

Apoio social à mulher em situação de violência conjugal

Social support to women in situation of domestic violence

Nadirlene Pereira-Gomes¹, AlacoqueLorenzini Erdmann²,
Nadjane Rebouças-Gomes³, Deise da Silva-Monteiro⁴,
Raiane Moreira dos Santos¹ e Telmara Menezes-Couto¹

1 Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador. Bahia, Brasil. nadirenegomes@hotmail.com; raianemoreira10@hotmail.com; telmaracouto@gmail.com.

2 Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. alacoque@newsite.com.br.

3 Assistente Social. Especialista em Metodologia do Ensino Superior. Salvador, Bahia, Brasil. nadjane@hotmail.com.

4 Enfermeira, Especialista em Atendimento Integral a Família e Saúde da Família. Salvador, Bahia, Brasil. deisesmonteiro@yahoo.com.br.

Recebido 12 Junho 2014/ Enviado para Modificação 10 Janeiro 2015/Aprovado 10 Fevereiro 2015

RESUMO

Objetivo Compreender os significados atribuídos pelos profissionais de saúde, acerca do apoio social à mulher em situação de violência conjugal.

Métodos Foram entrevistados 52 profissionais de cinco unidades locais de saúde de um município de Santa Catarina, Brasil. Os dados foram processados com base na Teoria Fundamentada nos Dados.

Resultados Revela-se que as demandas se encontram relacionadas às ameaças dos companheiros e à dependência econômica, o que justifica os encaminhamentos intersetoriais e a inserção da mulher em programa de geração de renda e emprego.

Discussão Diante a grande demanda e a prerrogativa de promoção à saúde defendida pela Atenção Primária à Saúde, urge a maior disponibilidade de assistente social no âmbito da Estratégia Saúde da Família. O apoio social às mulheres requer interesse político, no sentido de valorização da articulação do setor saúde com demais recursos disponibilizados para o enfrentamento da violência.

Palavras-chave: Violência contra a mulher, violência doméstica, saúde da família, assistência social (*fonte: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective To understand the meanings attributed by health professionals to the social support of women in domestic violence situations.

Methods We interviewed 52 professionals from five local health units of the municipality of Santa Catarina, Brazil. Data were processed based on the Grounded Theory.

Results It was shown that the demands are related to the threats of companions and economic dependence, which justifies intersectorial referrals and women's inclusion in the income and employment generation program.

Discussion Given the high demand and the health promotion prerogative of Primary Health Care, a greater availability of social workers within the Health Strategy is needed. Social support to women requires political interest in combining the health care sector with other resources available to combat violence.

Key Words: Violence against women, domestic violence, family health, social assistance (*source: MeSH, NLM*).

RESUMEN

Apoyo social a mujeres en situación de violencia doméstica

Objetivo Comprender los significados atribuidos por los profesionales de salud al apoyo social a la mujer en situación de violencia conyugal.

Métodos Fueron entrevistados 52 profesionales de cinco unidades locales de salud de un municipio de Santa Catarina, Brasil. Los datos fueron procesados según la Teoría Fundamentada.

Resultados Se encontró que las demandas analizadas están relacionadas con amenazas de los compañeros y la dependencia económica, lo que justifica la referencia intersectorial y la inserción de la mujer en el programa de generación de empleo e ingresos.

Discusión Ante la gran demanda y la prerrogativa de promoción de salud defendida por la Atención Primaria, urge mayor disponibilidad de asistentes sociales en el ámbito de la Estrategia Salud de Familia. El apoyo social a las mujeres requiere de interés político, en el sentido de la valorización de la articulación del sector salud con la disponibilidad de mayores recursos para el enfrentamiento de la violencia.

Palabras Clave: Violencia contra la mujer, violencia doméstica, salud de la familia, asistencia social (*fuelle: DeCS, BIREME*).

A vivência de violência desencadeia adoecimento físico e mental nas mulheres, evento diretamente associado a busca pelos serviços de saúde, considerados porta de entrada para os casos de violência doméstica. Pela atuação mais próxima aos lares das pessoas e o vínculo estabelecido, a Estratégia Saúde da Família (ESF) configura-se cenário propício para a identificação desses casos. Todavia, o despreparo dos profissionais para o reconhecimento desse agravo, vem sendo constantemente apontado pela literatura nacional. Estudos apontam que muitos profissionais atuantes em equipes de referência da ESF não se sentem preparados para identificar nem lidar com a complexidade deste fenômeno. Neste sentido, não a identificando, também não a registram em prontuários de atendimento, tampouco direciona ações de apoio à mulher (1,2).

