes no processo de trabalho e na organização da rede. Dessa forma, a pergunta que guiou este estudo foi: quais são as ações dos profissionais da saúde da APS frente aos casos de suspeita ou confirmação de VCM? O objetivo do estudo foi conhecer as ações dos profissionais da saúde, que atuam na APS às mulheres com suspeita ou confirmação de violência.

MÉTODO

Estudo qualitativo, exploratório e descritivo, desenvolvido na APS de um município na Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul, durante os meses de agosto a setembro de 2021. A APS do município do presente estudo, é constituída por 24 Estratégias de Saúde da Família (ESF), três Unidades Básicas de Saúde (UBS), uma unidade Sentinela e um consultório de rua e uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA). A coleta de dados ocorreu em quatro serviços da APS, sendo duas ESFs, uma UPA e um Consultório de Rua. Destaca-se que, devido ao quantitativo de equipes de ESF e UBS, foram selecionadas a ESF e a UBS que apresentaram o maior quantitativo de usuários cadastrados no período de coleta de dados.

Os participantes do estudo foram profissionais da área da saúde de diferentes categorias, sendo três enfermeiros, três técnicos de enfermagem, uma nutricionista, uma dentista, uma psicóloga, uma assistente social e dois agentes comunitários de saúde. considerando os seguintes critérios de inclusão: atuar por um período mínimo de seis meses no serviço, pois considera-se que a VCM representa um tema delicado, que demanda um tempo mínimo para a criação de um vínculo com as usuárias no serviço. Foram excluídos os profissionais de saúde que estavam em licença, férias ou afastamento de qualquer natureza, durante o desenvolvimento da coleta de dados. O número de participantes foi determinado de acordo com

o critério de saturação de dados, o qual indica que, quando há uma reincidência das informações, é possível interromper a captação de novos participantes (MINAYO, 2014).

Nesse sentido, foram incluídos 12 participantes, houve a tentativa de entrevistar dois profissionais médicos, porém devido a demanda das consultas, recusaram-se.

Para a realização do estudo, solicitou-se autorização da Secretaria Municipal de Saúde do município e, na sequência, a pesquisadora principal entrou em contato pessoalmente com os profissionais nos serviços de saúde selecionados para realização do convite para participação na pesquisa. Na ocasião, foi informado o objetivo da pesquisa e a técnica de produção de dados, a qual envolveu a entrevista semiestruturada individual. Também foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual foi lido e assinado pelos participantes.

A seguir, foi agendado dia, horário e local para a realização da pesquisa com os profissionais de saúde. As coletas ocorreram no próprio serviço de saúde, em uma sala indicada pelo responsável e que garantia a privacidade dos participantes. As entrevistas foram conduzidas pela pesquisadora principal, a qual foi previamente capacitada para a realização dessa técnica de coleta de dados, e tiveram o áudio gravado, conforme consentimento dos participantes. As entrevistas tiveram duração de aproximadamente 20 minutos.

A coleta de dados ocorreu durante o período de pandemia da Covid-19. Em função disso, foram adotadas medidas de proteção e higiene. A pesquisadora se deslocou até os serviços, sem realizar aglomeração, devidamente identificada, utilizando máscara facial, seu material próprio de coleta (caneta, instrumentos de coleta e termos) e álcool em gel para higienização dos materiais antes e após a coleta.

Os dados obtidos foram submetidos à análise de conteúdo temática (MINAYO, 2014). A partir disso, obteve-se a formulação de duas categorias: “A violência contra a mulher envolve diferentes formas”: saberes e vivências de profissionais da APS, e Itinerários terapêuticos de mulheres em situações violência: o que os profissionais da APS sabem?

Os participantes foram identificados com o sistema alfanumérico, representado pelas letras iniciais de cada profissão, seguida por um numeral sinalizando quantos profissionais de cada área participaram do estudo. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa no dia 23 de julho de 2021, CAAE 45541221.5.0000.5323 e número do parecer 4.864.718.

RESULTADOS

Caracterização dos participantes

Os participantes do estudo foram 12 profissionais de saúde, sendo três enfermeiras, três técnicas de enfermagem, dois agentes comunitários de saúde, um dentista, uma psicóloga, uma nutricionista e uma assistente social. Com idades entre 26 a 48 anos. Dos 12 participantes, 11 eram do sexo feminino e sete possuem Pós-graduação.

“A violência contra a mulher envolve diferentes formas”: saberes e vivências de profissionais da APS

As definições de VCM apresentadas pelos participantes envolveram, principalmente, o âmbito físico, verbal, sexual, psicológico, material, institucional e de gênero. Eles também mencionaram as proibições e/ou restrições quanto ao exercício da autonomia e as situações envolvendo humilhação. Ainda mencionam que as situações de VCM podem ter como agressor o companheiro ou familiares.

A violência contra a mulher envolve diferentes formas. Violência verbal, a violência física, violência sexual, qualquer ato que seja abusivo (P).

Violência contra a mulher é a invasão de todos os princípios [...] tanto verbalmente quanto fisicamente, principalmente agressão, estupro, agressão física (TE1).

A violência contra a mulher é tanto agressão física quanto verbal. Mulher que é agredida pelo marido ou por algum parente, por abuso ou violência (TE3).

Eu acho que violência contra a mulher não é só agredir fisicamente. Eu acho que, no momento que tu proíbe de uma forma direta ou indireta, qualquer tipo de manifestação sobre o que ela deve pensar ou agir [...] quando tu faz ela se sentir intimidada, acuada, acho que isso é uma agressão [...] quando não permite que ela seja espontânea, não seja ela mesma, é uma agressão (E3).

Violência contra a mulher pode ser de várias formas. Agressão verbal, física, humilhação, palavras (N).

