

ARTICULAÇÃO DA REDE DE ENFRENTAMENTO A MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLENCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

ARTICULATION OF THE NETWORK OF COPING WOMEN IN SITUATIONS OF VIOLENCE: AN INTEGRATIVE REVIEW

Jesse Almeida Leite¹
Lucia Cristina Pereira Silva¹
Aline Barros Oliveira¹
Claudia Fabiane Gomes Gonçalves¹
Ana Carla Silva Alexandre¹

RESUMO

O estudo avaliou a produção científica no período de 2013 a 2017, acerca dos principais fatores que influenciam na articulação da Rede de Enfrentamento a Mulher em Situação de Violência. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa, realizada por meio dos descritores “rede de enfrentamento a violência; articulação; mulher; rede e violência” que resultou em 16 artigos extraídos das bases de dados “SCIELO, BDENF, MEDLINE E LILACS”. A maioria dos artigos foram do ano de 2016 (43,75%), foram extraídos a maioria da base de dados LILACS (37,5%) e SCIELO (25%) e o tipo de estudo a maioria com abordagem qualitativa (68,75%). Os principais fatores encontrados foram: a desarticulação da rede, o despreparo profissional, e a falta de conhecimento dos profissionais sobre a rede. Considerando a importância da temática nota-se uma falta de estudos na área, sugerindo-se assim um maior interesse multiprofissional, uma vez que esses estudos podem colaborar na resolutividade desses problemas que causam a desarticulação da rede.

Palavras-chave: Rede de Enfrentamento a Violência; Articulação; Mulher; Rede; Violência

ABSTRACT

We aimed to analyze the scientific production from 2013 to 2017 about the main factors that influence the articulation of the network to face women in violent situations. It is an integrative review of the literature with a qualitative approach, performed through the descriptors “Network to combat violence, articulation, woman, network and violence,” which resulted in 16 articles extracted from the databases “SCIELO, BDENF, MEDLINE, AND LILACS.” Most of the articles were from the year 2016 (43.75%), obtained from LILACS database (37.5%) followed by those from SCIELO (25%). Concerning the type of study, the majority had a qualitative approach (68.75%). The main factors found were the network’s disarticulation, the professional unpreparedness, and the lack of knowledge of the professionals about the network. There is a lack of studies in this area, considering the importance of the theme. Thus, we suggest a multidisciplinary approach since these studies can collaborate to resolve these problems that cause the disarticulation of the network.

Keywords: Network to Combat Violence; Articulation; Woman; Network; Violence

¹. Instituto Federal de Ciências e tecnologia de Pernambuco.

1. INTRODUÇÃO

A violência acomete milhares de pessoas em todo o mundo, e gera impactos sociais, coletivos e individuais para os que estão envolvidos. Em média cerca de 1,5 milhão de mulheres chegam a perder a vida e tantas outras ficam feridas tanto por motivos de autoagressão como também por agressões interpessoais ou coletiva¹⁹.

Todos os grupos sociais são acometidos pela violência em virtude de elementos como sexo, raça, faixa etária e espaço social porém ela adentra a sociedade de maneira desigual acometendo principalmente as pessoas com maior vulnerabilidade a agressões e violência e de menor poder ou valor social culturalmente determinadas como as mulheres²¹.

Qualquer ato de violência baseado no gênero como ameaças, coerções ou privação arbitrária de liberdade seja na vida pública ou privada resulta ou provavelmente resultará em dano físico, sexual, emocional ou sofrimento para as mulheres³.

A violência acomete as mulheres durante todo seu ciclo vital fazendo com que elas procurem serviços de saúde com problemas ginecológicos em geral, doenças psicológicas como a depressão, ansiedade entre outros distúrbios; doenças sexualmente transmissíveis; desordem alimentar; e danos físicos. Consequentemente terão sua saúde e desenvolvimento psicossocial agravados, o que a coloca dentre umas das maiores preocupações na saúde e direitos humanos²⁰.

No Brasil, em 2013, foram vitimadas 4.762 mulheres representando 13 homicídios diários e uma taxa de 4,8 homicídios por 100 mil mulheres. Além disso, 405 mulheres demandaram diariamente atendimento em uma unidade de saúde por alguma violência sofrida²⁷.