A dificuldade para a identificação da violência doméstica pelos profissionais de saúde favorece ainda a subnotificação das ocorrências

(3). Informações do Projeto de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) (4) revelaram que entre os anos de 2009 e 2010, foram notificados 100 849 casos de violência doméstica, sexual e/ou outras violências em todo o território nacional. Contudo, apesar de estes números parecerem expressivos, são ainda subestimados, de modo que não podemos calcular precisamente a carga da violência que incide sobre os serviços de atenção à saúde e seus efeitos para a produtividade econômica.

Sem visibilidade, reduz-se as chances dessa mulher ser apoiada para o enfrentamento do fenômeno (2). Estudo realizado com o objetivo de auxiliar o encaminhamento de mulheres em vivência de violência revelou que estas, apresentam demandas de atenção psicológica, hospitalar, jurídica e social (5). Consideramos que para as demandas mencionadas, é preciso identificar os recursos e serviços disponíveis, a fim de que se as demandas das mulheres sejam contempladas em sua integralidade. Para isso, deve-se considerar os equipamentos sociais disponíveis no município, e seu funcionamento, para que se possa orientá-las quanto aos possíveis caminhos para o enfrentamento do fenômeno.

É neste contexto que questionamos: Quais os significados atribuídos pelos profissionais da ESF, ao apoio social oferecido à mulher em situação de violência conjugal? Esta pergunta foi derivada da questão norteadora: Quais os significados das interações e ações experienciadas pelos profissionais sobre as práticas de cuidado de enfermagem e saúde às mulheres em situação de violência conjugal no âmbito da ESF? Assim, o estudo teve como objetivo compreender os significados atribuídos pelos profissionais de saúde acerca do apoio social à mulher em situação de violência conjugal.

METODOLOGIA

Trata-se de um recorte da pesquisa vinculado ao pós-doutoramento intitulado “Mulheres em situação de violência conjugal: construindo práticas de cuidado de enfermagem e saúde na ESF”, financiada pela FAPESB.

O estudo baseou-se na Grounded Theory, também conhecida como Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), desenvolvida pelos sociólogos Barney Glaser e Anselm Strauss, no início da década de 60. Enquanto metodologia de investigação qualitativa, a TFD possibilita interligar constructos teóricos, favorecendo o desvelamento de aspectos significativos das experiências vivenciadas pelos sujeitos (6). Adequada para abordagens de

objetos de estudos relacionados à ação humana e as relações sociais, a TDF é apropriada ao objeto de estudo aqui proposto: apoio social à mulher em situação de violência conjugal.

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (n.21560/2012), o estudo foi realizado em 16 equipes de saúde em Santa Catarina, Brasil. Os informantes foram 52 profissionais da ESF. Considerando os pressupostos da TFD, o primeiro grupo amostral foi constituído por 17 técnicos de enfermagem, 13 enfermeiros e 12 médicos; o segundo grupo, por psiquiatras (02), psicólogos (02) e assistente social (01) todos integrantes do NASF do distrito em estudo; e o terceiro grupo, foi constituído por coordenadores das cinco unidades de saúde do município em estudo.

Respeitou-se as questões éticas preconizadas na Resolução de n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. A fim de garantir a privacidade dos sujeitos e o sigilo das informações, foram utilizados codinomes: inicial maiúscula da categoria profissional, ou letra C no caso de coordenadores, seguida por um numeral arábico. A coleta dos dados ocorreu entre os meses de maio e agosto de 2012. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra e os dados processados com o apoio do software NVIVO®.

A análise dos dados se deu de forma concomitante à coleta, respaldada pela TFD, a partir do processo de codificação aberta, axial e seletiva, este último fundamentando-se nos cinco conceitos estruturais: contexto, condição causal, condição interveniente, estratégias e consequências (7). As categorias e as subcategorias continuam sendo relacionadas entre si, na codificação seletiva, permitindo emergir a categoria central ou fenômeno, a qual, na presente investigação, foi: Reconhecendo a violência conjugal como problema de saúde pública e a necessidade de gestão do cuidado à mulher. A validação do modelo paradigmático da matriz teórica emergida foi realizada com os sujeitos da pesquisa em unidades de saúde estudadas e dez pesquisadores, experientes em TFD.