Violência contra a mulher são vários tipos de violência. Violência física, psicológica, material (AS).

Quando o companheiro agride ou proíbe que ela use certos tipos de roupas. Violência também em órgãos públicos, serviços públicos, por ser mulher sofre preconceito (ACS2).

Os profissionais relataram atendimentos a situações de suspeita ou confirmação de VCM na APS. Eles citaram casos de violência física, verbal, psicológica e sexual e destacaram que as usuárias têm dificuldade de revelar as agressões, mas quando o fazem, geralmente, expõem para o enfermeiro.

Ainda mencionaram que, muitas vezes, as mulheres têm dificuldade de romper o ciclo de violência devido à dependência financeira ou psicológica do agressor. Quando conseguem transpor essas situações, elas as encaminham para a delegacia de atendimento especializado à mulher e para o ambulatório de saúde mental.

Nós encaminhamos uma paciente para o ambulatório de saúde mental, porque provavelmente ela desenvolveu um transtorno de dependência, que precisava ser avaliado e tratado, para que ela conseguisse prosseguir a vida. Ela não aceitou. Ele a manipulava [...] a gente passa a entender que a vítima, muitas vezes, está ali por alguma dependência ou algum transtorno emocional (P).

Uma menina, veio acompanhada pela sogra, porque sofria agressões do marido e estava tentando se separar. O agressor era filho dela e a sogra estava tentando ajudar ela a sair de casa, mas não conseguia. [...] a gente orientou a ir na polícia e pedir medida protetiva (E1).

Elas passam por nós pela triagem, mas vão conversar com a enfermeira e relatam a agressão (TE3).

Chegou um menino para consultar e, a mãe dele estava bem machucada, como se tivesse levado um soco. Pedi para as agentes [ACS] irem na casa para ver a situação deles [...] elas não chegam contando para mim, porque eu sou dentista [...] eu identifiquei pelo machucado e passei para as gurias investigarem se realmente está acontecendo alguma coisa (D).

Acho que só atendi suspeita, porque elas têm muito medo de contar. Elas chegam dizendo que caíram, que se bateram, mas tu vê que as manchas são frequentes e que volta e meia aquela paciente vem na unidade por alguma coisa [...] Teve uma caso, que ela se queixava que ele agredia ela verbalmente e fisicamente. Às vezes, deixava ela trancada em casa o dia inteiro enquanto trabalhava [...] ele ameaçava que ia matar ela, se ela contasse alguma coisa [...] a gente fez o encaminhamento, conversou com o pessoal da delegacia da mulher, ela tinha feito uma ocorrência um tempo antes sobre isso e no outro dia ela voltou e retirou [...] não teve andamento por isso [...] ela não tinha para onde ir e como se manter. Ela tentava achar uma forma de sair, mas não tinha para onde ir [...] elas acabam voltando, porque eles dizem que não vão fazer mais, que estão sentindo falta e elas acreditam, porque tem uma dependência psicológica (E2).

Atendi um caso bem complicado [...] a gente recebeu uma denúncia, mas ela implorou para não fazer o boletim de ocorrência, porque ele era um advogado e mantinha ela em cárcere privado, agredia ela. Na época não podíamos fazer o boletim de ocorrência como serviço, ela tinha que fazer. Então, isso nos “amarrou”. Consegui uma casa para ela ficar, mas ela ficou por pouco tempo, porque eles só aceitavam se ela fizesse o boletim de ocorrência,

mesmo eu explicando que isso poderia ser feito com o tempo, se ela sentisse confiança no local, se ela se sentisse protegida, ela ia fazer. Ela era sozinha e sempre voltava para ele. Ela dizia que, pelo menos, ele dava comida e teto para ela (AS).

Ela disse que o rapaz que deu carona para ela, e como ela tinha bebido muito o rapaz levou ela para casa, mas o rapaz abusou dela [...] ela veio desesperada porque não sabia nem quem era o cara [...] ela não quis fazer notificação, mas mesmo assim eu fiz a notificação, não quis fazer boletim de ocorrência, não quis fazer nada[...] e levei ela no COAS para ela fazer a profilaxia, porque ela não tinha se protegido, aí ela fez o tratamento, uma semana, tomando medicação, mas ela não quis fazer, a gente sempre esbarra nisso, elas não querem fazer boletim de ocorrência (AS).

Para o atendimento das situações de VCM, os participantes reforçam a necessidade de cursos e/ou capacitações presenciais ou à distância. Eles acreditam que essas atividades auxiliam no preparo para manejar os casos atendidos.

Participei de um seminário e eu acho que contribuiu, porque a gente fica preparada para poder receber, orientar, conduzir, identificar uma agressão [...] a gente aprende muito com esse tipo de seminário a diferenciar a mulher agredida e não agredida (E1).

Eu assisti alguns cursinhos on-line, pelo UNA-SUS. Acredito que contribuíram sim (E1)

Geralmente tem essas atualizações sobre as Leis Maria da Penha. De dois em dois anos, a gente tem atualizações sobre a violência contra a mulher, proporcionadas pelos órgãos, vários setores, inclusive palestra com a delegada da delegacia da mulher (E2).

Por outro lado, verificou-se que os cursos não são direcionados a todos os profissionais da APS, fazendo com que alguns não obtenham todas as orientações necessárias, o que, segundo eles, dificulta o acompanhamento, a coordenação do cuidado e a referência e contrarreferência das usuárias. Eles reconhecem a importância das capacitações e atualizações.

A gente escuta todo mundo falando. A gente vê na TV, na mídia. Mas ninguém capacitou os agentes comunitários, por exemplo, sobre como identificar, aconselhar. Eles vão pelo que a gente faz todos os dias. Eles não conseguem trazer todas as pacientes para conversar aqui comigo. Nunca teve capacitação, que eu tenha presenciado, que eu saiba ou tenha sido convidado. Eu acho que a assistente social tinha que mostrar mais o trabalho dela, tinha que dizer o que cabe a mim (E3).