A Lei Maria da Penha de 7 de agosto de 2006⁶ pressupõe a implementação de uma rede de serviços especializados, dentro do que está previsto na própria Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Nesses serviços a vítima é ouvida longe do agressor e tem a possibilidade de pedir afastamento dele. Esta lei também traz como principais tipos de violência contra a mulher a violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral⁶. Essas formas de violência repercutem na saúde das mulheres e em sua qualidade de vida. Estão associadas a várias comorbidades, como depressão, insônia, isolamento social, medo, estresse pós-traumático, irritabilidade, suicídio, abuso de drogas e álcool, cefaleia, distúrbios gastrintestinais, dores crônicas, infecções sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada e sofrimento psíquico em geral, ressaltando-se nas literaturas maior prevalência dos tipos físico³.

No papel, essa lei produziu muitos avanços, no entanto, na prática, ainda se encontram obstáculos, entre eles a falta de capacitação profissional e a ausência de uma rede articulada². Essa lei é a Principal legislação brasileira para enfrentar a violência contra a mulher, reconhecida pela Organização das Nações Unidas (ONU) como uma das três melhores legislações do mundo no enfrentamento à violência de gênero⁵.

Embora no Brasil tenham ocorrido diversos avanços quanto a legislações, políticas públicas e constituição de serviços direcionados a atenção às mulheres em situação de violência, ainda existe uma série de obstáculos a serem vencidos. Estes se relacionam com a qualidade da atenção que os serviços prestam as mulheres que vivem a violência, e principalmente com a dificuldade de articulação intersetorial, evidenciando a falta de uma rede

estruturada e atuante¹.

Estudos ao analisarem a demanda de serviços das redes de enfrentamento a violência contra mulher, apontam problemas como a desarticulação entre os serviços (desarticulação da rede) de ações compartilhadas e interação entre os profissionais²³. A articulação da Rede de Enfrentamento a violência contra a mulher se configura como fenômeno complexo e singular e um dos fatores principais para o combate a violência contra as vítimas.

A vista disso, o objetivo proposto por este estudo foi analisar a produção científica acerca dos principais fatores que influenciam na desarticulação da Rede de enfrentamento a violência contra mulher.

2. MATERIAL E METODOS

O presente estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, onde são reunidas diferentes opiniões sobre estudos elaborados a partir de diferentes metodologias, e que requer uma análise de dados detalhada, possibilitando aos revisores sintetizar resultados sem intervir na filiação epistemológica dos estudos^{18,26}. Esse tipo de estudo, tendo em vista a sua metodologia contribui para um aprofundamento do tema em estudo.

O método de revisão integrativa foi escolhido no intuito de se alcançar o objetivo proposto, e para tanto seguiu-se as seguintes etapas: 1-Escolha da questão norteadora dentro da temática; 2-Delimitação dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos e seleção dos estudos para compor a amostra; 3-Determinação das informações a serem extraídas dos estudos escolhidos; 4-Análise dos estudos escolhidos; 5-Compreensão dos resultados; 6-Relato da revisão.

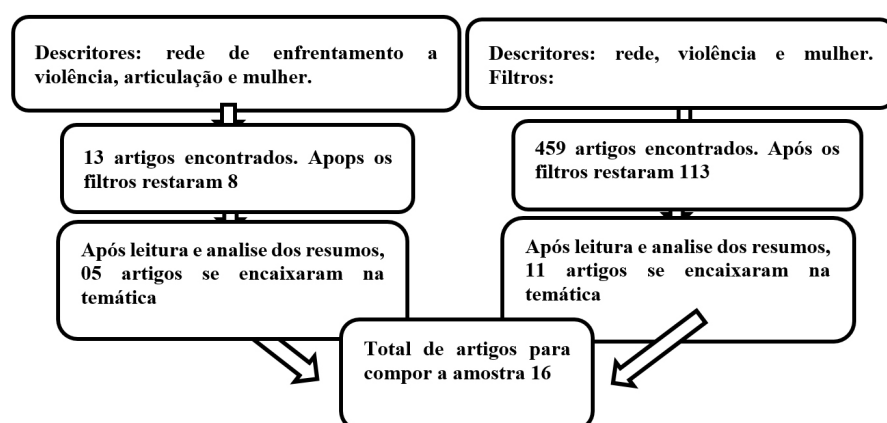
A revisão integrativa foi construída a partir da seguinte questão norteadora: Quais os principais fatores que influenciam na desarticulação da Rede de enfrentamento a violência contra mulher?

A escolha dos artigos foi feita através da busca bibliográfica nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e de Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO). A escolha dessas fontes foi feita vista sua credibilidade e qualidades dos trabalhos encontrados. Os descritores utilizados na busca foram: Rede de enfrentamento a violência, articulação, mulher, rede e violência.