RESULTADOS

As categorias apresentadas, relacionadas ao apoio social às mulheres em situação de violência conjugal no âmbito da ESF, transitam pelos conceitos do modelo conceitual referentes ao contexto, as condições intervenientes e estratégias, cujas interações permitem o desenvolvimento do fenômeno.

Desvelando o contexto da atuação do assistente social na ESF

Conforme pressupostos da TFD, contexto consiste em um conjunto de acontecimentos ou condições, sobre o qual se traçam estratégias de ação/interação (8). Os acontecimentos que definem o contexto da atuação do assistente social no âmbito da ESF estão organizados nas seguintes subcategorias:

Revelando as demandas para apoio social

Conforme significados atribuídos pelos profissionais de saúde, as ameaças e a dependência econômica foram apontadas como demandas das mulheres em situação de violência conjugal para apoio social no âmbito da ESF, conforme ilustram as falas:

A pessoa não tem dinheiro, têm filhos em idade escolar e que não tem condições de estar criando sozinha. “...se ela se separar do companheiro, ela vai ter mais dificuldade de conseguir criar os filhos” (E-11). “...se ela precisar de um amparo, emprego ou se aperfeiçoar... não tem trabalho, às vezes não tem estudo também e aí vai precisar de assistente social” (TE-10). “...tem um caso de uma paciente, por exemplo, que o ex-marido persegue ela em local de trabalho, ameaça por telefone. Algumas mulheres têm medo dele depois voltar e acabar fazendo essa violência.” (E-3). “Ele ameaça que mata os filhos, que mata a mãe, que mata ela.” (TE-14).

Referindo-se à atuação da Assistente Social

Considerando as demandas das mulheres em situação de violência conjugal–dependência econômica e ameaças por parte dos companheiros, os profissionais entrevistados referiram que o apoio social se expressa, por exemplo, através da inserção em atividades de geração de renda e/ou emprego e de encaminhamentos para serviços de referência a pessoas em situação de violência.

É preciso ajudá-la a conseguir emprego, estimular sua independência. Às vezes, ela precisa desse suporte para poder sair dessa situação. (E-2) “...encaminhá-la para o centro de referência, delegacia, ver se ela precisa mudar de cidade.” (Pc-1).

Salientamos que a valorização do contexto familiar pelo serviço social é um elemento que favorece a identificação das necessidades da mulher, facilitando os encaminhamentos.

Sempre quando eu pego um caso desses, eu encaminho pelo menos para assistência social, para ela ir lá fazer uma visita, fazendo todo um

acompanhamento familiar, ver como é que está essa pessoa, essa família, como é que está vivendo. (E-12) “... o assistente social pode ajudar bastante. Eu já a vi fazendo famiógrama, aquela relação familiar toda para entender todo o contexto ... porque não adianta você entrar e criar mais conflito ainda. Tem que entrar para ser uma forma positiva para aquilo.” (E-1).

Revelando as limitações da Assistente Social do NASF

Os profissionais da equipe de apoio matricial (NASF) e coordenadores das USF defendem que o número de Assistente Social disponível no NASF é insuficiente para atender às demandas, sobretudo, se considerarmos ser esta equipe, responsável pelo apoio das 16 equipes de Saúde da Família, campo deste estudo.

“... não se consegue fazer uma intervenção bacana com relação a isso, pelo fato de a gente ter só uma assistente social ... para evoluções de encaminhamento de mulheres em situações de violência.” (C-4) “... eu acredito nesse modelo de Saúde da Família, mas não eu acredito nas proporções de um NASF para quinze Equipes de Saúde da Família. Eu acho que um profissional para quinze equipes é um absurdo. Como é que uma assistente social vai conseguir alguma coisa e ainda conseguir fazer promoção?” (E-7).

Reconhecendo o preparo da assistente social para trabalhar a temática

Identificamos conceitos que interagem entre si facilitando o contexto, a que chamamos de condições intervenientes. Definida como eventos, situações ou acontecimentos que facilitam, dificultam ou restringem as estratégias de ação/interação (8) as condições intervenientes relacionam-se aos significados atribuídos ao preparo, por parte da(os) Assistente(s) social(s) para o cuidado à mulher em situação de violência conjugal.