Infelizmente nunca tive nenhuma capacitação sobre isso, até gostaria (N).

Nunca participei de curso sobre tema. Acho que ajudaria a saber acolher elas (TE2).

Eu nunca pude participar dessas capacitações, acho que seriam importantes para a gente saber o que fazer (TE3).

Alguns profissionais mencionaram nunca terem atendido mulheres em situação de violência ou participaram em momentos pontuais da atuação. Desse modo, eles mencionaram as ações que realizariam diante da suspeita ou confirmação. Assim, eles apontaram as seguintes estratégias: solicitar orientação à enfermeira, agir caso a paciente autorizasse, pedir que a enfermeira realize a notificação, acionar o Conselho Tutelar quando a vítima fosse menor de idade, escutar e acolher a usuária, identificar os serviços procurados por ela, buscar pessoas com experiência sobre o tema, realizar denúncia na DEAM.

Se a paciente aceitar, eu ia perguntar para enfermeira o que deveria ser feito. Se ela não aceitar, não dá pra fazer nada, né? (TE2).

Eu iria informar a enfermeira para ela fazer a notificação. Chamaria o conselho, se fosse menor de idade para encaminhar o caso [...] quem faz a notificação mesmo é a enfermeira (TE3).

A gente vê o caso e traz para a enfermeira (ACS1).

Acho que primeiramente eu ia conversar com a pessoa, saber o que está acontecendo, orientar ela, saber se ela já procurou algum serviço especializado e iria eu buscar essa ajuda, iria até a delegacia da mulher [...] talvez entraria em contato com uma conhecida ou amiga, que já tem uma experiência maior [...] mas o que seria notificar? Seria ir à delegacia da mulher? (N).

Ia fazer denúncia ou na delegacia da mulher ou no CRAM [...] quando a mulher vai na unidade básica e relata que foi agredida e sofreu uma violência, creio eu que a unidade básica pode notificar (ACS2).

Em contrapartida, os profissionais que já tinham experiências com o atendimento de situações de VCM, indicaram a sua atuação, com destaque para a notificação dos casos à vigilância epidemiológica. Eles também relataram a realização de suporte psicológico e orientação quanto ao registro de boletim de ocorrência na DEAM.

A gente faz uma notificação para a vigilância epidemiológica e atendimento psicológico [...] a vigilância epidemiológica averigua o caso e a gente também orienta que a paciente registre um boletim de ocorrência (P).

Sempre que há um caso assim, a gente preenche uma SINAN, com os dados de violência (P3).

A gente faz a notificação e encaminha para a delegacia da mulher. Lá eles tomam as providências e encaminham para o Ministério Público (E2).

A gente tem umas fichas na Atenção Básica, fichas SINAM, ali a gente notifica para a vigilância os casos de violência, ou a gente vai direto para delegacia (AS).

Em se tratando especificamente da ficha de notificação compulsória de VCM e outras violências interpessoais, os participantes indicaram que o seu preenchimento pode ser realizado por profissionais de nível superior, como psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais. Contudo, o enfermeiro prevaleceu como o profissional indicado para a realização da notificação. Além disso, observou-se que alguns profissionais não souberam dizer quem deve preencher o documento.

Quem costuma preencher essa ficha são os profissionais de nível superior, psicólogos, enfermeiros, assistente social. No momento que o paciente ou usuário vem para o atendimento, a gente vai perguntar se ele sofre alguma violência, se faz uso de drogas, entre outros, se ele relatar, a gente pega essa ficha, identidade, comprovante de residência, CEP e encaminha para a coordenação comunicar a vigilância (P).

Nunca ficou ao meu alcance essa ficha. Então, não tenho como te responder sobre isso. Eu acredito que a enfermeira ou os próprios técnicos podem preencher essa ficha (TE1).

Eu acho que a enfermeira que preenche (P6).

Antigamente era só a enfermeira que fazia. Hoje, as técnicas também sabem fazer isso. Depois a gente passa para enfermeira para uma revisão, buscar algum dado maior, uma justificativa, mas o primeiro que atendeu o paciente já inicia, mesmo que se conclua depois, mas sempre o primeiro que acolher já se inicia (E3).

Eu não saberia te dizer, não tenho conhecimento (N).

Qualquer profissional pode preencher (AS).

Itinerários terapêuticos de mulheres em situações violência: o que os profissionais da APS sabem?

Os participantes citaram a delegacia, o pronto socorro e o hospital como os principais pontos da rede de atendimento às mulheres em situação de violência. Um dos participantes também considera que a usuária deveria ser acolhida e ter livre acesso em qualquer serviço, independente da complexidade do caso. Ainda, pode-se observar discrepância de informações quanto ao primeiro serviço a ser buscado na rede e que não há um fluxo estabelecido no município para o atendimento às situações de VCM.

Eu acredito que o primeiro local que a vítima deveria ir é na delegacia para registrar um boletim de ocorrência. Porém, a gente percebe que muitas têm medo. Então, seria muito importante que elas fossem no ambulatório de saúde mental para que se libertar e falar um pouco do que está acontecendo (P).

O primeiro passo após a agressão seria ir em uma delegacia de polícia. Em segundo lugar, procurar ajuda psicológica e, em terceiro lugar, seria vir aqui na unidade básica, porque, hoje em dia, a ESF é nosso ponto de referência, onde ela vai procurar ajuda (TE1).

Acho que ela deve ir na delegacia, pois já recebe uma medida protetiva para que o agressor mantenha distância. Depois são encaminhadas a esses serviços, UPA, pronto-socorro, fazer o corpo de delito, visualizar as agressões e confirmar a denúncia. Não só a agressão, mas a verbal também (E1).

