

FRAGILIDADES VIVENCIADAS PELO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NA ABORDAGEM EM CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA MULHER

WEAKNESSES EXPERIENCED BY THE COMMUNITY HEALTH
AGENT IN THE APPROACH IN CASES OF VIOLENCE AGAINST
WOMEN

DEBILIDADES EXPERIMENTADAS POR EL AGENTE
COMUNITARIO DE SALUD EN EL ENFOQUE EN CASOS DE
VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

- iD** **MARIANA ANDRADE DE FREITAS**
Universidade Regional do Cariri | Iguatu, Ceará, Brasil
- iD** **BEATRIZ DE CASTRO MAGALHÃES**
Universidade Regional do Cariri | Crato, Ceará, Brasil
- iD** **DAIANA FREITAS PINHEIRO**
Universidade Regional do Cariri | Iguatu, Ceará, Brasil
- iD** **ESTEFANI ALVES MELO**
Universidade Regional do Cariri | Iguatu, Ceará, Brasil
- iD** **FRANCISCA EVANGELISTA ALVES FEITOSA**
Universidade Regional do Cariri | Iguatu, Ceará, Brasil
- iD** **KARLIANY BEZERRA DE SOUZA**
Universidade Regional do Cariri | Iguatu, Ceará, Brasil
- iD** **LÍGIA XAVIER DE LIMA**
Universidade Regional do Cariri | Iguatu, Ceará, Brasil
- iD** **MARIA LETÍCIA ARAÚJO NORONHA**
Universidade Regional do Cariri | Iguatu, Ceará, Brasil
- iD** **NATÁLIA BASTOS FERREIRA TAVARES**
Universidade Regional do Cariri | Iguatu, Ceará, Brasil
- iD** **PATRÍCIA PEREIRA TAVARES DE ALCÂNTARA**
Universidade Regional do Cariri | Iguatu, Ceará, Brasil

Como citar este capítulo:

FREITAS, M. A. *et al.* Fragilidades vivenciadas pelo agente comunitário de saúde na abordagem em casos de violência contra mulher. In: SANTANA, R. S. (Org). **A Saúde Pública em contexto multidisciplinar**. Teresina: Literacia Científica Editora & Cursos, 2021, p. 01-11. DOI: 10.53524/lit.edt.978-65-995572-5-5/01

doi <https://doi.org/10.53524/lit.edt.978-65-995572-5-5/01>

RESUMO

OBJETIVO: Descrever as fragilidades/potencialidades na atuação dos Agentes Comunitários de Saúde frente a violência contra a mulher. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa. Realizado nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) do município de Iguatu/CE, no período de outubro de 2020 a março de 2021. Os participantes do estudo foram 70 Agentes Comunitários de Saúde das ESF da zona urbana. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Percebeu-se fragilidades que se perfazem através de falhas na articulação da rede de enfrentamento, bem como na ausência de segurança dos ACS diante de represálias do agressor. Contudo, verifica-se que os ACS já reconhecem a unidade e os profissionais de saúde, como responsáveis pela assistência à mulher sobrevivente da violência. E que as ações dos ACS para com as mulheres em situação de violência se perfazem, principalmente através de tecnologias leves, focada na escuta ativa e baseada nas necessidades da vítima. **CONCLUSÃO:** Observou-se como fragilidades, falhas nas redes de enfrentamento, sentimento de insegurança e impunidade, que dificulta que esse profissional assista a vítima. Potencialidades no uso das tecnologias leves caracterizado pela criação de vínculo com o paciente e preservação da privacidade. **PALAVRAS-CHAVE:** Violência contra a mulher. Agentes Comunitários de Saúde. Violência doméstica.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Describe the weaknesses/potentials in the performance of Community Health Agents the violence against women. **MATERIALS AND METHODS:** This is a descriptive, exploratory research with a qualitative approach. Carried out in the Family Health Strategies (ESF) in the city of Iguatu/CE, from October 2020 to March 2021. The study participants were 70 Community Health Agents from the FHS in the urban area. **RESULTS AND DISCUSSION:** Weaknesses were perceived through failures in the articulation of the coping network, as well as the lack of security of the ACS in the face of reprisals from the aggressor. However, it appears that the CHAs already recognize the unit and health professionals as responsible for assisting women survivors of violence. And that the actions of the CHAs towards women in situations of violence are made up, mainly through light technologies, focused on active listening and based on the victim's needs. **CONCLUSION:** It was observed as weaknesses, failures in coping networks, feelings of insecurity and impunity, which make it difficult for this professional to assist the victim. Potential in the use of light technologies characterized by the creation of a bond with the patient and preservation of privacy. **KEYWORDS:** Violence against women. Community Health Agents. Domestic violence.

