

PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA REDE DE SERVIÇOS SOBRE O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

COMBATING VIOLENCE AGAINST WOMEN: SERVICE NETWORK PERSONNEL'S PERCEPTIONS

PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LA RED DE SERVICIOS SOBRE EL ENFRENTAMIENTO DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

Nadirlene Pereira Gomes^I
Aíara Nascimento Amaral Bomfim^{II}
Normélia Maria Freire Diniz^{III}
Simone Santos Souza^{IV}
Telmara Menezes Couto^V

RESUMO: A violência contra a mulher constitui um sério problema de saúde pública. Estudo qualitativo com o objetivo de identificar, na percepção de profissionais da rede de serviços, elementos que contribuem para o enfrentamento da violência contra a mulher. Em 2010, realizou-se entrevista, a partir de um formulário semiestruturado, com profissionais de 17 serviços em Salvador-BA. Na percepção dos profissionais entrevistados, o enfrentamento da violência contra a mulher perpassa pela articulação do serviço com outros a fim de garantir o atendimento às diversas demandas da mulher; pela dinâmica de trabalho institucional com recursos humanos conhecedores de outros serviços e do papel da rede, e não sobrecarregados, o que viabiliza o processo de comunicação intersetorial para o delineamento da rede; e o suporte financeiro para as mulheres. É notória a importância da rede de serviços a fim de empoderar as mulheres para o enfrentamento da violência.

Palavras-chave: Violência contra a mulher; violência doméstica; ação intersetorial; saúde da mulher.

ABSTRACT: Violence against women is a serious public health problem. This qualitative study aimed to identify, in the perceptions of personnel in the service network, elements that contribute to addressing violence against women. Personnel from 17 services in Salvador-Bahia were interviewed in 2010 using a semi-structured script. In the respondents' perceptions, addressing violence against women hinges on: liaison with other services to ensure that women's diverse demands are met; an institutional work dynamics with human resources that understand the other services and the network's role, and are not overloaded, thus allowing inter-sector communication to design the network; and financial support for women. These results underline the importance of networked services to empower women to combat violence.

Keywords: Violence against women; domestic violence; inter-sector action; women's health.

RESUMEN: La violencia contra la mujer constituye un problema serio de salud pública. Estudio cualitativo con el objetivo de identificar elementos que contribuyen para el enfrentamiento de la violencia contra la mujer. En 2010, se realizó entrevista, a partir de un formulario semiestruturado con profesionales de 17 servicios en Salvador-Bahía-Brasil. En la percepción de los encuestados, el enfrentamiento de la violencia contra la mujer trasciende el servicio conjunto con otros para garantizar el cumplimiento de las diversas demandas de la mujer. La dinámica de trabajo institucional con los expertos en recursos humanos de otros servicios y el papel de la red que no estén sobrecargados, lo que permite el proceso de comunicación intersectorial para el diseño de la red, y el apoyo financiero para las mujeres. Estos resultados enfatizan la importancia de los servicios de red para empoderar a las mujeres.

Palabras clave: Violencia contra la mujer; violencia doméstica; acción intersectorial; salud de la mujer.

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é um fenômeno complexo que tem raízes na desigualdade de gênero, apresentando repercussões na vida de quem a

vivencia, sendo de grande importância a articulação dos serviços em rede a fim de viabilizar o processo de enfrentamento do fenômeno.

^IDoutora em enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e Administração em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: nadirlenegomes@hotmail.com.br.

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

^{III}Doutora em enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Comunitária da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: normeliadiniz@gmail.com.

^{IV}Mestra em enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem do Centro Universitário Jorge Amado, Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: simone_enfermeira@yahoo.com.br.

^VDoutora em enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: enfatel@yahoo.com.br.

Estima-se que 3,3% do produto interno bruto brasileiro são gastos com a violência, sendo três vezes mais elevado do que o investimento em ciência e tecnologia. As implicações da violência que chegam ao sistema de saúde apresentam um gasto com emergência, assistência e reabilitação muito mais onerosas do que a maioria dos procedimentos médicos convencionais¹.

A violência contra a mulher responde por cerca de 7% de todas as mortes de mulheres entre 15 a 44 anos em todo o mundo, o que justifica a importância de discussões sobre a temática^{2,3}.