Aqui normalmente quando tem uma agressão vai no hospital fazer corpo de delito. Depois acho que vai ser chamada a polícia. Eu creio que seja assim, nunca vivenciei isso. Ou ir na delegacia da mulher que tem aqui. Primeiro faz o corpo delito e vai para delegacia de mulher ou vai na delegacia de mulher e vai fazer corpo e delito (TE2).

Eu acho que ela tem que ir no serviço que têm mais próximo, porque acho que toda rede hoje é preparada para receber esses casos. Toda rede vai atender ela e vai saber encaminhar ela para o local correto. O importante é ela saber que, em qualquer lugar, ela vai ser acolhida. Na Atenção Básica é assim. A gente acolhe, faz a escuta, notifica, encaminha para a delegacia, mas a maioria não quer fazer o boletim de ocorrência, não aceita (AS).

Quanto aos serviços disponíveis na rede, os profissionais mencionaram o serviço de referência à saúde da mulher, a policlínica, a delegacia e a delegacia especializada no atendimento à mulher, o Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), o ambulatório de saúde mental, o Consultório de Rua, casas de apoio/de passagem para a mulher, o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), o CRAM (Centro de Referência em Atendimento às mulheres) Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), o SOS Mulher e as Unidades Básicas de Saúde. Contudo, as respostas foram permeadas por dúvidas e alguns participantes demonstraram desconhecimento quanto aos serviços disponíveis no município.

A gente tem a saúde da mulher, a policlínica, a delegacia civil e também no CAPS 2, ambulatório, CAPS AD, Consultório na Rua. A gente acaba acolhendo essa demanda e fazendo esse trabalho (P).

Eu não sei te responder isso (TE1).

Acho que é a delegacia especializada na mulher (E1).

Agora nós temos a delegacia da mulher, antes a gente não tinha. Eu não sei como é que funciona, mas eu creio que dá assistência. Era interessante se tivesse uma casa de apoio, não precisava ser aqui no município, mas no Rio Grande do Sul, porque normalmente tem muitas que sofrem e acabam aceitando por não ter onde ficar (TE2).

Eu não tenho certeza. Acho que tem casas de passagem para mulher (TE3).

Isso eu não sei te dizer, que eu me lembre é o CRAS que faz essa parte, mas não sei os outros (ACS1).

No município? Eu acho que só a delegacia da mulher. Nós temos o CREAS também, que é um serviço municipal, que é para vários tipos de violência. Tem atendimento multidisciplinar, assistente social, psicólogo, vários profissionais para fazer encaminhamento. Eles acompanham essas vítimas. Acredito que o CREAS também serve para violência contra a mulher. Tem o SOS mulher, que é um local onde as meninas ficam morando ali, em casos de abuso e violência, quando não tem para onde ir [...] infelizmente ainda não tem uma casa no município, que possa atender essas pessoas vítimas de violências, com seus filhos, que elas possam ficar nesse lugar seguro (E2).

A gente tem a delegacia, tem essa casa que vai abrir. Uma casa só para mulheres vítimas de violência, em que ela vai poder morar com os filhos [...] a maioria acaba retornando para o agressor por isso, elas não trabalham, as vezes dependem deles, aí elas pensam “vou ir para a rua com meus filhos?!’’ então acho que isso é um passo muito importante para Uruguaiana, essa casa de acolhimento. (AS).

Tem o CRAM [Centro de Referência em Atendimento às Mulheres] que foi aberto agora há pouco, a delegacia especializada e as UBS's (ACS2).

Os participantes destacaram as potencialidades do atendimento fornecido na APS às mulheres em situação de violência. Eles sinalizaram aspectos, como o acolhimento, o vínculo estabelecido que permite o fortalecimento e estreitamento de laços com a mulher, a escuta ativa e os recursos humanos disponíveis na rede.

Acho que elas chegam aqui e se abrem. Contam o que acontece. Às vezes, elas não têm coragem de contar para os outros e falam para a gente por ser profissional e a gente sabe para onde encaminhar (E1).

Muitas vezes elas vivem abuso, desrespeito, principalmente na intimidade, elas não querem, elas não estão bem e o marido força muitas vezes, coisas que a gente descobre aqui, nas conversas com elas. (E3)

Na atenção primária, eu acho que podemos acolher, dar força, encaminhar ela, obter um vínculo, chamar alguma pessoa que ela confia (TE2).

Elas têm acesso a todo esse pessoal no Pronto-socorro, no postinho de saúde, na delegacia da mulher. São pessoas preparadas, que estão com a mão estendida, são amigos, atenciosos e insistem que elas precisam fazer a denúncia [...] acho que isso se disponibiliza na Atenção Primária (N).

Os profissionais se posicionaram de forma divergente quanto à eficácia da rede de atenção às mulheres em situação de violência no município. Para alguns profissionais, a Rede é eficaz devido à qualificação profissional, e a possibilidade de notificação. Por outro lado, outros participantes sinalizaram entraves e limitações presentes na rede, tais como o desconhecimento das mulheres sobre os serviços presentes na rede, a falta de acompanhamento das situações de violência e a resolubilidade dos casos.

Eu acredito que tem profissionais qualificados, tem enfermeiro, assistente social, tem psicólogo, todos para dar esse suporte psicológico, social, de saúde para que ela consiga internalizar que esse relacionamento é abusivo, não está lhe fazendo bem (P).

Eu acho que não era eficaz antes, tinha muitas barreiras, muitas barreiras. Hoje acho que as leis também estão mudando. O serviço pode notificar mesmo a vítima não querendo (AS).

