

Enfrentamento da violência conjugal no âmbito da estratégia saúde da família

Addressing domestic violence through the family health strategy

Afrontamento de la violencia conyugal en la estrategia salud familiar

Nadirlene Pereira Gomes^I; Aiara Nascimento Amaral Bonfim^{II}; Rafael Damasceno Barros^{III};
Cláudio Claudino da Silva Filho^{IV}; Normélia Maria Freire Diniz^V

RESUMO: Estudo descritivo e qualitativo com o objetivo de identificar elementos que contribuem para o enfrentamento da violência conjugal. Foram realizadas, em 2011, entrevistas com 14 profissionais que atuam nas unidades de saúde da família na Bahia, Brasil. Foram considerados todos os aspectos éticos. O estudo mostrou que a identificação da violência conjugal como agravo associado à demanda da mulher no serviço de saúde, a notificação dos casos suspeitos ou confirmados, a percepção por parte dos profissionais da complexidade do fenômeno e a articulação intersetorial com outras áreas de atenção são elementos que contribuem para o enfrentamento da problemática. Esses elementos poderão direcionar ações em saúde no sentido de sensibilizar, qualificar e comprometer os profissionais para o enfrentamento de questões que ameaçam a saúde pública, como a violência conjugal.

Palavras-Chave: Saúde coletiva; violência contra a mulher; ação intersetorial; programa saúde da família.

ABSTRACT: This qualitative descriptive study aimed to identify factors that contribute to addressing domestic violence. In 2011, 14 professionals working in family health facilities in Bahia, Brazil, were interviewed. All ethical considerations were addressed. The study showed that identifying harm from conjugal violence and injury in women approaching health services, reporting suspected or confirmed cases, professionals' perceiving the complexity of the phenomenon, and intersectoral coordination with other areas of care all contribute to combating the problem. These components can inform public health efforts to raise professionals' awareness, and train and engage them to address problems, such as domestic violence, that threaten public health.

Keywords: public health; violence against women; inter-sector action; family health program.

RESUMEN: Estudio descriptivo y cualitativo con el objetivo de identificar los factores que contribuyen para hacer frente a la violencia doméstica. Se llevaron a cabo en 2011 entrevistas con 14 profesionales que trabajan en las unidades de salud familiar en Bahía, Brasil. Se consideraron todos los aspectos éticos. El estudio mostró que la identificación de la violencia conyugal y lesiones asociadas con la demanda de las mujeres en el servicio de salud, la notificación de casos sospechosos o confirmados, la percepción de los profesionales de la complejidad del fenómeno y la coordinación intersectorial con otras áreas de interés son elementos que contribuyen para hacer frente al problema. Estos elementos pueden dirigir los esfuerzos de salud pública para crear conciencia, capacitar y comprometer a los profesionales para abordar los problemas tales como la violencia doméstica.

Palabras Clave: Salud pública; violencia contra la mujer; acción intersectorial; programa salud familiar.

INTRODUÇÃO

Mais de 38 mil brasileiras são agredidas diariamente. Destas, 68,8% sofrem violência de seus próprios cônjuges¹, caracterizando assim a violência conjugal. De uma forma geral, a violência contra a mulher é responsável pela diminuição da produtividade no trabalho, representando um ônus econômico para a sociedade. No Brasil, estima-se que o custo com a violência doméstica seja de 10,5% do produto interno bruto (PIB)².

Vale salientar que tal vivência aumenta as chances de desenvolvimento de patologias e repercute sobre a saúde das mulheres³. Levando-se em conta que a grande demanda das mulheres pelos serviços de saúde, em especial no âmbito da estratégia de saúde da família (ESF), torna os profissionais da saúde potenciais reconhecedores da vivência de violência pela mulher, o setor saúde tem papel de destaque no processo de enfrentamento da violência conjugal.

^IProfessora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: nadirlenegomes@hotmail.com.br.

^{II}Enfermeira da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: aiaraamaral@hotmail.com.

^{III}Enfermeiro pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: rafaeldamascenol@hotmail.com.

^{IV}Doutorando em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: claudiocfilho@gmail.com.

^VProfessora Associada da Escola Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: normeliadiniz@gmail.com.