RESUMEN

OBJETIVO: Describir las debilidades/potencialidades en el desempeño de los Agentes Comunitarios de Salud violencia contra la mujer. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se trata de una investigación exploratoria descriptiva con enfoque cualitativo. Realizado en las Estrategias de Salud de la Familia (ESF) en la ciudad de Iguatu / CE, de octubre de 2020 a marzo de 2021. Los participantes del estudio fueron 70 Agentes Comunitarios de Salud de la ESF en el área urbana. **RESULTADOS Y DISCUSIÓN:** Se percibieron debilidades por fallas en la articulación de la red de afrontamiento, así como la falta de seguridad de la AEC ante las represalias del agresor. Sin embargo, parece que las CHA ya reconocen a la unidad y a los profesionales de la salud como responsables de ayudar a las mujeres sobrevivientes de violencia. Y que las acciones de las CHA hacia las mujeres en situación de violencia se componen, principalmente, a través de tecnologías ligeras, enfocadas a la escucha activa y basadas en las necesidades de la víctima. **CONCLUSIÓN:** Se observó como debilidades, fallas en las redes de afrontamiento, sentimientos de inseguridad e impunidade, que dificultan que este profesional asista a la víctima. Potencial en el uso de tecnologías ligeras caracterizadas por la creación de un vínculo con el paciente y la preservación de la privacidad. **PALABRAS CLAVE:** Violencia contra la mujer. Trabajadores Comunitarios de Salud Violencia Doméstica.

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), violência é reconhecida como: lesão, morte ou dano psicológico contra si ou outras pessoas, devido uso de força física, poder ou ameaça. E nesse âmbito, o tipo de violência praticada contra a mulher, percorre entre as relações de gênero, nas diferentes culturas, baseadas na construção social do ser feminino e ser masculino, conhecida desde as gerações antepassadas (MACHADO *et al.*, 2017).

Frente ao exposto, a violência contra a mulher ou de gênero, tão presente em nosso dia-a-dia, baseia-se em uma visão social e cultural, onde a figura feminina é inferior e correlaciona às mulheres a condição de vítimas preferenciais. Desse modo, toda situação que desobedeça aos direitos ou fira a cidadania das mulheres, bem como qualquer ato que leve à morte, baseado no gênero, que ocasione dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico, define-se como violência contra a mulher (ALCANTARA *et al.*, 2018).

Com o objetivo de prevenir a violência doméstica contra a mulher e punir os infratores, foi criada em 2016 a Lei nº 11.340, Lei Maria da Penha. A Lei apresenta uma definição consonante a da OMS lançada em 2002, em que a violência doméstica contra a mulher trata-se de qualquer ação ou omissão baseada no gênero que cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial para a mulher por meio dela, as mulheres ganharam o direito a proteção a qualquer forma de violência e a fortificação da autonomia (BRASIL, 2006).

Dentre as formas de violência contra a mulher destaca-se a violência física, psicológica, patrimonial e moral. A primeira consiste em agressão física que ofenda a integridade e saúde do corpo da vítima, sendo realizada por uma pessoa em situação de domínio em relação a outra (JACINTO, 2018).

Por ser uma questão de saúde pública, os órgãos de saúde do país, devem se envolver ativamente na capacitação e conscientização dos profissionais e população em geral, sobre a dimensão dessa realidade assombrosa. Dessa maneira, a Atenção Primária à Saúde (APS), como porta de entrada para a saúde, se encaixa como peça chave, e os profissionais atuantes necessitam estar atentos sobre as diferentes especificidades desse complexo problema. Com isso, poder-se-á construir e implementar políticas públicas e estratégias de diminuição desses casos, pensando-se especialmente, no bem-estar das mulheres (SIGNORELLI; AUAD; PEREIRA, 2013).

Nesse cenário, frente o surgimento do Programa Saúde da Família (PSF), hoje ESF, intensificou-se a categoria profissional do ACS para atuar nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), fazendo um elo de ligação entre os serviços de saúde e a comunidade. Esses profissionais são componentes importantes da assistência, devido a sua colaboração direta no fortalecimento da APS e das políticas públicas de saúde (BARALHAS; PEREIRA, 2013) (BROCH. *et al.*, 2016).