Eu acho que não é eficaz, porque as mulheres se sentem sozinhas nessa luta, por isso que elas costumam conversar entre elas, ouvir a opinião da outra para ver o que fazer (TE1).

Não falo só pelo município, falo no geral, acho que deveriam ter outras formas de proteção para a mulher, porque só essa medida protetiva é muito vaga, para quem tem uma pessoa violenta dentro de casa. Eu acredito que se tivesse essa casa da mulher, seria um local seguro que ela ficaria e seria mais tranquilo [...] ele está solto, pode se aproximar e matar a mulher. Então, eu acho que as leis são muito frágeis em relação à violência contra a mulher (E2).

A gente sempre questiona, quando dão o caso como resolvido ou concluído. A gente se empenha tanto e quando a gente passa para o órgão responsável, seja CRAS, conselho, assistência social, a gente esperava mais, mas a gente também não sabe até onde podem ir. Muitas vezes a gente esperava mais (E3).

DISCUSSÃO

A Lei Maria da Penha diferencia os tipos de VCM. Nesse sentido, a agressão física caracteriza-se por atos que comprometam a integridade corporal; a psicológica envolve ações e falas que acarretam danos emocionais, manipulando e distorcendo o modo de agir e pensar da mulher em relação a si e ao seu redor. A violência sexual consiste em obrigar a mulher a presenciar e/ou praticar atos sexuais não desejados, utilizando o uso de força, assim como impedi-la de utilizar contraceptivos e anular os seus direitos sexuais e reprodutivos, obrigá-la a abortar e prostituir-se. A violência patrimonial compreende situações nas quais o abusador tenta tomar para si ou controlar os recursos financeiros e bens materiais da mulher. A violência

moral pode ser cometida pelo companheiro, família e desconhecidos, caracterizando-se por ações que visam desmoralizar publicamente a mulher, a partir de falsas acusações, exposição de sua intimidade e afetando a sua honra (BRASIL, 2006).

Assim, cabe destacar que, no presente estudo, os profissionais de saúde destacaram a violência física, verbal, sexual, psicológica, material, institucional e de gênero. Eles também sinalizaram o marido e os familiares próximos como os principais agressores.

Pesquisa realizada pelo Instituto DataSenado, em novembro de 2021, envolvendo as opiniões e percepções de 3.000 mil brasileiras sobre as desigualdades de gênero e VCM evidenciou que, dentre as mulheres que sofreram algum tipo de violência, 52% delas teve o marido/companheiro como agressor, 17% o ex-marido/ex companheiro, 11% outros, 6% o pai/padrasto, 4% o namorado, 3% o ex-namorado e 6% não souberam ou não quiseram responder (SENADO FEDERAL, 2021). Achados semelhantes foram encontrados em estudo com usuárias da APS em situação de violência, que evidenciou a prevalência de violência psicológica, seguida de física e sexual, praticada pelo companheiro (SANTOS, 2020).

A dependência financeira do companheiro foi citada como fator que colabora para a permanência da mulher em relações, que perpetuam o ciclo de violência. Nesse sentido, estudo realizado no Estado de Cabo Verde, África, apontou três situações que levam à dependência financeira. A primeira consiste no fato de o abusador ser o provedor do lar, o que faz com que a mulher dependa financeiramente dele. A segunda envolve contextos nos quais a mulher apresenta atividade laboral remunerada com salários precários, que a impedem de conseguir sustentar necessidades básicas de vida. Por fim, ainda se observam situações nas quais o agressor controla todo o dinheiro da mulher (SILVA et al, 2022).

A dependência emocional do agressor também foi destacada como fator que causa a permanência da mulher no ciclo de violência. Nesse sentido, a revisão de literatura, realizada em Londrina, definiu a dependência emocional como transtorno aditivo em relacionamentos amorosos conflituosos, que pode ser resultante das interações familiares na infância ou fatores culturais. Ainda, para as autoras, a dependência emocional constitui em um fator de risco para a VCM, destacando-se que tanto o homem como a mulher podem ser dependentes. Contudo, ele assume o papel de abusador e mostra comportamento possessivo, e ela manifesta medo de ficar sozinha e acredita estar presa na relação (BUTION; WECHSLER, 2016).

Pesquisa realizada na APS também destaca a prevalência de casos de violência sexual por parceiro íntimo. Contudo, os autores reforçam o fato de a mulher não entender que o sexo forçado se configura como ato de violência, uma vez que o casamento ou a relação estável com o agressor leva à invisibilização desses casos (SANTOS et. al 2020).

Nesse contexto, a APS apresenta-se como dispositivo fundamental para o cuidado integral e humanizado à mulher em situação de violência. Para tanto, torna-se necessário o desenvolvimento de um plano terapêutico individual, que aborde a segurança e o acompanhamento desta mulher, utilizando da visita domiciliar e da busca ativa para garantir a sua adesão e a manutenção do vínculo com o serviço (GOMES; OLIVEIRA, 2020).

Outra estratégia fundamental envolve a realização da notificação compulsória das situações de suspeita ou confirmação de VCM. Desse modo, destaca-se a necessidade de os profissionais de saúde notificarem esses casos à vigilância sanitária de forma sigilosa, por meio da Ficha de Notificação/Investigação Individual Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências Interpessoais, conforme prevê a Lei nº 10.778 (BRASIL, 2003).

Sob essa perspectiva, observou-se, neste estudo, que os profissionais da APS não apresentam familiaridade com a Ficha de Notificação. Eles referem que o documento se encontra disponível na unidade. Porém, mencionam nunca terem a visto ou preenchido, atribuindo a função ao enfermeiro.

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) também foi mencionado como profissional habilitado para a investigação dos casos de VCM na APS. A literatura coaduna-se com esses achados ao apontar que a presença do ACS no ambiente doméstico, durante o processo de promoção e prevenção de doenças, representa um momento estratégico para orientar as famílias, prevenir agravos, fortalecer vínculos e observar as interações das pessoas no contexto familiar e social (MOROSINI; FONSECA, 2018).