Os estudos selecionados foram incluídos na amostra a partir dos seguintes critérios: trabalhos publicados entre 2013 e 2017, estar dentro da temática, publicações do Brasil na língua portuguesa e inglesa, estudos com texto completo disponível. Quanto aos critérios de exclusão, foram eliminados os artigos repetidos, que não estavam dentro da temática, teses, capítulos de livro, editoriais, reportagens e os que não correspondia ao período desejado.

De acordo com os objetivos da revisão foi feita a análise dos estudos de acordo com a qualidade das informações encontradas e, para tanto considerou a leitura dos resumos e verificação dos critérios já estabelecidos. Dessa forma foram extraídos apenas os estudos habilitados para compor a amostra, restando um total de 16 artigos.

Quadro 1. Descrição da categorização de busca dos artigos para composição da amostra nas bases de dados científica.



Ressalta-se ainda que uma vez que o estudo lida com dados secundários, não houve necessidade da aprovação de um comitê de ética e pesquisa, no entanto todos os princípios éticos que envolvem a pesquisa foram respeitados.

3. RESULTADOS

A partir dos critérios estabelecidos foram identificados 16 artigos que atenderam ao objetivo proposto. O resumo do perfil das publicações, de acordo com título, objeto de estudo, tipo de estudo e principais resultados encontram-se na Tabela 1.

TABELA 1- Artigos selecionados segundo título, tipo de estudo, objeto de estudo e principais resultados

cód.	AUTORES/ANO	TÍTULO	OBJETO DE ESTUDO	TIPO DE ESTUDO	PRINCIPAIS RESULTADOS
A1	Arboit ¹ et al. 2017	Atenção à saúde de mulheres em situação de violência: de-sarticulação dos profissionais em rede	Profissionais de saúde de UBS e ESF de um município do Rio Grande do Sul.	Qualitativo descritivo exploratório	Falta de atuação da rede frente o fenômeno da violência.
A2	Brigagão ⁹ et al., 2016	A sustentabilidade e a continuidade de redes de articulação: o caso do Iluminar Campinas	Política pública municipal de saúde do município de Campinas – SP	Documental	Apesar da grande importância do setor saúde o atendimento a vítima não é de sua exclusividade.
A3	Bruhn, Lara ¹⁰ , 2016	Rota crítica: a trajetória de uma mulher para romper o ciclo da violência doméstica	Prontuário de uma usuária do serviço de abrigo para mulheres em situação de violência de Porto Alegre/RS.	Documental	O não funcionamento da rede é um desestímulo para a vítima

A4	Cortes ¹¹ et al., 2016	Instrumentos para articulação da rede de atenção às mulheres em situação de violência: construção coletiva	Grupo de Trabalho Integrado de Enfrentamento às Violências de Santa Maria-RS (GTIEV)	Qualitativo do tipo convergente	Desarticulação da rede, falta de comunicação entre os serviços que a compõe.
A5	Costa ¹² et al., 2013	Assistência multiprofissional à mulher vítima de violência: atuação de profissionais e dificuldades encontrada.	Centro Estadual de Referência e Apoio à Mulher Vítima de Violência (CE-RAM), em Fortaleza – Ceará	Descritivo qualitativo.	O acolhimento é a base para garantir a assistência.
A6	Gomes ¹³ et al., 2013	Encaminhamentos à mulher em situação de violência conjugal	Profissionais das equipes de saúde da família de um Distrito Sanitário do município de Santa Catarina.	Qualitativo.	O atendimento não é de exclusividade dos serviços de saúde apesar dele ser porta de entrada para a vítima.
A7	Gomes ¹⁴ et al., 2014	Cuidado à mulher em situação de violência conjugal: teoria fundamentada nos dados.	Compreender o significado do apoio psicológico à mulher em situação de violência conjugal.	Qualitativo	A promoção de saúde necessita de ações interdisciplinares e inter-setoriais, para apoio psicológico no enfrentamento da violência conjugal.
A8	Hasse, Vieira ¹⁵ , 2014	Como os profissionais de saúde atendem mulheres em situação de violência? Uma análise triangulada de dado.		Qualitativo e quantitativo.	
A9	Lettiere, Nakano ¹⁶ , 2015	Rede de atenção a mulher em situação de violência: os desafios da transversalidade do cuidado.	Compreender, sob a ótica dos profissionais, como se configura a atenção à mulher em situação de violência	Qualitativo	O estudo apontou subsídios para fortalecimento da rede, a fim de garantir os direitos da mulher.
A10	Menezes ¹⁷ et al., 2014	Enfrentamento da violência contra a mulher: articulação intersetorial e atenção integral.	identificar elementos que interferem no processo de enfrentamento da violência contra a mulher	Descritivo exploratório qualitativo.	muitos serviços não sabem lidar diante da situação de violência, não conhecem os serviços para encaminhamento e apontam para a necessidade de maior divulgação destes a fim de garantir à mulher o atendimento as suas necessidades
A11	Morais ¹⁹ et al., 2016	Ações de proteção a crianças e adolescentes em situação de violência.	analisar as ações assistenciais de proteção realizadas a crianças e adolescentes em situação de violência.	Qualitativo descritivo exploratório.	Apesar de as ações desenvolvidas por cada serviço serem complementares, os profissionais ainda não realizam a articulação em rede
A12	Santos, Freitas ²³ , 2017	Fragilidades e potencialidades da rede de atendimento às mulheres em situação de violência por parceiro íntimo.	Conhecer a interação de mulheres em situação de violência com os serviços da rede institucional de atendimento à violência numa capital brasileira, as fragilidades e potencialidades	Qualitativo	Há necessidade da articulação entre os serviços da rede de atendimento e da capacitação dos profissionais para a assistência as mulheres e interlocução do serviço com outras instituições.