Diante dos vários estudos realizados, nota-se que, na maioria dos casos, os autores da violência contra a mulher são homens principalmente aqueles com quem a mulher mantém relação afetiva⁴. Assim, a maior parte dos casos de agressão à mulher ocorre na relação de conjugalidade, onde a cultura da desigualdade de gênero naturaliza o poder do masculino sobre o feminino^{5,6}.

Esse tipo de violência adoece não só as mulheres, como também toda a família, resultando em sérias implicações no processo de desenvolvimento psicossocial e no aumento da demanda nos serviços sociais e de saúde. Devido à complexidade do fenômeno, que resultam em diferentes necessidades e demandas, torna-se imprescindível a intersetorialidade no sentido de intervir na problemática.

Diante o exposto, a pesquisa teve como objetivo identificar, na percepção de profissionais da rede de serviços, elementos que contribuem para o enfrentamento da violência contra a mulher.

REVISÃO DE LITERATURA

A violência é um fenômeno socio-histórico que acompanha a evolução da humanidade, afetando a saúde individual e coletiva, o que exige a formulação de políticas públicas ou ações do Estado voltadas para minimizar o problema¹.

A violência contra a mulher encontra-se ancorada na cultura patriarcal presente em todo o mundo. Estudos mostram que a figura da mulher apresenta-se atrelada ao estereótipo desta enquanto submissa e obediente ao homem⁷. Desde a infância, homens e mulheres estão condicionados a exercerem um determinado papel social. A menina, desde cedo, aprende a ser mãe, sendo exigidos socialmente atributos como obediência e suavidade. Para os meninos, lhes são exigidos predicados como coragem, agressividade. Assim, as relações sociais são construídas historicamente e a submissão da mulher ao seu marido é um fato que permeia muitas famílias. Essa desigualdade naturaliza o comportamento masculino e dá margem à violência de gênero⁵.

Independente da forma de manifestação – seja física, moral, sexual, psicológica – a violência contra

a mulher pode trazer graves repercussões em sua vida, como transtornos mentais, depressão, insônia, ansiedade, medo, enxaquecas, gastrites, dores difusas, lesões, traumatismos, gravidez indesejada, DST, aborto espontâneo, problemas ginecológicos, asma, disfunções sexuais, distúrbios alimentares, depressão, ansiedade, abuso de álcool e drogas⁶. As repercussões da violência exigem intervenção multiprofissional e intersetorial, visando à prevenção da violência e à promoção da saúde⁸.

Para prestar uma assistência qualificada é necessário mais que um olhar clínico para identificar as necessidades e os aspectos peculiares que estão relacionados ao processo de adoecimento⁶. É preciso olhar para as subjetividades da mulher, permitindo espaço de escuta sem julgamentos. Assim, os profissionais precisam desenvolver a sensibilidade no sentido de identificar a violência como agravo à saúde e a necessidade de uma ação articulada visto que o fenômeno extrapola o setor saúde, levando à necessidade da articulação em rede.

Atualmente, vários Estados já investem em programas e políticas de enfrentamento e prevenção da violência contra a mulher. No Brasil, o governo formulou um Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM)⁹, além de criar uma Secretaria Especial vinculada à Presidência da República para implementar essa política, com o objetivo de fortalecer o espaço, o papel e a importância do feminino na história do país¹⁰.

O PNPM apresenta como prioridade ampliar e aperfeiçoar a rede de prevenção e atendimento às mulheres em situação de violência e atenta para a importância de se produzir e sistematizar dados e informações que, posteriormente, auxiliarão no diagnóstico, planejamento de ações e serviços, além de ampliar o acesso à justiça e à assistência jurídica e capacitar os profissionais das áreas de segurança pública, saúde, educação e assistência psicossocial⁴.

O Congresso Nacional aprovou uma emenda ao Projeto de Lei nº 0001/2008 que propõe prevenção e enfrentamento da violência contra as mulheres. Vale lembrar que, em agosto de 2006, foi sancionada a Lei Maria da Penha, exigindo do Poder Público, nas três esferas, a criação, manutenção e gestão de serviços públicos de prevenção e combate à violência doméstica.