Contudo, em alguns casos, os ACS eximem-se desse cuidado por conceber o poder de autonomia à mulher e considerar que só devem intervir quando ela pedir ajuda. Esses profissionais também demonstram resistência para o preenchimento da notificação dos casos de VCM, devido ao medo de expor a sua identidade (JACINTO, 2018).

Nesta conjuntura, o Ministério da Saúde orienta que qualquer profissional pode preencher a Ficha. Ademais, recomenda-se que o documento seja preenchido em duas vias, das quais uma deve ser arquivada na unidade responsável pela Vigilância Epidemiológica e Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (Dant) para digitação e consolidação dos dados. Também cabe ressaltar que a Ficha deve ser preenchida uma vez, demonstrando a necessidade da articulação em rede para oferta de cuidado integral e humanizado à mulher (BRASIL, 2016).

Nessa perspectiva, é possível indicar outros profissionais da APS, que também podem atuar diretamente no atendimento às situações de VCM. O odontólogo, por exemplo, pode prestar acolhimento humanizado à mulher em suspeita ou situação de violência, visto que

principalmente na ESF, é um dos primeiros profissionais a ter contato com a vítima. Logo, deve estar preparado para avaliar lesões na face e pescoço (CANTANHEDE et al. 2022). Já o nutricionista pode identificar fatores, como transtornos alimentares, abuso de álcool e drogas, problemas de saúde, insatisfação com a vida e corpo, os quais podem estar associados à violência, demonstrando, assim, a relevância da sua atuação na rede de atendimento às mulheres (SOUZA et al. 2012)

Ainda, no estudo em tela, foi possível observar o desconhecimento sobre a diferença entre notificar e denunciar, uma vez que os participantes conceituaram a notificação como denúncia à delegacia. Nessa direção, a pesquisa sinaliza a semelhança entre algumas palavras presentes na Ficha de notificação. Os autores indicam que o termo “investigação individual” se remete a inquérito ou interrogação, gerando receio do profissional em preencher o documento por acreditar que a denúncia à delegacia deve ser escolha da mulher (FONTANELLA; LEITE, 2019).

Frente a isso, compreende-se a importância da realização de ações de educação permanente com a equipe e educação em saúde com a população acerca da temática, abordando os tipos de violência, leis e direitos, sinais e sintomas. A partir dessas ações, considera-se que seja possível desvelar o papel do serviço e dos profissionais de saúde frente aos casos de VCM, bem como orientar sobre o preenchimento correto da Ficha de notificação (GOMES; OLIVEIRA, 2020).

O estabelecimento de fluxos e/ou linhas de cuidado para a condução das ações referentes aos casos de suspeita ou confirmação de VCM configura-se como importante estratégia para a condução e resolutividade destas situações. No estudo em questão, os participantes que atenderam mulheres em situação de violência mencionaram a realização de encaminhamentos para outros serviços da rede. Entretanto, eles sinalizam que não obtiveram retorno destes e desconhecem o desfecho dos casos. Muitas vezes, só se tem conhecimento quando a mulher retorna ao serviço inicial com a mesma queixa e relata não ter sido acolhida em outros pontos da rede.

Em outros casos, quando ela não busca o serviço novamente, percebe-se que a APS que deveria ser a porta de entrada perde o contato com a vítima e a equipe exime-se desse cuidado. Desse modo, entende-se que os princípios da APS, que visam a coordenação, longitudinalidade e resolutividade do cuidado (STARFIELD, 2002) são descumpridos, evidenciando a fragilidade na rede e a descontinuidade do cuidado à mulher em contexto de violência.

Nessa linha de pensamento, percebe-se que há desarticulação intersetorial, além de falhas na comunicação frente aos casos de VCM. Esses são pontos que precisam ser trabalhados

nos serviços de saúde (SOUZA; PERES e MAFIOLETTI, 2020), conforme também se verificou no presente estudo.

Desse modo, diante de situações de suspeita ou confirmação de violência, os profissionais sinalizaram orientações discrepantes quanto aos serviços para encaminhamento das mulheres. Nos casos de violência física, muitos apontaram a delegacia e o Pronto Socorro. Em se tratando de violência psicológica, eles indicaram serviços de saúde mental.

Assim, evidencia-se a falta de um fluxo delimitado para o atendimento às mulheres em situação de violência no município, o que pode fragilizar e impedir a sua inserção na Rede de Enfrentamento. Estudo, realizado no nordeste brasileiro, apontou a necessidade de os gestores elaborarem ações que visem a coparticipação e corresponsabilização dos profissionais da APS, a partir de ações que estabeleçam um fluxo intersetorial, de forma a abranger as esferas sociais, jurídicas e de saúde (CARNEIRO et al. 2021).

Autores também ressaltam que existem falhas do Poder Executivo e Ministério Público na aplicabilidade da Lei Maria da Penha. Não há a apuração dos fatos, o que pode gerar impunidade ao agressor e o entendimento de que a denúncia não é resolutiva e que, portanto, a mulher não deve realizá-la. Além disso, é necessário apontar as falhas existentes nas políticas públicas ligadas ao processo de ressocialização do agressor, por meio de avaliação psicológica, visando entender os fatores que o levaram a cometer esse crime (ARAÚJO; CRUZ, 2021).