Diante da importância dos profissionais de saúde e considerando a necessidade de estudos e pesquisas sobre a temática, recomendado pela Lei Maria da Penha⁴, o estudo teve o objetivo de identificar elementos que contribuem para o enfrentamento da violência conjugal, na perspectiva de profissionais da ESF.

REVISÃO DE LITERATURA

Considera-se violência contra a mulher uma das formas de violação dos direitos humanos, enraizada na desigualdade de gênero, responsável pela visão socialmente compartilhada do poder do homem sobre a mulher. Essa relação assimétrica de poder dá margem à construção da violência conjugal.

A violência tem sido uma das principais causas de morbimortalidade em todo o mundo, comprometendo a saúde física e mental das mulheres que tendem a apresentar sinais e sintomas como: hematomas, fraturas, queimaduras, dores abdominais e musculares, cefaleias, doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada, aborto provocado, parto prematuro, dificuldades de adaptação, isolamento social, insônia, ansiedade, palpitações, nervosismo, insegurança, baixa autoestima, depressão, uso de álcool e outras drogas, estresse pós-traumático, tentativa de suicídio e morte⁴.

Diante da necessidade de tornar visível o problema, faz-se necessário que os profissionais de saúde estejam atentos para o fato de que a violência traumatiza, incapacita, humilha, frustra, altera os comportamentos e deixa sequelas, encarando-a como questão de saúde e, por conseguinte, como parte de seu trabalho^{5,6}. Assim, a violência consiste em um problema relevante para atuação de técnicos, estudiosos e/ou prestadores de assistência à saúde.

A ESF, por sua cobertura e vinculação com a comunidade, favorece o reconhecimento do agravado por parte dos profissionais⁵, desvelando-se importante ferramenta para o enfrentamento do fenômeno, o qual exige uma articulação em rede, não se limitando, portanto, a ações lineares e isoladas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, realizado com profissionais que atuam em equipes da ESF em um município da Bahia, Brasil.

A população do estudo foi constituída por assistentes sociais (AS), cirurgiões-dentistas (D), enfermeiros (E), médicos (M), agentes comunitários de saúde (ACS), auxiliares e técnicos de enfermagem (TE), com vínculo empregatício para a atuação na ESF há, no mínimo, 6 meses. Eles foram identificados junto aos depoimentos pelas letras iniciais da categoria

profissional e número da entrada no estudo. Embora a equipe mínima da ESF não determine a presença do assistente social, vale salientar que no município em questão, reconhecendo a importância desse profissional junto aos usuários das políticas públicas, mantém com recursos próprios, o assistente social em todas as suas equipes.

Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (nº 01/2011), os colaboradores foram esclarecidos quanto ao objetivo e relevância da pesquisa e sobre os seguintes aspectos éticos: livre decisão de participar ou não do estudo; direito de desistir a qualquer momento; garantia da confidencialidade das informações; e quanto ao risco oferecido pela pesquisa, que é baixo. Aceitando participar, os profissionais foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual consta o registro das questões éticas mencionadas, que se baseiam na Resolução nº 466/2012.

Como instrumento de coleta de dados, utilizou-se a entrevista semiestruturada com questão norteadora relacionada à conduta profissional diante a mulher em situação de violência conjugal.

As entrevistas foram realizadas individualmente e em local reservado, com duração média de 35 minutos, no espaço físico das unidades de saúde da família (USF) onde atua cada profissional, no período de janeiro a maio de 2011. Foram entrevistados 14 trabalhadores que atuam em oito ESF: dois médicos, duas enfermeiras, dois cirurgiões-dentistas, quatro assistentes sociais, três ACS e um técnico de enfermagem. As falas foram gravadas através de gravador digital, convertidas em um programa específico, armazenadas em DVS e transcritas na íntegra por meio do *Microsoft Office Word*.