Dentre as atribuições do ACS espera-se que o mesmo tenha capacidade de reconhecer a ocorrência de violência contra a mulher, e dedicar-se a assistência à vítima guiados pelo conhecimento que esses profissionais possuem acerca deste problema. E com base neste conhecimento, conseguem entender, interceder no cuidado e na produção de intervenção, de prevenção e inserção do agressor em atividades e programas de recuperação (SILVA *et al.*, 2015).

Em vista disso, justifica-se a necessidade de trabalhar esta temática, em virtude do ACS ser, na maioria das vezes, o primeiro profissional que entra em contato com a comunidade e com isso se depara precocemente com casos de violência contra mulher e pela carência de estudos que retratem essa problemática correlacionando a APS e o trabalho do ACS.

Nesse sentido o estudo guia-se pela seguinte questão norteadora: Quais as dificuldades na assistência do Agente Comunitário de Saúde no cenário de violência contra mulher?

A relevância do estudo se dá em virtude dos ACS serem profissionais essenciais na detecção, intervenção e encaminhamento dessas ocorrências a órgãos competentes (HESLER *et al.*, 2013). Bem como, serem profissionais que devam estar capacitados para desenvolver ações de promoção da saúde, prevenção das doenças e de vigilância a saúde, através de atividades educativas coletivas e individuais, como também das visitas domiciliares (TAVARES; SOARES; VILELA, 2018).

Assim, o estudo pode contribuir para as seguintes dimensões: i) acadêmica e profissional, ao produzir conhecimento sobre a importância do ACS no contexto da violência doméstica, poderá incitar os estudantes/profissionais de enfermagem e de outras áreas da saúde a vislumbrar o trabalho em equipe como indispensável ao enfrentamento desse fenômeno; ii) científico, ao contribuir com dados para a prática baseada em evidências no contexto da violência doméstica; e iii) social, considerando-se que toda pesquisa sobre violência contra a mulher tem potencial de impactar a sociedade por galgar a desnaturalização dessa problemática.

O estudo tem como objetivo descrever as fragilidades/potencialidades na atuação dos Agentes Comunitários de Saúde frente a violência contra a mulher.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa realizado através das Estratégias Saúde da Família (ESF) do município de Iguatu/CE. O referido município possui 30, distribuídas em zona rural (12 unidades) e urbana (18 unidades).

A coleta de dados foi realizada no período de outubro de 2020 a março de 2021 mediante aplicação do questionário eletrônico conforme disponibilidade da pesquisadora e dos sujeitos entrevistados.

Os participantes do estudo foram os ACS que se enquadraram nos critérios de

elegibilidade, totalizando 70 ACS das ESF da zona urbana. Esse âmbito foi escolhido em virtude da maior concentração de ESF está situada na zona urbana.

Elencou-se como critério de inclusão: possuir, no mínimo, seis meses de atuação na ESF no qual se encontra atualmente lotado, visto que este critério de limitação temporal mínima evidencie a possibilidade de formação de vínculo com a comunidade. E como critérios de exclusão: os ACS afastados das suas atividades laborais por motivo de férias, licença e/ou doença no período da coleta de dados.

Foi utilizado, como instrumento de coleta de dados, um roteiro de perguntas, previamente elaborado com questões sobre violência contra a mulher e as fragilidades vivenciadas na atuação, que busquem responder aos objetivos da pesquisa.

Mediante a atual conjuntura sanitária de pandemia e a necessidade de se manter a segurança tanto do pesquisador quanto do participante, utilizou-se o método de pesquisa virtual, através de questionário eletrônico do *google forms*.

Os participantes do estudo foram avisados quanto à importância da pesquisa, sua finalidade e a garantia da confidencialidade das informações, através do *link* com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foi realizado, inicialmente, um teste piloto com 3 ACS da zona urbana, que não foram incluídas na amostra, para averiguar se o roteiro de perguntas proposta respondia de forma adequada aos objetivos do estudo.

Após dispor de lista dos ACS de zona urbana com respectivos números para contato, fornecida pela secretaria de saúde, a coleta se deu por intermédio de um *link* disponibilizados via *whatsapp*.

A Análise Categrorial Temática foi a análise adotada neste estudo. Divide-se em três fases, sendo a primeira, a fase de Pré-análise, a segunda se dá pela exploração do material e a última etapa sendo o tratamento dos resultados (MINAYO, 2006).