Ainda, percebe-se que, em alguns casos, há a descrença dos profissionais quanto aos serviços policiais. Embora a Lei Maria da Penha recomende que a mulher em situação de violência deve ser atendida preferencialmente por policiais e peritos do sexo feminino. Na prática, o que se observa são situações, nas quais a mulher é abordada de forma machista e os casos de violência pelo parceiro íntimo são banalizadas. Além disso, as vítimas costumam ser aconselhadas a retornar para casa e se reconciliar com o agressor (SILVA et al, 2022; BRASIL, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o presente trabalho, foi possível identificar as percepções e ações dos profissionais da APS frente aos casos de violência contra a mulher. A partir das vivências relatadas pelos profissionais, percebe-se a presença de empatia, respeito, acolhimento e a busca pela resolutividade dos casos. Com isso, reforça-se que a abordagem às situações de violência precisa pautar-se em ações de cunho humanístico, considerando as subjetividades e singularidades de cada mulher.

Entretanto, a VCM configura-se como problema de saúde pública, que como tal exige conhecimento e atualização para o desenvolvimento de condutas e tomada de decisão em tempo oportuno. Desse modo, foi possível identificar que as capacitações acerca da temática não acontecem de forma abrangente para toda equipe. Notou-se que a maioria dos profissionais realizaram cursos acerca da temática, guiados pela vontade de se capacitar frente aos casos de VCM. Ademais, observou-se que a temática não é abordada na graduação, o que pode distanciar o profissional do atendimento das mulheres em situação de violência. Assim, sinaliza-se a necessidade de investimento na formação e na capacitação dos profissionais da APS, para a identificação, encaminhamento e acompanhamento das mulheres em situação de violência.

Ainda, observou-se discrepância de informações quanto aos serviços disponíveis na rede para atendimento à VCM. Nem todos os profissionais souberam indicar os pontos da rede disponíveis, demonstrando a ausência de um fluxo estabelecido no município para esses casos. Logo, aponta-se a necessidade de que o município formalize um fluxo de atendimento às mulheres e que este seja compartilhado entre todos os profissionais que atuam na APS, contribuindo para a resolutividade e continuidade do cuidado às usuárias.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, G.C.F.; CRUZ, L.N.R.; VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: APLICABILIDADE DA LEI No 11.340/06 E A (IN)EFICÁCIA DAS MEDIDAS PROTETIVAS Disponível em: <<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/13785/1/VIOLE%CC%82NCIA%20DOME%CC%81STICA%20-%20APLICABILIDADE%20DA%20LEI%20N%2011.340-06%20E%20A.pdf>> Acesso em: 28 Feb. 2022.

BOLIVAR, C. D. J.; ERAZO, G. E. C. Violencia de género: Un análisis evolutivo del concepto. **Universidad y Salud**, v. 22, n. 2, p. 178–185, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072020000200178> acesso em: 29 Nov. 2020.

DIAS, L.B.; PRATES, L.A.; CREMONESE, L.; Perfil, fatores de risco e prevalência da violência contra a mulher. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, v. 20, n. 1, 2021. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1555>>. Acesso em: 28 Feb. 2022.

_____. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. – Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2004. 104 p.

_____. **Lei nº. 11.340, de 7 de agosto de 2006, (Lei Maria da Penha).** Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/111340.htm> Acesso em 01 de outubro de 2020.

_____. **Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003.** Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.778.htm> Acesso em 01 Mar 2022.

_____. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP); 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html> Acesso em: 28 de Out 2020.

_____. **Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015 (Feminicídio).** Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2015/lei/113104.htm#:~:text=Alterar%20o%20art.,no%20rol%20dos%20crimes%20hediondos. Acesso em 23 de out de 2020.

_____. **Lei nº 13.505, de 8 de novembro de 2017.** Para dispor sobre o direito da mulher em situação de violência doméstica e familiar de ter atendimento policial e pericial especializado, ininterrupto e prestado, preferencialmente, por servidores do sexo feminino. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2017/Lei/L13505.htm#art2> Acesso em 01 de Mar 2022.

_____. Ministério Público do Distrito Federal e Territórios. **Campanha “Violência doméstica contra a mulher”.** 2020 Disponível em <https://www.mpdft.mp.br/portal/index.php/comunicacao-menu/campanhas-e-publicacoes/campanhas-menu/12151-campanha-violencia-domestica-contra-a-mulher> Acesso em 23 de Out de 2020.

_____. Ministério da Saúde. VIVA: Instrutivo – Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada. 2ªE. Brasília DF, 2016. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf> Acesso em 01 Mar 2022.

_____. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Ministério integra a campanha “Sinal vermelho contra a violência doméstica”.** Disponível em <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/junho/ministerio-integra-a-campanha-201csinal-vermelho-contra-a-violencia-domestica201d> Acesso em 23 de out de 2020.

_____. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Violência doméstica durante a Pandemia de Covid-19.** ed 2. 2020.

_____. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Visível e invisível. A vitimização de mulheres no Brasil.** ed 3. 2021.

BUTION, D. C.; WECHSLER, A. M. Dependência emocional: uma revisão sistemática da literatura. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 6, n. 1, p. 77-101, 2016.

CARNEIRO, J. B.; GOMES, N. P.; ALMEIDA, L. C. G.; ROMANO, C. M. C.; SILVA, A. F.; WEBLER, N.; MAURICIO, M. D. A. L. L. D. Condições que interferem no cuidado às mulheres em situação de violência conjugal. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 5, e20210020, 2021..

CANTANHEDE, L.G.; MOREIRA, P.H.A.; SILVA, D.O. O papel do cirurgião-dentista com mulheres vítimas de violência doméstica: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25837> Acesso em 28 Feb. 2022.

DATASENADO. **Pesquisa DataSenado**: Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher. Instituto de Pesquisa DataSenado, 2021.

D'OLIVEIRA, A.F.P.L., PEREIRA, S., SCHRAIBER, L.B, GRAGLIA, C.G.V., AGUIAR, J.M., SOUSA, P.C., BONIN, R.G. Obstáculos e facilitadores para o cuidado de mulheres em situação de violência doméstica na atenção primária em saúde: uma revisão sistemática. **Interface Botucatu**, v.24, 2020.