Os dados foram organizados e codificados de acordo com a análise de conteúdo, na modalidade análise temática. Esse método visa obter, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição, o conteúdo das mensagens e atingir os núcleos de significados do material coletado. A operacionalização do método consta de três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados por inferência e interpretação⁷. Após a leitura exaustiva do material bruto, a chamada pré-análise, iniciou-se a análise propriamente dita, com a exploração do material e a consequente codificação dos dados, com a escolha das unidades de registro. Tal processo de transformação sistemática de dados brutos permitiu a definição dos seguintes categorias temáticas: Identificação da violência conjugal pela saúde; Notificação da violência conjugal; Percepção acerca da violência conjugal; e Articulação intersetorial.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo desvelou elementos que contribuem para o enfrentamento da problemática, apresentados a partir das categorias analisadas a seguir.

Identificação da violência conjugal pela saúde

O reconhecimento da vivência de violência conjugal pela mulher que chega ao serviço de saúde ainda é um desafio para alguns profissionais que atuam na ESF do município investigado. As falas a seguir permitem ilustrar tal situação:

[...] sinceramente, em dois anos de Saúde da Família, não tive qualquer caso de violência doméstica. (AS5)

Eu nunca passei por uma situação de atender mulher que sofre violência. (E7)

Eu já estou na atenção básica há nove anos e nunca chegou um caso de violência doméstica [...] nunca observei. (D7)

Embora os estudos apontem as USF como espaços estratégicos para a identificação da violência doméstica contra a mulher, sobretudo pelo atendimento continuado e o vínculo entre a usuária e a instituição favorecido pela ESF, as falas sinalizam para a dificuldade de tal reconhecimento pelos profissionais. Estudo realizado no mesmo município já havia apontado para dificuldade de identificação da violência conjugal pelos profissionais e sua associação com lesão física, nos sinalizando para a invisibilidade da violência nos serviços de saúde⁸. Tal dificuldade relaciona-se à ausência de um preparo acadêmico dos estudantes das áreas de saúde para as diferentes dimensões do ser humano, incluindo a inserção de temas que suscitam a violência de gênero no cotidiano dos serviços de saúde, associada à falta de capacitação profissional⁹.

Diante do exposto, sinaliza-se para a necessidade de espaços de inserção da temática para formação acadêmica e profissional, a fim de capacitar os profissionais para identificação do agravo e ampliar o conhecimento acerca da complexidade do fenômeno. Vale ressaltar que ao reconhecer o agravo é importante que os profissionais registrem no prontuário a história identificada ou suspeita, assim como as orientações prestadas, até porque estes constituem documentos que podem ser incorporados aos autos do inquérito policial¹⁰.

É importante referir a relação de confiança e da escuta no processo de identificação do agravo¹¹, uma vez que a identificação de problemas deve ir além do biológico, resgatando-se a subjetividade por meio de uma relação empática, que guarda relação com o interesse do profissional em conhecer a funcionalidade das famílias e da comunidade, de acordo com os pressupostos defendidos pela Política Nacional de Humanização (PNH)¹ e pela proposta de cuidado ampliado da ESF¹². A capacidade de escuta do usuário e de reconhecê-lo enquanto sujeito de seu processo de saúde e adoecimento são pressupostos para a promoção do acolhimento, defendidos pela PNH¹. Nesta perspectiva, a identificação da vivência de violência encontra-se relacionada à maneira como acontece o acolhimento durante o atendimento em saúde.

Notificação da violência conjugal

Observa-se que o preenchimento da Ficha de notificação/investigação individual da violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais não se constitui uma prática no cotidiano do serviço de saúde:

Não conheço a ficha de notificação de violência contra a mulher. (ACS1)

[...] eu sei que tem que notificar, mas não sei como funciona. Nem estou atualizada para falar. (E6)

As falas dos profissionais sugerem subnotificação da violência no município e desconhecimento da ficha, bem como do processo de notificação.

Embora a notificação da violência ainda não tenha sido implementada no município, desde 2003 a Lei nº 10.778 regulamenta que todos os serviços de atenção à saúde - públicos ou privados - devem notificar os casos suspeitos ou confirmados de violência, considerando o não cumprimento da notificação como uma infração da legislação no que tange à saúde pública¹⁰. Entretanto, muitos profissionais descumprem o que a lei determina, o que guarda relação com a escassez de normas regulatórias e punitivas, com o despreparo profissional para a identificação da violência nos serviços e com o desconhecimento de que a notificação é sigilosa e, por isso, o medo de sofrer represália¹³. O entendimento equivocado de que notificação é denúncia, assim as demais situações mencionadas, constituem um obstáculo para o dimensionamento das ações¹⁴.