A(os) Informantes concordaram que a Assistente Social encontra-se mais preparada para a abordagem à mulher em vivência de violência conjugal e também para realizar os encaminhamentos pertinentes.

“Para onde é que eu mando? Eu realmente não tenho ideia. ... já despertou já o meu interessa maior sobre o tema e de contatar a assistente social. ... vendo esse tipo de caso, eu recorreria a assistente social.” (M-8) “... quase todas as dúvidas são feitas na maioria das vezes através da assistente social. É que a gente tem um assistente social que dá uma resposta mais rápida e efetiva.” (C-4).

Por considerar a Assistente Social, melhor preparada para abordagens dos casos de violência, os informantes reconheceram a importância de sua contribuição, durante as reuniões de equipe.

“... eu pensei na assistente social porque é uma pessoa próxima da equipe, traz assuntos pertinentes, sempre bem interessantes, e a gente se atualiza de forma adequada, nessa maneira.” (M-8) “... pelo apoio do NASF, tem a assistente social, que sabe bastante de direitos. ... muitas vezes a gente leva um caso para discussão em reunião de equipe, ou mesmo em outro momento, e eles nos ajudam a entender esse fenômeno e a saber o que fazer.” (E-3).

Propondo estratégias para atuação do assistente social na ESF

Considerando estratégias, as interações ou ações realizadas, ou a serem realizadas, a fim de modificar o contexto (8,9) foram propostas ampliação do número de Assistentes Sociais no âmbito da ESF e efetiva articulação entre ESF e CRAS.

Defendendo maior número de assistentes sociais na ESF

Foi sugerida a necessidade de maior disponibilidade de assistente social nas unidades e sua inserção na equipe mínima.

“O ideal seria um por equipe para fazer o que há necessidade de fazer, mas como eu acho que isso seria muito difícil de acontecer, um por unidade já ajudava.” (E-7) “Uma dificuldade que eu vejo é de nós do NASF ... não poder estar a todo tempo na unidade. A gente é meio flutuante. Cada dia em um local. Assim a gente não consegue. ... a gente fica se dividindo e a demanda é muito grande. O que acaba sendo também um ponto fraco. ... o ideal seria que cada unidade tivesse o seu profissional. ... ainda assim não iria conseguir também na totalidade, mas iria melhorar.” (Pc-4).

Defendendo articulação entre ESF e os CRAS

As articulações com os CRAS foram apontadas como estratégia a qual favorece o apoio social às mulheres no âmbito da ESF.

“... o CRAS tem cursos que oferece: tem de manicure, computação, tem vários cursos. Então, você oferece para ela o que tem. A assistente social no NASF, ela tem um bom vínculo ali com o CRAS. Então, ela tem reunião com as assistentes sociais de lá. Essa articulação ajuda muito.” (E-2) “... o problema é que nem sempre se consegue uma boa articulação com o CRAS. Se tivesse articulado, resolveria.” (E-5).

DISCUSSÃO

O estudo permitiu desvelar que as ameaças feitas pelo companheiro e a dependência econômica constituem as principais demandas de mulheres em situação de violência conjugal na busca de apoio social no âmbito da ESF.

No contexto de violência conjugal, a separação do casal é uma das possibilidades para romper tal situação. Contudo, essa opção gera receio na mulher, considerando que envolve insegurança financeira e conseqüentemente, o abrigo e subsistência para si e para os filhos (10). Concordando que a separação envolve a preocupação com os filhos, estudo aponta que, quando essa decisão vem da mulher, é comum a não aceitação por parte do companheiro, sendo este, um motivador e/ou intensificador da violência conjugal (11). Pesquisas assinalam que a permanência das mulheres em um relacionamento marcado pela violência relaciona-se à dependência financeira e emocional, ao temor de perder os filhos e de sofrer represálias do parceiro (1,8,12). Salientamos que as ameaças do companheiro nem sempre se restringem à vida da mulher, sendo extensivas aos seus parentes ou filhos (10). Essas situações interferem na busca de alternativas pelas mulheres, sendo necessárias ações, no sentido de empoderá-las para tomada de decisões (13-14).