FONTANELLA, B.J.B.; LEITE, A.C.; Violência doméstica contra a mulher e os profissionais da APS: predisposição para abordagem e dificuldades com a notificação. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. 2019; Disponível em: <<https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/2059/1507>>. Acesso em: 28 Feb. 2022.

GOMES, B.P.G.; OLIVEIRA, L.B.S.; ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: DIFICULDADES E ESTRATÉGIAS PARA UMA ATENÇÃO INTEGRAL E HUMANIZADA NA APS. **Pesquisa em saúde e enfermagem: Inovação à ciência**. Disponível em: <<https://portal.epitaya.com.br/index.php/ebooks/article/view/7/11>> Acesso em: 28 Feb. 2022.

JACINTO, A.M.F.L; Violência doméstica contra a mulher: representações e práticas do agente comunitário de saúde. **Digital Library**. São Paulo, 2018. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-15082018-154651/en.php>> Acesso em: 28 Feb. 2022.

MENDONÇA, C.S., MACHADO, D.F., ALMEIDA, M.A.S.,CASTANHEIRA, E.R.L. Violência na Atenção Primária em Saúde no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2020.

MENEZES, P.R.M., LIMA, I.S., CORREIA, C.M., SOUZA, S.S., ERDMANN, A.L.,GOMES, N.P. Enfrentamento da violência contra a mulher: articulação intersetorial e atenção integral. **Saúde Soc. São Paulo**, v.23, n.3, p.778-786, 2014.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento científico: pesquisa qualitativa em saúde**. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOROSINI, M.V.; FONSECA, A. F. Os agentes comunitários na Atenção Primária à Saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 261–274, 2018. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/CtVJm7MRgkGKjTRnSd9mxG/?lang=pt>>. Acesso em: 28 Feb. 2022.

ONU MULHERES. **Garantir os direitos humanos das mulheres no Brasil e no mundo.** Disponível em <http://www.onumulheres.org.br/onu-mulheres/sobre-a-onu-mulheres/> Acesso em 23 de out de 2020.

PIMENTEL, S. Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher - Cedaw 1979 -. **Instrumentos internacionais de direito das mulheres**, 2013.

PINTO, C.R.J. Feminismo, história e poder. **Rev. Sociol. Polít.**, Curitiba, v. 18, n. 36, p. 15-23, jun. 2010.

SANTOS, I.B.; LEITE, F. M. C.; AMORIM, M. H.C.; *et al.* Violência contra a mulher na vida: estudo entre usuárias da Atenção Primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1935–1946, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/R64vx7t9ykhCH54DTfSFvjv/?lang=pt&format=html>>. Acesso em: 28 Feb. 2022.

SANTOS, S.C; Violência contra a mulher como os profissionais na Atenção Primária à Saúde estão enfrentando essa realidade? **Saúde e Pesquisa**, Maringá (PR) Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.17765/1983-1870.2018v11n2p359-368>> Acesso em: 2 Dec. 2020.

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA- RS. **Monitoramento dos indicadores de violência contra as mulheres no RS.** 2022. Disponível em <https://ssp.rs.gov.br/indicadores-da-violencia-contra-a-mulher> Acesso em 1 Mar. 2022.

SILVA, A.S.B.; SILVA, M.R.S.; SEMEDO, D.S.R.C; *et al.* Percepções dos profissionais da atenção primária à saúde sobre a violência contra mulher. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/hzPW7Pvt3WnL9g5dRRvcMQN/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 28 Feb. 2022.

SIQUEIRA, C.A.; ROCHA, E.S.S.; Violência Psicológica contra a mulher: Uma análise bibliográfica sobre causa e consequência desse fenômeno. **Revista Arquivos Científicos (IMMES)**. Macapá, AP, Ano 2019, v. 2, n. 1, p. 12-23. Disponível em: <<https://arqcientificosimmes.emnuvens.com.br/abi/article/view/107/63>>. Acesso em: 28 Feb. 2022.

SOUZA, F.B.C.; DREZETT, J.; MEIRELLES, A.C.; *et al.* Aspectos psicológicos de mulheres que sofrem violência sexual. **Reprodução & Climatério**, v. 27, n. 3, p. 98–103, 2012. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S141320871300006X>>. Acesso em: 1 Mar. 2022.

SOUZA, M. A.R.; PERES, A.M.; MAFIOLETTI, T. M.; Educação permanente na rede de atenção às mulheres em situação de violência. **Revista de Enfermagem Referência**, vol. V, núm. 2, 2020 Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388263752006> Acesso em: 28 Feb. 2022.

STARFIELD, B. **Atenção primária:** equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002

VALADARES, R.S; GARCIA, J.. A Evolução dos Direitos da Mulher do Contexto Histórico e os Avanços no Cenário Atual. **Revista Âmbito Jurídico**. 2020. Disponível em: <<https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direitos-humanos/a-evolucao-dos-direitos-da-mulher-do-contexto-historico-e-os-avancos-no-cenario-atual/>> Acesso em: 29 Nov. 2020.

World Health Organization. (2013, June 20) **Violence against women: a ‘global health problem of epidemic proportions**. Retrieved from https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/violence_against_women_20130620/en/ / Acesso em 01 de outubro de 2020.

URUGUAIANA, Prefeitura Municipal de Uruguaiana RS. Prefeitura inaugura novo serviço de atenção social às mulheres. Uruguaiana RS, 2020. Disponível em: <<https://www.uruguaiana.rs.gov.br/noticia/view/4965/prefeitura-inaugura-novo-servico-de-atencao-social-as-mulheres>> Acesso em: 1 Mar. 2022.