Este estudo seguiu as normatizações éticas instituídas pelas Resoluções Nº 510 de 07 de abril de 2016 e Nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, bem como referentes às pesquisas envolvendo seres humanos em Ciências Humanas e Sociais, respectivamente. Assim, os princípios de liberdade, autonomia, confidencialidade e valores culturais, sociais, morais e religiosos foram respeitados por parte do pesquisador (BRASIL, 2012, 2016).

Em observância ao princípio da autonomia, para realização da pesquisa, foi solicitada a autorização da Secretária de Saúde do município de Iguatu-CE. O presente projeto de pesquisa foi submetido à apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Universidade Regional do Cariri – URCA, mediante cadastro do presente projeto na Plataforma Brasil, com parecer aprovado sob o número de CAAE 12205319.3.0000.5055, número do parecer: 3.297.233.

Os participantes foram informados quanto ao TCLE e Pós Esclarecido, que foram disponibilizados através do link. Após assinatura desse documento, prosseguiu-se com a aplicação do instrumento de coleta de dados. Para assegurar o anonimato e manter assegurado o sigilo ético, os participantes foram identificados pela sigla ACS seguido de numeração conforme a ordem de coleta de dados, ficando ACS 1, ACS 2... ACS n.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sobre a atuação do Agente Comunitário de Saúde frente a violência contra a mulher, foram observadas fragilidades que comprometem ações efetivas no enfrentamento a violência contra a mulher e são destacadas abaixo:

“Às vezes, é difícil... Pra combater, às vezes fica um pouco complicado por conta daquilo que falei da impunidade” (ACS 5)

“É difícil para gente responder, pois atitudes têm várias para tomar mas por conta do agressor o que eu posso fazer é aconselhar, não posso nem dizer para ela denunciar porque aí já complica a vida da gente também, né?” (ACS 29)

“Eu faria um bom acolhimento para que a pessoa se sintasse segura, e em seguida indicaria pessoas preparadas para ouvi-la e tomar uma atitude” (ACS 62)

Nessas passagens, as fragilidades se perfazem através de falhas na rede de enfrentamento, que não protege os ACS. Pode-se vislumbrar o medo que o profissional tem do agressor, o que acaba impedindo de agir para ajudar a vítima. Destaca-se que ainda não se dispõe de uma política de segurança para os profissionais de saúde (LEITE *et al.*, 2016).

“Eu encaminharia ela a um setor responsável” (ACS 9)

A rede de enfrentamento à violência contra as mulheres diz respeito ao trabalho articulado entre diversos instrumentos institucionais (governamentais e não governamentais), de atividades especializadas e não especializadas e da comunidade. A proposta é buscar estratégias de prevenção contra a violência e empoderamento das mulheres. Nesse sentido, trabalha-se também a responsabilização dos agressores, a autonomia da mulher, a assistência transdisciplinar e a garantia e acesso a seus direitos. A rede de enfrentamento apresenta-se dividida em quatro eixos norteadores: combate, prevenção, assistência e garantia de direitos (BRASIL, 2011b).

Outro aspecto que denota fragilidade diz respeito ao encaminhamento e sugestão de denúncia imediatos, o que pode sugerir à vítima que a unidade de saúde não é um ambiente para tratar da violência, levando a quebra do vínculo com o profissional (GOMES; ERDMANN, 2014).

Em contrapartida, percebe-se uma atuação mais positiva e condutas que devem ser otimizadas para que o enfrentamento da violência ocorra de forma integral, como se observa a seguir.

“Eu como ACS a única atitude é encaminhar ao PSF para ser orientada pela enfermeira ou pela medica” (ACS 25)

“Primeiro momento orientar a procura do serviço de saúde e depois orientar os equipamentos que dão apoio que tem o Centro de Referência da Mulher, tem o CREAS para ela estar buscando ajuda e solucionar o seu problema” (ACS 7)

“Sim. Encaminhei-a para o serviço de escuta psicológica, porque ela não queria representar judicialmente contra o agressor” (ACS 55)

Nessas primeiras falas destacadas nessa categoria, compreende-se aspectos positivos, pois os ACS já reconhecem a unidade e os profissionais de saúde, como responsáveis pela assistência à mulher sobrevivente da violência.