Por ser um problema de saúde pública, a violência contra a mulher deve ter seu conteúdo ministrado formalmente na academia e em cursos que preparam para a assistência ao ser humano, como forma de ir ao encontro da atual Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, formando assim profissionais mais sensíveis para a identificação, atenção e enfrentamento da violência contra a mulher¹¹.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. O estudo descritivo é caracterizado pela ampla apresentação, distribuição e discussão do tema¹². Na pesquisa qualitativa, os objetos não são minimizados a variáveis únicas, sendo entendidos em sua complexidade e totalidade do contexto diário. Portanto, os campos de estudo não são situações artificiais em laboratório, mas as práticas e interações dos sujeitos na vida cotidiana¹³.

O estudo foi realizado em 17 serviços localizados na cidade Salvador-BA, vinculados à atenção à saúde (Distrito Sanitário do Subúrbio Ferroviário, Hospital Geral João Batista Caribé); atenção policial (Delegacia Especializada de Atenção à Mulher; Delegacia de Repressão a Crimes contra Criança e Adolescentes; Instituto de Perinatologia da Bahia e Projeto Viver/Secretaria de Segurança Pública); atenção jurídica (Centro de Atendimento às Vítimas de Violência; Grupo de Apoio à Prevenção à AIDS da Bahia; Defensoria Pública; Grupo de Atenção Especial em Defesa da Mulher; Conselho Municipal de Mulher; 1ª Vara de Violência de Violência Doméstica e Familiar.); e a atenção psicossocial (Centro de Referência Loreta Valadares; Centros de Referência da Assistência Social; Casa Abrigo)¹⁴. O contato com as instituições foi viabilizado com apoio do Fórum Comunitário de Combate à Violência, que é uma instância permanente de articulação constituído por serviços de órgão público e privado, religioso, comunitário e de representantes de movimentos sociais.

A seleção dos colaboradores se deu de forma aleatória. Foi enviado um documento para as instituições esclarecendo o objetivo e a relevância da pesquisa e solicitando permissão para a coleta de dados. Os colaboradores foram cinco psicólogos, sete assistentes sociais, quatro advogados e uma enfermeira. Vale salientar que ficou a cargo do gestor a indicação do profissional a colaborar no estudo. Realizou-se entrevista, a partir de um formulário semiestruturado, entre os meses de janeiro e abril de 2010.

O estudo encontra-se vinculado ao projeto intitulado *Representações e vivências de enfrentamento da violência doméstica contra a mulher*, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Santo Antônio, sob nº 31/07, adequando-se aos princípios éticos conforme a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde¹⁵. Nesse sentido, elaborou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido escrito de forma acessível, o qual foi assinado pelo pesquisador e entrevistado, informando acerca do seu direito de anular seu consentimento em qualquer fase da pesquisa e do sigilo das informações de modo que as falas dos colaboradores foram identificadas apenas pela letra E referente ao termo *entrevista*, seguida do

numeral arábico em ordem em que sucedem a organização dos dados, assegurando-se assim o anonimato dos colaboradores. Informou-se ainda sobre a garantia de que não haverá qualquer prejuízo na sua integridade moral e profissional; de que as despesas do projeto serão de responsabilidade das pesquisadoras; além de outros critérios éticos.

A sistematização dos dados foi organizada de acordo com a análise de conteúdo de Bardin¹⁶. Primeiramente foi feita uma pré-análise através de leitura flutuante do material. Em seguida, foi realizada uma leitura exaustiva a fim favorecer a identificação de categorias, a partir das quais os conteúdos foram organizados. A análise se respaldou em autores que tratam da temática: violência contra a mulher, violência doméstica, violência conjugal e ação intersetorial.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo mostrou que, entre os 17 serviços utilizados como cenário do estudo, seis referiram realizar somente encaminhamentos, um apenas recebe os usuários encaminhados e 10 declararam tanto encaminhar quanto receber os encaminhamentos.

Foram identificadas como categorias que contribuem para o enfrentamento da violência contra a mulher: a articulação com outros serviços para o trabalho em rede; a dinâmica de trabalho institucional que favoreça a articulação intersetorial; e suporte financeiro para as mulheres.