Compreendemos assim, a necessidade de serem desenvolvidas estratégias de intervenções, no sentido de melhor atender às demandas geradas por essas mulheres. Nesta perspectiva, os entrevistados sinalizaram a importância de se garantir apoio social, sobretudo a partir de encaminhamentos intersetoriais e de sua inserção em programa de geração de renda e emprego.

Nacionalmente, acompanhamos um incremento em instituições que atendem mulheres em situação de violência, demonstrando que a sociedade organizada, é capaz de desencadear amplo processo de compromisso e responsabilidade do poder público. Assim, foi expandida a rede de serviços, sendo criadas mais Delegacias de Defesa da Mulher, Centros de Referência, Casas Abrigo, Serviços de Atendimento à Violência Sexual, além de organizações não governamentais, atuantes em diversos setores, inclusive com serviços direcionados aos homens. Esses recursos contam com profissionais com saberes e fazeres distintos (15) favorecendo a interdisciplinaridade e o aprofundamento da compreensão do fenômeno, o que, por sua vez, amplia o olhar acerca do cuidado à mulher.

O governo brasileiro reconhece a importância da intervenção interdisciplinar no processo de enfrentamento da violência, sendo necessário também que outras instituições estejam engajadas em conjunto, como numa teia, articulando e integrando ações (16). Todavia, ainda não existe uma articulação em rede, de modo a viabilizar o acesso aos serviços

existentes. Estudos vêm revelando que o referenciamento para apoio social junto ao NASF, dentro da ESF, favorece uma melhor orientação à mulher, reduzindo sua peregrinação na busca de suporte (17). O itinerário que esta mulher percorre para o enfrentamento da violência, pode ser cumprido ou interrompido, de acordo com a qualidade do vínculo e das interações estabelecidas com os serviços e organizações, sendo até então, bastante penoso para as mulheres (15).

Assim, torna-se essencial que os profissionais, independentemente da área de atuação, conheçam os recursos existentes para orientação e disponibilidade de equipamentos sociais de apoio às mulheres em situação de violência. Mencionamos que a amplitude da rede institucional de apoio depende do local e da constituição dos serviços policial, judiciário, psicossocial e de saúde, podendo ser acionados outros recursos locais, institucionais e não institucionais, como: ONGs, lideranças religiosas e comunitárias (2,15).

A Lei n. 11340/2006, sancionada para coibir e eliminar todas as formas de discriminação contra as mulheres, já preconizava que o atendimento à mulher deve se dá de forma multidisciplinar, com profissionais especializados nas áreas psicossocial, jurídica e de saúde, referindo-se ainda, a necessidade de articulação entre as ações da união, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, bem como, dos diversos profissionais de saúde, segurança pública, justiça e de organizações não-governamentais para o enfrentamento dessa problemática (18).

Nesse processo de articulação, o assistente social tem papel de destaque. O apoio social favorece a proteção planejada, capaz de captar as diferenças sociais, identificar as necessidades da população, as quais podem e devem ser desenvolvidas (19). Assim sendo, o assistente social vem ganhando espaço de atuação no cenário da saúde, favorecendo o reconhecimento de agravos sociais, os quais interferem no processo de adoecimento e que necessitam de apoio social, a fim de promover a saúde coletiva, dentro de uma estratégia de consolidação da atenção à saúde que privilegia a atenção primária.

No âmbito da ESF, os NASF foram concebidos para dar suporte às Equipes da ESF, sendo constituído por profissionais de diferentes áreas e conhecimento. Em se tratando da temática violência, o NASF conta com o assistente social, profissional competente para proceder adequadamente,

na identificação e encaminhamentos das vítimas, aos serviços existentes na rede de proteção (20). Com base nos significados atribuídos ao apoio social às mulheres em vivência de violência conjugal, os profissionais entrevistados referiram-se à busca constante pelo assistente social do NASF, seja para o direcionamento do atendimento propriamente dito, seja no processo de compreensão do fenômeno e ações para enfrentamento da problemática. A compreensão acerca da complexidade da violência conjugal, em especial sobre a permanência da mulher na relação, além de favorecer um atendimento que reconhece o agravo, amplia o olhar da saúde diante da violência, estimula e incorpora a mudança de atitudes, crenças e práticas (16).