“Acolhimento, apoio no que se encaixar, no que puder fazer no caso de algum auxílio ou encaminhar para algum profissional, mais capaz para poder dar esse apoio necessário” (ACS 27)

“Tentar, primeiramente, procurar um lugar que ela se sinta segura, tentar conversa com ela sem tentar ser muito fundo. Se não for física procurar a psicóloga e assistente social do PSF para conversa com ela. Se for física procurar autoridades competentes e também junto com a psicóloga e a assistente social” (ACS 48)

“Eu faria um bom acolhimento para que a pessoa se sinta segura, e em seguida indicaria pessoas preparadas para ouvi-la e tomar uma atitude” (ACS 62)

As falas anteriores ressaltam que as ações dos ACS para com as mulheres em situação de violência se perfazem, principalmente através de tecnologias leves, focada na escuta ativa e baseada nas necessidades da vítima.

As tecnologias leves permitem a produção de relações envolvidas no encontro trabalhador-usuário mediante a escuta, o interesse, a construção de vínculos e a confiança. É o único momento em que as tecnologias do cuidado estão suficientemente abertas para acontecimentos micropolíticos que estão além do campo das práticas de saúde. Por isso, é a que possibilita mais precisamente captar a singularidade, o contexto, o universo cultural, os modos específicos de viver determinadas situações por parte dos usuários. O processo de trabalho é concretizado a partir das singularidades do usuário (MERHY; FEUERWERKER, 2016).

“A princípio, dá um gelo dentro de você, mas no segundo seguinte você se enche de coragem para ajudar no que for necessário, mas não é fácil” (ACS 67)

Essa última fala merece ser destacada, mesmo que de forma isolada, pois mostra uma competência atitudinal pessoal que deve ser trabalhada junto às capacitações, que é a coragem impulsionada pelo fato de poder ajudar uma outra pessoa. Apesar de reconhecer a dificuldade em realizar essa ajuda, o/a participante supracitado, inspira ao mostrar que é possível desde que o profissional esteja disposto.

Percebe-se uma potencialidade nos resultados encontrados em relação ao reconhecimento das diversas formas de abuso contra a mulher, inclusive o psicológico. Ao contrário do que alguns autores abordam, em que trazem o abuso psicológico como a violência mais negligenciada e raramente reconhecida (SILVA; COELHO; CAPONI,

2007; MACHADO, 2015).

A Lei Maria da Penha classifica e conceitua os tipos de violência contra a mulher. Dessa forma, a tipologia diz respeito a: violência física, violência psicológica, violência moral, violência patrimonial e violência sexual. Na violência física, o uso da força física é predominante, na violência psicológica prevalece o uso de poder de manipulação e agressão ao emocional da mulher, na violência moral há o uso da calúnia e difamação; a violência patrimonial usa artifícios de usurpar bens da mulher e a violência sexual se configura como qualquer conduta que conduza a coerção sexual e sexo não consensual (BRASIL, 2006).

Reforça-se a importância do reconhecimento da violência psicológica, posto que a violência geralmente se inicia de forma psicológica e posteriormente manifesta abuso físico; além disso, é configura a manifestação precursora dos demais tipos de violência e até mesmo do feminicídio (SILVA; COELHO; CAPONI, 2007; MACHADO, 2015; ALCÂNTARA *et al.*, 2018).

Também é exposta a potencialidade do conhecimento acerca das orientações e do encaminhamento oportuno aos equipamentos corretos da rede de apoio. É essencial que os profissionais de saúde possam divulgar o setor saúde como ambiente para o cuidado à vítima, bem como os demais serviços de apoio para os quais a mulher pode ser encaminhada mediante prévio trabalho e decisão em equipe (BRASIL, 2011; GOMES; ERDMANN, 2014).

Além disso, no campo das tecnologias leves destaca-se a criação de vínculo e com a paciente, que deve levar em consideração as expressões e falas da mesma, bem como preservação da privacidade e segurança da díade profissional-paciente. Além disso, alguns autores reforçam a necessidade do acolhimento com empatia e escuta ativa qualificada, visando a construção da confiança, e, dessa forma, humanização na assistência (MARQUES *et al.*, 2017; ZUCHI *et al.*, 2018), o que potencializa que a mulher se sinta mais à vontade para falar de suas angústias.

Considera-se que as potencialidades aqui descritas devem ser ainda mais otimizadas e que a divulgação de pesquisas como essa são de grande valia para essa otimização. Assim, é importante que ações de educação permanente considerem os resultados de pesquisas originais que tragam a realidade não somente das fragilidades como também das potencialidades.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa viabilizou compreender as fragilidades/potencialidades dos Agentes Comunitários de Saúde entrevistados acerca da violência contra a mulher. Sobre as condutas adotadas pelo ACS destaca-se como fragilidades, as falhas nas redes de enfrentamento, o sentimento de insegurança e impunidade, que dificulta que esse profissional assista a vítima, encaminhamento e denúncia imediata como única forma de

resolução do problema, levando a quebra do vínculo com o profissional e a unidade de saúde.