Articulação com outros serviços para o trabalho em rede

Independente da porta de entrada, a fim de garantir atendimento às diversas demandas da mulher, a instituição deve buscar articular-se com outros serviços para um trabalho em rede. As falas a seguir permitem melhor ilustrar tal consideração:

É importante apoio psicossocial para toda a família. (E1)

Uma das dificuldades é o desconhecimento das mulheres em relação aos seus direitos e o medo de denunciar por dependência emocional, financeira, e também elas não acham que a lei funciona. Muitas mulheres não têm com quem deixar seus filhos. (E2)

Fica evidente que muitas são as demandas de uma mulher em situação de violência. Sabe-se que é indispensável ampliar o olhar sobre o fenômeno, uma vez que ele não se restringe a aspectos biológicos, mas transcendendo os níveis sociais, econômicos, culturais e históricos¹⁷. Estudos afirmam que, quando a assistência às mulheres não compreende a atenção aos aspectos biopsicossociais, ele se dá de forma fragmentada¹⁸. Sendo assim, para o atendimento integral à mulher em situação de violência é indispensável o trabalho envolven-

do redes e parcerias¹⁹. Logo, a realização de ações articuladas por diversos serviços que garantam apoio social, de saúde, policial e jurídico, é de grande importância no enfrentamento da violência contra a mulher.

A fim de contemplar a mulher na sua integralidade, é necessário, inicialmente, compreender as relações que ela estabelece com o companheiro, com os filhos, familiares, com os profissionais que as atendem¹⁷ e os espaços de comunicação intersetorial são essenciais neste processo de construção da rede, conforme os depoimentos:

É preciso fortalecer mais a Rede através de reuniões sistemáticas. (E3)

Acredito que a Rede é o melhor caminho e o mais eficaz para combater a violência contra as mulheres. (E4)

Pesquisadores ressaltam que, atuando isoladamente, um único serviço não é capaz de dar resposta satisfatória ao complexo fenômeno e defende que o trabalho em rede, devido à articulação de recursos e serviços, promove uma abordagem multiprofissional e interinstitucional essencial para o enfrentamento da problemática²⁰. Logo, o trabalho em rede se desvela como estratégia de enfrentamento e prevenção da violência contra a mulher.

Dinâmica de trabalho institucional que favoreça a articulação intersetorial

A articulação intersetorial requer uma dinâmica de trabalho que valorize e favoreça tal processo, o que exige recursos humanos não sobrecarregados e conhecedores de outros serviços, de suas competências e do papel da rede no enfrentamento da violência.

Para que as instituições se vinculem em rede é essencial que estas tenham um suporte adequado de recursos humanos e uma dinâmica de trabalho favorável que lhes permitam espaços de comunicação com outros serviços, conforme expressa os relatos a seguir:

Para funcionar em rede, devemos ter estrutura. Precisamos de mais agentes trabalhando aqui. (E5)

Faltam recursos humanos [...]. É um profissional apenas cuidando tanto do trabalho como do processo de articulação com outros serviços [...]. Há sobrecarga de trabalho e isso acarreta na falta de tempo para ações articuladas. (E6)

Faltam profissionais que assumam a organização de atividades para ação conjunta. (E7)

Na visão dos entrevistados, suas condições de trabalho não permitem atender às demandas de articulação da rede. As falas refletem que os profissionais não conseguem vislumbrar uma nova postura no sentido de incluir algo novo e criativo que acompanhe as demandas de um método de trabalho em rede. Vale salientar, entretanto, que o fato de representantes de uma determinada instituição se fazerem membro destes espaços não garante que esta esteja empenhada no enfrentamento da problemática. É preciso que as

ações pensadas, discutidas e encaminhadas nas reuniões sejam, de fato, refletidas e implementadas, o que requer comunicação intrassetorial.

Para o atendimento de qualidade às mulheres vítimas de violência são essenciais organização do serviço e preparo dos profissionais¹¹. O poder da rede guarda relação com a qualidade das conexões e vínculos, exigindo recursos, compromisso, objetivos, atitude e motivações que visem o coletivo. É importante estar aberto à reflexão crítica e às experiências de outros grupos que convergem a ideia da rede enquanto organizações flexíveis, com baixo nível de formalização, onde todos participam da construção de estratégias de intervenções e devem assumir rotativamente o papel de dinamizador²¹. Dessa forma, faz-se importante que as instituições pensem estratégias de funcionamento que lhes permitam a comunicação intra e intersetorial.

O estudo também mostra que muitos profissionais ainda desconhecem os serviços que podem auxiliar as mulheres para o enfrentamento da violência, bem como a importância da articulação deste em rede.