Consideramos importante a função do NASF, de discutir, com as equipes, ações de planejamento para o cuidado, em consonância com as prioridades da Política Nacional de Saúde da Mulher (21). Assim, além de buscar interações intersetoriais, torna-se essencial que os profissionais estabeleçam articulações com as políticas públicas, a fim de garantir uma assistência integral à mulher em situação de violência. Estudo com mulheres em vivência de violência mostrou que é fundamental a contribuição de políticas de geração de renda e moradia, capazes de contemplar e priorizar as mulheres, garantindo assim, o princípio da equidade. Justificado pela situação de vulnerabilidade em que se encontram, expostas à vivência de violência conjugal, sobretudo pela interseção das categorias gênero, classe e etnia. Assim, os profissionais que atuam no âmbito da APS precisam buscar articulações a fim de viabilizar o acesso dessas mulheres, aos serviços nas áreas de saúde, educação e social, além das questões relativas à profissionalização e geração de renda (2).

Ainda que os estudos sinalizem para a importância do apoio social à mulher em situação de violência conjugal, os entrevistados revelaram a dificuldade de atuação do assistente social no âmbito das áreas de abrangência. Considerando a grande demanda de 16 equipes de saúde em cinco unidades para apenas um assistente social. Por considerar tais ações importantes para o processo de prevenção e enfrentamento da violência conjugal no âmbito da comunidade, os informantes deste estudo, defendem maior disponibilidade de assistentes sociais na esfera da ESF.

Considerando que a APS deve ser capaz de agir sobre os determinantes sociais, as unidades de saúde precisam desenvolver ações de promoção à saúde e prevenção de agravos a partir da integração com a saúde pública

e com os serviços de atenção comunitária (21). Nesse sentido, a maior disponibilidade do assistente social no âmbito da ESF, ou com maior poder de articulação, junto ao CRAS, permitirá atendimento a grande parte dos problemas da comunidade, ainda no nível primário, com garantia de continuidade do acompanhamento.

Estudo que analisou o atendimento a mulheres com história de violência em duas equipes de saúde, mostrou que o atendimento na unidade que não é referência, pauta-se no encaminhamento desta mulher, para a delegacia. Muito embora, não haja acompanhamento dos casos, uma vez que desconhecem o que acontece com a mulher nesses espaços. Ao contrário, na unidade de referência, os profissionais, primeiramente buscam saber da mulher, o desejo de romper a relação de violência conjugal, posteriormente, às orientam quanto aos seus direitos e sobre a rede de apoio, as acompanhando ao longo do processo. Favorece-se ainda o empoderamento dessa mulher, mediante apoio de familiares e auxílio na construção da rede social de suporte (16).

Além do mais, a proposta da Política de Promoção da Saúde prevê que as unidades de atenção primária à saúde, maior porta de entrada e de acesso aos demais níveis de atenção, estejam organizadas para o cuidado à mulher em situação de violência, cabendo-lhe também a responsabilidade de acompanhamento do usuário, até que sua demanda seja atendida, buscando assim a integralidade do cuidado, proposta pela ESF (22).

Com base nos significados dos profissionais que atuam na ESF, mulheres em situação de violência conjugal apresentam demandas relacionadas às ameaças praticadas pelos companheiros e à dependência econômica dos mesmos. O estudo mostra que essas situações contribuem para a permanência da mulher com o companheiro, sendo essencial o apoio social, a partir de encaminhamentos intersetoriais e de sua inserção em programas de geração de renda e emprego. No sentido de empoderá-las para o enfrentamento da situação, profissionais da ESF, as encaminham para a Assistente Social do NASF, a qual, diante do contexto familiar, busca, estratégias para apoiá-la em suas necessidades.

Diante a complexidade das ações sociais necessárias para se garantir o processo de encaminhamento e acompanhamento dessas mulheres, sinalizamos a necessidade de maior disponibilidade de assistentes sociais, no âmbito da ESF e a necessidade do desenvolvimento de estratégias, as

quais viabilizem conexões entre as equipes e as instituições de apoio, na perspectiva de consolidação de políticas públicas locais e nacionais de atenção integral a mulheres em vivência de violência conjugal.