Nessa perspectiva, torna-se essencial uma gestão no âmbito da ESF que busque inserir a notificação como rotina nos serviços, lançando mão de estratégias de qualificação dos profissionais em serviço que contemplem a relevância da notificação, seu processo de preenchimento e fluxo.

Percepção acerca da violência conjugal

Chama a atenção a percepção da violência conjugal como problema policial, tendo em vista o fato de que vários entrevistados restringirem a conduta profissional ao encaminhamento à delegacia da mulher:

A minha orientação é que ela procure a delegacia da mulher. (ACS1)

[...] tem uma delegacia especializada que atende a mulher. Os encaminhamentos basicamente são a delegacia. (E6)

Eu conversei com ela e esclareci que aqui a gente tem uma delegacia especializada. (AS6)

A percepção de que a denúncia é o único instrumento de resolução para a situação de violência é um paradigma que não reflete esse fenômeno sócio-histórico-cultural, visto suas repercussões para as diversas áreas do conhecimento: sociais, econômicas, políticas, jurídicas e biológicas⁸.

A não percepção da violência conjugal como objeto da saúde acaba por vulnerabilizar ainda mais as mulheres ao adoecimento pela vivência de um cotidiano permeado por ações desrespeitosas. Não se sentindo acolhidas pelos profissionais da saúde e decididas a não efetuar a denúncia, as mulheres permanecem no silêncio. Segue falas ilustrativas:

Há uma dificuldade de elas criarem coragem para denunciar, porque os maridos vão ficar presos e aí elas não vão ter renda [...]. (M4)

Eu a encaminhei para a delegacia, mas ela me disse que não iria por causa dos filhos e que também não teria para onde ir. (AS6)

Elas deixam de denunciar por vergonha, para que a comunidade não fique sabendo que ela sofre desse problema. (TE2)

Os profissionais compartilham da percepção de que a vergonha, os filhos e a dependência econômica contribuem na decisão da mulher pela não denúncia, sinalizando para a complexidade do fenômeno. Contudo, além do constrangimento da revelação pública e da dependência financeira pode coexistir o desejo de manter a família, a dependência emocional, o medo de represálias, além da sensação de impunidade frente à denúncia¹⁵. A permanência da mulher na relação conjugal pode ainda ser compreendida na perspectiva de gênero, visto que as relações desiguais construídas e compartilhadas socialmente sustenta a ideia de superioridade masculina sobre a feminina, na qual se fundamentou ditos populares como em briga de marido e mulher não se mete a colher¹⁶.

Independente dos motivos que levam ao silêncio das mulheres, os profissionais devem estar preparados para investigação da violência¹¹, de modo que a não percepção acerca da complexidade do agravo exige estratégias que qualifiquem os profissionais acerca da temática. Tal preparo requer uma formação acadêmica e em serviço que contemple a violência doméstica como objeto da saúde¹⁷.

É preciso rever as propostas pedagógicas das instituições de ensino e dos serviços, buscando processos educativos que contemplem discussões sobre violência contra a mulher na perspectiva de gênero. Acredita-se que uma percepção mais ampliada acerca do fenômeno comprometerá os profissionais que atuam nos espaços da saúde para o atendimento às demandas da mulher com história de violência conjugal.

Articulação intersetorial

A articulação da área da saúde com outros serviços é trazida pelos profissionais como estratégia indispensável no enfrentamento da violência conjugal:

Está faltando articulação por parte de todos para trabalhar em rede. [...] para fazer encaminhamentos. (E6)

[...] não existe rede. Falta casa abrigo. A Delegacia Especializada ao Atendimento da Mulher (DEAM) foi criada agora. (AS3)

As falas trazidas pelos profissionais demonstram o entendimento de que o serviço de saúde, por si só, não pode dar conta das demandas de mulheres em situação de violência conjugal, reafirmando a importância das interconexões para a comunicação e o fluxo dos encaminhamentos entre os diferentes serviços que compõem a rede de atendimento à mulher em situação de violência. Tal achado corrobora que o enfrentamento da violência não pode limitar-se a ações isoladas, pautadas na linearidade, exigindo um trabalho em rede¹⁸.