Qual é mesmo o papel nosso na rede? Percebo uma falta de esclarecimento que a gente ainda não tem como entidade. (E8)

Falta entendimento do que é a instituição, da competência da instituição. (E9)

Precisa ter uma maior divulgação dos serviços. (E10)

As falas sinalizam para o desconhecimento inclusive sobre o seu próprio papel na rede. Muitos profissionais ainda desconhecem outros serviços que atendem a mulher em situação de violência, possuindo pouca ou nenhuma perspectiva de trabalho intersetorial e, dessa forma, desenvolvem ações limitadas²².

Vale salientar a responsabilização social dos órgãos formadores no que se refere ao preparo de profissionais para atender as pessoas de forma digna já que muitos ainda não inserem temáticas que contemplem problemas importantes de saúde que afetam a população, como é o caso da violência²³. Soma-se ainda o treinamento constante já que o trabalho em rede apresenta-se de forma dinâmica requerendo transformações.

Suporte financeiro para as mulheres

O modelo de articulação de serviços em rede traz intrínsecos os encaminhamentos para outros serviços no sentido de atender as demandas da mulher. No entanto, a pesquisa mostra que a falta de recurso financeiro é um elemento que dificulta a efetividade do atendimento da demanda:

Muitas mulheres não vão aos serviços que nós encaminhamos por falta de dinheiro para transporte. (E11)

A mulher tem dificuldade de voltar para este serviço. Ela vem aqui no primeiro momento e depois não volta [...]. Ela não tem o transporte. (E12)

Com base nas falas, as mulheres apresentam dificuldades para se deslocarem aos serviços em busca de ajuda ou mesmo para estabelecer um vínculo com a instituição de origem. Sinaliza-se para a necessidade de se discutir nos espaços da rede como se obter recursos financeiros para garantir à mulher sua participação nos serviços e assim atender suas demandas. Além disso, devem-se buscar estratégias de empoderamento destas mulheres, considerando as iniquidades presentes, sobretudo por se tratar de mulheres com baixa escolaridade, dependentes economicamente e com história de violência doméstica.

A dependência econômica é um dos principais motivos que leva a mulher a permanecer em uma relação permeada pela violência²⁴. Nesse contexto, tornam-se necessárias ações políticas de geração de renda, conforme expressa fala:

Acredito que deveriam existir mais políticas públicas de geração de renda, emprego para essas mulheres. (E11)

Percebe-se, assim, que os próprios serviços já apontam para a necessidade de estratégias que viabilizem a geração de renda para as mulheres em situação de violência, o que lhes proporcionaria suporte financeiro, não só para facilitar os deslocamentos para as instituições como também no sentido de favorecer o rompimento do ciclo de violência. Um dos motivos mais alegados pelas mulheres para continuar em um relacionamento abusivo é justamente a perda do suporte financeiro ou dependência financeira²⁵.

CONCLUSÃO

Na percepção dos profissionais entrevistados, o enfrentamento da violência contra a mulher perpassa pela articulação do serviço com outros, no sentido de garantir o atendimento às diversas demandas que a mulher apresenta. Daí a necessidade de articular recursos e serviços existentes, além de incentivos para a elaboração de estratégias de prevenção e enfrentamento.

A dinâmica de trabalho em rede também se mostrou elemento que contribui para o enfrentamento da violência contra a mulher, sendo indispensáveis que os profissionais conheçam os serviços, suas competências e o papel da rede. A fim de viabilizar a articulação intersetorial e continuidade dos vínculos é preciso um suporte de recursos humanos que favoreça o processo de comunicação intersetorial para o delineamento e construção da rede.

Outro elemento apontado pelo estudo diz respeito ao suporte financeiro para as mulheres visto que muitas passam por sérias dificuldades econômicas. Sinaliza-se para a necessidade de políticas de geração de renda e emprego para criar suporte social direcionada a este público-alvo.

A escassez de literatura científica sobre rede de enfrentamento da violência configurou-se como uma

limitação do estudo, embora a Lei Maria da Penha recomende estudos e pesquisas sobre a temática *violência doméstica e familiar contra a mulher*. Ainda assim, é notória a importância da rede de serviços no processo de empoderamento das mulheres para o enfrentamento da violência, visto que este tipo de articulação possibilita uma atenção integral.