Existe uma lacuna na produção do conhecimento científico no que se refere à atuação do NASF, como também, aos equipamentos e recursos disponíveis para apoio social à comunidade. Neste sentido, compreendemos a necessidade de estudos que possam contribuir para o aprofundamento dessas questões. A compreensão acerca da organização e funcionamento dos serviços e recursos locais se faz essencial para a formulação e acompanhamento das ações e políticas de enfrentamento à violência doméstica em todo o seu contexto.

Embora este estudo tenha como limitação, as peculiaridades dos sujeitos e aspectos políticos locais, contribui como o conhecimento, na medida em que, sinaliza para as demandas, em diversas áreas, o que requer interesse político, sobretudo por parte dos gestores locais de saúde, a fim de viabilizar mecanismos e estratégias de trabalho, capazes de favorecer a articulação com os demais serviços existentes, particularmente com o CRAS •

REFERENCIAS

1. Ferrante FG, Santos MA, Vieira EMV. Violência contra a mulher: percepção dos médicos das unidades básicas de saúde da cidade de Ribeirão Preto. *Interface (Botucatu)*. 2009; 13(31):287-99.
2. 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(3):789-796.
3. Leôncio KL, Baldo PL, João VM, Biffi RG. O perfil de mulheres vitimizadas e de seus agressores. *Rev. enferm. UERJ*. 2008; 16(3):307-12.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA). Violência Doméstica, Sexual e/ou outras violências. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
5. Souza JA, Almeida RA, Silva ATMC, Ulisses UA, Ronei MM. Modelo baseado em regras como suporte à atuação da delegacia especializada de atendimento à mulher no encaminhamento de mulheres em situação de violência doméstica. *R bras Ci Saúde*. 2012; 16(1):71-78.
6. Dantas, et. al. Teoria fundamentada nos dados – Aspectos conceituais e operacionais: metodologia possível de ser aplicada na pesquisa em enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2009; 17(4):573.
7. Strauss A, Corbin J. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. Porto Alegre: Artmed; 2008.
8. Charmaz K. A construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa. Porto Alegre: Artmed, 2009. 272 p.
9. Gomes MA, Pereira MLD. Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas, Ciências & saúde coletiva. 2005; 10(2):357-63.

10. Miranda MPM, Paula CS, Bordin IA. Violência conjugal física contra a mulher na vida: prevalência e impacto imediato na saúde, trabalho e família. *Rev Panam Salud Publica*. 2010; 27(4).
11. Deslandes SF, Gomes R, Silva CMFP. Caracterização dos casos de violência doméstica contra a mulher atendidos em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Pública*. 2000; 16(1):129-37.
12. Deeke LP, Boing AF, oliveira WF, Coelho EBS. A dinâmica da violência doméstica: uma análise a partir dos discursos da mulher agredida e de seu parceiro. *Saude soc*. 2009; 18(2).
13. Lima GQ, Werlang BSG. Mulheres que sofrem violência doméstica: contribuições da psicanálise. *Psicol. estud*. 2011; 16(4).
14. Silva MA, Falbo GH, Cabral JE. Maus-tratos na infância de mulheres vítimas de violência. *Psicol. estud*. 2009 14(1).
15. Santos MA, Vieira EM. Social resources to support women living in situation of violence in Ribeirão Preto, SP, in the perspective of key informants. *Interface (Botucatu)*. 2011; 15(36): 93-108.
16. BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual: matriz pedagógica para formação de redes. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
17. Borsoi TS, Brandao ER, Cavalcanti MLT. Ações para o enfrentamento da violência contra a mulher em duas unidades de atenção primária à saúde no município do Rio de Janeiro. *Interface (Botucatu)*. 2009;13(28).
18. Schraiber LB, Barros CRS, Castilho EA. Violência contra as mulheres por parceiros íntimos: usos de serviços de saúde. *Rev. Bras. Epidemiol*. 2010; 13(2):237-45.
19. Brasil. Lei 11.340, de 7 de agosto de 2006. Brasília: Casa Civil; 2006.
20. Furini LA, Goes EM. Redes sociais e representações sociais. *ETIC*. 2006; 2(2).
21. Cortez MB, Souza L. A violência conjugal na perspectiva de homens denunciados por suas parceiras. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*. 2010; 62(2).
22. Almeida PF, Fausto MCR, Giovanella L. Fortalecimento da atenção primária à saúde: estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados. *Rev Panam Salud Pública, Washington*. 2011; 29(2).