A13	Silva ²⁴ et al., 2015	Mulher em situação de violência: limites da assistência.	Analisar as limitações da prática assistencial de profissionais de equipes de saúde da família a mulheres em situação de violência na rede integrada de atenção em um município do Rio Grande do Sul	Pesquisa participante.	A rede intersetorial de serviços à mulher em situação de violência precisa ser construída e fortalecida, para ser acessada em qualquer ponto, contando com a participação de todos os envolvidos de forma articulada, dialogada e comprometida institucionalmente.
A14	Silvino ²⁵ et al., 2016	Mulheres e Violência: Características e Atendimentos Recebidos em Unidades de Urgência	Caracterizar as mulheres vítimas de violência sexual atendidas em uma unidade de atenção às de urgências, bem como os atendimentos recebidos	Estudo descritivo de análise documental.	Necessidade de qualificação quanto à vigilância epidemiológica e à continuidade da atenção aos casos, para divulgação e prevenção.
A15	Vieira ²⁸ et al., 2016	Protocolos na atenção à saúde de mulheres em situação de violência sexual sob a ótica de profissionais de saúde.	Analisar a utilização de protocolos na atenção à saúde de mulheres em situação de violência sexual sob a ótica de profissionais	Qualitativo	Há fragilidade da qualificação profissional para atuar junto às mulheres em situação de violência sexual decorrente da limitada abordagem durante a graduação das profissões de saúde, agravada pela falta de treinamento nos serviços.
A16	Vieira ²⁷ , Hasse, 2017	Percepções dos profissionais de uma rede intersetorial sobre o atendimento a mulheres em situação de violência.	Conhecer como profissionais envolvidos com atenção às mulheres em situação de violência em uma rede intersetorial percebem os atendimentos que fazem.	Qualitativo	Criar serviços específicos e investir em prevenção é fundamental, pois existe um descompasso entre intenção política de enfrentamento à violência e realidade estudada.

A publicação anual dos artigos revelou-se decrescente, evidenciando-se um predomínio das produções científicas no ano de 2016, ano onde quase metade dos estudos encontrados foram publicados, seguido de um decréscimo no ano seguinte.

Tabela 2. Distribuição dos estudos conforme ano de publicação.

ANO	Nº	%
2013	2	12,50
2014	3	18,75
2015	2	12,50
2016	6	37,50
2017	3	18,75
TOTAL	16	100

Com relação as bases eletrônicas, notou-se predominância de estudos provenientes da LILACS (37,5%) seguido da SCIELO (25%), BENDENF (18,75%) E MEDILINE (18,75%).

Quanto a categoria tipo de estudo existente o predomínio de pesquisas do tipo qualitativa (68,75%), seguida da documental (18,75%).

De acordo com os objetivos dos estudos basicamente todos procuraram analisar como se dá o atendimento na rede a mulher vítima de violência, buscando evidências sobre despreparo profissional, fragilidade na assistência e destacando quais os pontos fortes da rede.