REFERÊNCIAS

1. Minayo MCS. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. *Ciênc saúde coletiva*. 2006; 11:1259-67.
2. Meneghel SN, Hirakata VN. Femicídios: homicídios femininos no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2011; 45:564-74.
3. Garcia MV, Ribeiro LA, Jorge MT, Pereira GR, Resende AP. Caracterização dos casos de violência contra a mulher atendidos em três serviços na cidade de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24:2551-63.
4. Lisboa M. Inquérito Violência de Gênero. Lisboa (Por): Editora da SociNova/CesNova Faculdade de Ciências Sociais e Humanas/Universidade Nova de Lisboa; 2008.
5. Diniz NMF, Lopes RLM, Gesteira SMA, Alves SLB, Gomes NP. Violência conjugal: vivências expressas em discursos masculinos. *Rev esc enferm USP* 2003; 37(2):81-8.
6. Silva IV. Violência contra mulheres: a experiência de usuárias de um serviço de urgência e emergência de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19:263-72.
7. Lettiere A, Nakano MAS, Rodrigues DT. Violência contra a mulher: a visibilidade do problema para um grupo de profissionais de saúde. *Rev esc enferm USP*. 2008; 42:467-73.
8. Vilela LF. Manual para atendimento às vítimas de violência na rede de saúde pública do Distrito Federal. Brasília (DF): Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal; 2008.
9. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (Br). Plano nacional de políticas para as mulheres. Brasília: Editora da Secretaria Especial de Políticas para Mulheres; 2004.
10. Lamoglia CVA, Minayo MCS. Violência conjugal, um problema social e de saúde pública: estudo em uma delegacia do interior do Estado do Rio de Janeiro. *Ciênc saúde coletiva*. 2009; 14:595-604.
11. Vieira LB, Padoin SMM, Landerdahl MC. A percepção de profissionais da saúde de um hospital sobre a violência contra as mulheres. *Rev Gaúcha Enferm*. 2009; 30:609-16.
12. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 2010.
13. Fick U. Uma introdução à pesquisa qualitativa. 3ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2009.
14. Aguiar C. Guia de serviços de atenção a pessoas em situação de violência. Salvador(BA): Grupo de Trabalho Rede de Atenção/Fórum Comunitário de Combate à Violência; 2002.
15. Ministério da Saúde (Br). Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução nº 196. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; 1996.
16. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (Por): Edições

- 70; 2009.
17. Vieira LB, Padoin SMM, Souza IEO, Paula CC, Terra MG. Típico da ação das mulheres que denunciam o vivido da violência: contribuições para a enfermagem. *Rev enferm UERJ*. 2011; 19:410-4.
 18. Gomes NP, Diniz NMF, Silva Filho CC, Santos JNB. Enfrentamento da violência doméstica contra a mulher a partir da interdisciplinaridade e intersetorialidade. *Rev enferm UERJ*. 2009; 7:14-7.
 19. Bispo TCF, Almeida LCG, Diniz NMF. Violência conjugal: desafios para os profissionais de saúde. *Rev bras enferm*. 2007; 21:11-8.
 20. Njaine K, Assis SG, Gomes R, Minayo MCS. Redes de prevenção à violência: da utopia à ação. *Ciênc saúde coletiva*. 2006; 11(2):429-38.
 21. Feuerwerker LCM, Costa HOG, Sader NB, Khalil ME. O processo de construção e de trabalho da Rede UNIDA. *Divulg saúde debate*. 2000; 22:9-17.
 22. Kiss LB, Schraiber LB, D'Oliveira AFPL. Possibilidades de uma rede intersetorial de atendimento a mulheres em situação de violência. *Interface – Comunic, Saude, Educ*. 2007; 11:485-501.
 23. Souza ER, Penna LHG, Ferreira AL, Tavares CMM, Santos NC. O tema violência intrafamiliar em currículos de graduação em enfermagem e medicina. *Rev enferm UERJ*. 2008; 16:13-9.
 24. Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística. *Percepções e reações da sociedade sobre a violência contra a mulher*. São Paulo: Instituto AvonIBOPE; 2009.
 25. Jong LC, Sadala MLA, Tanaka ACDA. Desistindo da denúncia ao agressor: relato de mulheres vítimas de violência doméstica. *Rev esc enferm USP*. 2008; 32:144-51.