Nota-se como potencialidades dos profissionais o reconhecimento das diversas formas de violência e as orientações e encaminhamento quando conveniente para as redes de apoio, o uso das tecnologias leves caracterizado pela criação de vínculo com o paciente e preservação da privacidade.

Percebe-se a necessidade na oferta de capacitações para maior empoderamento dos ACS frente suas condutas, bem como o desenvolvimento de políticas públicas de segurança frente o contato direto com o agressor.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, P. P. T. *et al.* Perfil da mulher vítima de violência de gênero: um estudo documental. **Rev. e-ciência**, Juazeiro do Norte, v. 6, n. 1, p. 11-16, jul. 2018.

BARALHAS, M.; PEREIRA, M. A. O. Prática diária dos agentes comunitários de saúde: dificuldades e limitações da assistência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 3, p. 358-365, mai./jun. 2013.

BROCH, D. *et al.* Violência doméstica contra mulher: representações sociais de Agentes de Comunitários de Saúde. **Revista de enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 10, n. 10, p. 3743-3750, out. 2016.

BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha)**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher e dá outras providências. Centro de documentação e informação. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Ministério da saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília: Diário Oficial da União, 2016.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres Secretaria de Políticas para as Mulheres – Presidência da República. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres**. Brasília, DF, 2011.

BRASIL. **Rede de enfrentamento à violência contra as mulheres**. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. Brasília, 2011b.

BRASIL. Ministério da saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2012.

GOMES, N. P.; ERDMANN, A. L. Violência conjugal na perspectiva de profissionais da “Estratégia Saúde da Família”: problema de saúde pública e a necessidade do cuidado à mulher. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Bahia, v.22, n.1, jan./feb. 2014.

JACINTO, A. M. F. L. **Violência doméstica contra a mulher: representações e práticas do agente comunitário de saúde**. 2018. Dissertação (Mestrado em Serviços de Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

HESLER, L. Z. *et al.* Violência contra as mulheres na perspectiva dos agentes comunitários de saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 34, n. 1, p. 180-186, mar. 2013

LEITE, J. T. *et al.* Enfrentamento da violência doméstica contra crianças e adolescentes na perspectiva de enfermeiros da atenção básica. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 37, n. 2, jul. 2016.

MACHADO, M. E. S. *et al.* Percepção de profissionais de saúde sobre violência contra a mulher: estudo descritivo. **Online braz. j. nursing**, Bahia, v. 16, n. 1, p. 209-217, jun. 2017.

MARQUES, S. S. Estratégias para identificação e enfrentamento de situação de violência por parceiro íntimo em mulheres gestantes. **Rev Gaúcha Enferm.**, Rio Grande do Sul, v. 38, n. 3, p. 01-08, may, 2017.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: MERHY, E. E. *et al.* **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: Surpreendendo o instituído nas redes**. 1. ed. rev. Rio de Janeiro: Hexis, 2016. v. 1, p. 59-72.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14ª ed. São Paulo. Editora Hucitec., 2006. 406p.

SIGNORELLI, M. C.; AUAD, D.; PEREIRA, P. P. G. Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: um estudo etnográfico em Matinhos, Paraná, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, p. 1230-1240, jun. 2013.

SILVA, C. D. *et al.* Representação social da violência doméstica contra a mulher entre Técnicos de Enfermagem e Agentes Comunitários. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 1, p. 22-29, nov. 2015.

SILVA, L. L.; COELHO, E. B. C. S.; CAPONI, S. Violência silenciosa: violência psicológica como condição de violência física doméstica. **Interface - Comunic., Saúde, Educ. Comunic., Saúde, Educ**, Santa Catarina, v. 11, n. 21, p. 93-103, jan./abr. 2007.

TAVARES, C. Q.; SOARES, F. F.; VILLELA, F. R. A Importância dos Agentes Comunitários de Saúde na Identificação da Violência Doméstica Contra a Mulher em um município no Rio de Janeiro, Brasil. In: **Cuba Salud**, 2018.

ZUCHI, C. Z. *et al.* Violência contra as mulheres: concepções de profissionais da Estratégia Saúde da Família acerca da escuta. **REME rev. min. enferm**, Rio Grande do Sul, v.22, e-1085, mar. 2018.