Vale salientar que no município não existe a DEAM como mencionado nas falas dos profissionais, mas o Núcleo da Delegacia Especializado em Atenção à Mulher (NUDEAM), vinculado à Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDES), em funcionamento desde 8 de março de 2011, com a prestação de serviços jurídicos e de apoio social e psicológico às mulheres em situação de violência. O Centro de Referência à Saúde da Mulher (CRESAM), também citado pelos profissionais, foi criado em 2009 com o objetivo de atender às mulheres que vivem em áreas que ainda não têm cobertura da ESF, disponibilizando atendimentos em cardiologia e ginecologia com acompanhamento de pré-natal de alto risco. Embora represente um importante serviço no atendimento à mulher, não se constitui um espaço direcionado para as mulheres em situação de violência.

No entanto, muitos profissionais sequer conhecem os serviços de atendimento à mulher em situação de violência:

Não vejo qualquer tipo de serviço para atendimento específico aqui no município. (M5)

Tem a delegacia da mulher que inaugurou aqui faz pouco tempo. (E6)

[...] tem a CRESAM que é a clínica da mulher e tem a DEAM. Acho que por aqui, só esses. (ACS2)

O desconhecimento em relação aos serviços também foi apontado em pesquisa com objetivo de analisar a importância da interdisciplinaridade e intersetorialidade para o enfrentamento da violência doméstica contra a mulher. O estudo acrescentou ainda a limitada capacidade de tomar decisões institucionais e as ações fragmentadas e isoladas. Os serviços devem buscar estratégias de articulação intersetorial para um trabalho em rede¹⁸.

Desde 2006, com a promulgação da Lei Maria da Penha preconiza-se a criação de ações articuladas com apoio da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios, de espaços não governamentais; a integração entre o poder Judiciário, o Ministério Público e o da Defensoria Pública e as áreas de segurança pública, assistência social, saúde, educação, trabalho e habitação⁴.

A articulação intersetorial, reconhecida pelos profissionais como estratégia essencial de enfrentamento da violência, busca assegurar o envolvimento de diversos campos da sociedade. Importante se faz o desenvolvimento de habilidades profissionais para tais articulações

no sentido de favorecer os encaminhamentos das mulheres, considerando suas demandas. Acredita-se que desta forma os encaminhamentos não se restringirão às delegacias, aumentando as chances de se promover, de fato, o cuidado à mulher em situação de violência.

Vale salientar que, para se vincularem em rede, é preciso que os profissionais tenham condições de trabalho que lhes permita participar de espaços de comunicação comuns com representantes de outros serviços¹⁸.

CONCLUSÃO

Os profissionais que atuam na ESF entendem que a identificação da violência conjugal no âmbito da saúde, a notificação do agravo, a percepção acerca de sua complexidade e a articulação intersetorial constituem elementos que contribuem para o enfrentamento do fenômeno.

A retratar uma realidade do interior do nordeste mostram que a identificação da violência conjugal se revela incipiente pelos profissionais de saúde pesquisados. Isso guarda relação com o não entendimento da violência conjugal como demanda de saúde da mulher e a pouca percepção acerca da complexidade do fenômeno. Diante de tal despreparo profissional, a subnotificação e a deficiência na articulação dos serviços em rede constituem uma realidade.

O estudo reafirma a importância da articulação intersetorial, a fim de garantir que as mulheres sejam contempladas nas suas diversas demandas. Sugere-se, pois a construção ou reformulação de um Guia de Serviços de Atenção às Pessoas em Situação de Violência para o município, que relacione os serviços da área da saúde, social, judicial, policial e outros existentes na região, contemplando a rede de apoio social, que possam viabilizar a comunicação entre os serviços e os encaminhamentos em rede. Esse processo requer comprometimento e planejamento político em nível local, a partir de uma gestão que valorize a articulação intersetorial.

É imprescindível transformação no modelo de formação acadêmica e em serviço no sentido de sensibilizar, qualificar e comprometer os profissionais para o enfrentamento de questões que implicam a saúde pública, como a violência conjugal. Mudanças nas propostas pedagógicas são essenciais para a compreensão acerca da magnitude e da complexidade da violência, capacitando os profissionais para a identificação dos agravos, notificações e encaminhamentos.

REFERÊNCIAS

1. Governo Federal (Br). Secretaria de políticas para as mulheres [site de Internet] Balanço da central de atendimento à mulher. [citado em 17 abr 2014] Disponível em: www.sepm.gov.br/noticias/ultimas_noticias/2010/10/.
2. Carreira D, Pandjarian V. Vem pra roda! Vem pra

rede!: guia de apoio à construção de redes de serviços para o enfrentamento da violência contra a mulher. São Paulo: Rede Mulher de Educação; 2003.

3. Villela WV, Vianna LAC, Lima LFP, Sala DCP, Vieira TF, Vieira ML et al. Ambiguidades e contradições no atendimento de mulheres que sofrem violência. *Saúde Soc.* São Paulo. 2011; 20: 113-23.

4. Governo Federal (Br). Lei n.º 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher e dá outras providências. Brasília (DF): Senado Federal; 2006.

5. Cavalcanti VRS. Vulnerabilidades y/o Visibilidades: Género y Políticas Públicas en Brasil. In: Anais do VII Congresso Español de Ciencia Política y De La Administración: Democracia y Buen Gobierno. 2005 set 21-23; Madrid (Es); 2005. 152-63.

6. Vieira LB, Cortes LF, Padoin SMM, Souza IEO, Paula CC, Terra MG. Abuso de álcool e drogas e violência contra as mulheres: denúncias de vividos. *Rev Bras Enferm.* 67: 366-72.

7. Bardin L. Análise do conteúdo. 5ªed. Lisboa (PT): Edições 70; 2011.

8. Gomes NP, Silveira YM, Diniz NMF, Paixão GPN, Camargo CL, Gomes NR. Identificação da violência na relação conjugal a partir da Estratégia Saúde da Família. *Texto contexto – enferm* 2013; 22:789-96.

9. Pedrosa CM, Spink MJP. A violência contra mulher no cotidiano dos serviços de saúde: desafios para a formação médica. *Saude soc.* 2011; 20: 124-35.

10. Silva RF, Prado MM, Garcia RR, Daruge JE, Daruge E. Atuação profissional do cirurgião-dentista diante da Lei Maria da Penha. *RSBO.* 2010; 7:110-6.

11. Gomes NP, Silveira YM, Diniz NMF, Paixão GPN, Camargo CL, Gomes NR. Identificação da violência na relação conjugal a partir da estratégia saúde da família. *Texto contexto - enferm.* 2013; 22:789-96.

12. Junqueira RS. Competências profissionais na estratégia saúde da família e o trabalho em equipe. *Módulo Político Gestor.* São Paulo: UNIFESP; 2008.

13. Conceição JC, Souza MENG, Santos S, Gomes NP. Elementos que dificultam a notificação da violência: percepção dos profissionais de saúde. *RBE.* 2012; 26: 468-77.

14. Kind L, Orsini MLP, Nepomuceno V, Gonçalves L, Souza GA, Ferreira MF, Monique FF. Primary healthcare and underreporting and (in)visibility of violence against. *Cad Saude Publica.* 2013; 29:1805-15.

15. Jong LC, Sadala MLA, Tanaka ACDA. Desistindo da denúncia ao agressor: relato de mulheres vítimas de violência doméstica. *Rev esc enferm USP.* 2008; 4: 744-51.

16. Lima MADS, Ruckert TR, Santos JLG, Colomé ICS, Acosta AM. Atendimento aos usuários em situação de violência: concepções dos profissionais de unidades básicas de saúde. *Rev Gaúcha Enferm.* 2009; 30: 625-32.

17. Gomes NP, Diniz NMF, Gesteira SMA, Paixão GPN, Couto TM. Vivência e repercussões da violência conjugal: o discurso feminino. *Rev enferm UERJ.* 2012; 20: 585-90.

18. Gomes NP, Bonfim ANA, Diniz NMF, Souza SS, Couto TM. Percepção dos profissionais da rede de serviços sobre o enfrentamento da violência contra a mulher. *Rev enferm UERJ.* 2012; 20:173-8.