DISCUSSÃO

Após realizada a análise acerca das publicações sobre a articulação da rede de enfrentamento a violência contra mulher constatou-se que com relação ao quantitativo de estudos conforme o recorte temporal delimitado houve um decréscimo, seguido de um acentuado aumento e posteriormente um novo decréscimo. Este dado surge como dado alarmante, uma vez que a falta de estudos nessa área temática converge para lacunas de conhecimento da referida temática.

Outro fato que é importante ressaltar é que a maioria dos estudos foram oriundos de pesquisas qualitativas. Este tipo de pesquisa torna-se relevante, pois responde questões muito peculiares, trata basicamente de dados sociais que não se podem ser quantificados. Traz respostas para questões relacionadas ao significado dos motivos, crenças, valores ou atitudes, permitindo ao ser humano interpretar suas ações dentro do meio em que está inserido¹⁸.

A maioria dos autores dos artigos estudados comungam da mesma opinião de que os serviços de saúde são porta de entrada das vítimas na Rede de enfrentamento a mulher em situação de violência e diante desse fato os profissionais que atuam nesses serviços precisam estar bem-preparados para agir diante de um caso de violência de maneira que a assistência prestada possa ajudar a manter o fluxo da rede permitindo uma maior interação com os demais serviços que a compõe. Promovendo assim assistência intersetorial e multiprofissional uma vez que a rede é composta por distintos serviços e profissionais.

Segundo Arboit¹ et al., os serviços de atendimento às mulheres em situação de violência são de fundamental importância para o enfrentamento desse problema, sendo imprescindível que estes estejam articulados com os serviços de saúde a fim de promover uma atenção integral à mulher. Já Gomes¹⁴ et al., descrevem que muitos dos profissionais da rede não tem conhecimento da conduta a ser realizada diante de um caso de violência, e que os serviços precisam se articular na prevenção e enfrentamento desse fenômeno.

Alguns estudos^{10,25,27} mostram que o despreparo profissional, a falta de resolutividade do problema, a falta de atenção a vítima ou o ato de a julgar culpada pelo ocorrido, a priorização da perseguição ao agressor deixando os cuidados a mulher de lado, todos eles são fatores desestimulantes para a vítima. Moraes¹⁹ et al., (2016) concordam com esses autores e ressaltam que esse despreparo do profissional pode estar ligado ao medo de represálias por parte do agressor.

Segundo Costa¹² et al o acolhimento individual à vítima de violência, quando feito de maneira correta, se configura como base para garantir a assistência e, para isso, os profissionais precisam estar preparados e capacitados para tal processo. Ressalta-se que as capacitações, dentre outras maneiras de se aperfeiçoar os conhecimentos, podem ajudar os profissionais a estarem mais preparados para lidar com este fenômeno da violência¹⁵.

Segundo Menezes¹⁷ et al., é de fundamental importância que os serviços que compõem a rede de enfren-

tamento a violência contra mulher estejam articulados com o setor saúde afim de promover uma assistência integral as mulheres. Todavia outros autores^{9,13,14} apontam que deve ser do entendimento dos profissionais que o enfrentamento a violência contra mulher mesmo partindo do atendimento inicial não é de exclusividade do setor saúde, sendo necessário um aporte de uma rede bem estruturada composta de serviços como: polícia, justiça, educação, assistência social dentre vários outros.

Há evidências²⁴ de que a formação da rede de enfrentamento a violência contra mulher se constitui um desafio para gestores e profissionais da saúde, uma vez que eles entendem a grandeza do problema e sabem que se faz necessário um trabalho intersetorial e políticas públicas efetivas, além do preparo profissional para lidar com esse problema.

Os resultados obtidos por Vieira²⁸ et al (2016) ressaltam que os profissionais não têm conhecimento das políticas públicas e protocolos que regem o funcionamento dos serviços que atendem a mulher violentada, e que deveriam conhecer, uma vez que eles estão agregados a sua atuação no serviço.

Segundo Santos e Freitas³³ há desarticulação na rede, o que se constitui num dos principais motivos de insatisfação entre as vítimas, pois pode fragilizar a continuidade do processo de assistência. Os autores ressaltam também o despreparo dos profissionais, a falta de humanização no atendimento, posicionamentos que não encorajam a confiança e não protegem as mulheres e muitas vezes as expõem ainda mais.

Cortes¹¹ et al. (2016) também ressaltam a falta de articulação da rede, e ainda citam a falta de interação entre os serviços, a falta de um fluxo contínuo, o que resulta no fato de muitas vezes a vítima ficarem à mercê da disponibilidade dos profissionais. Assim, acabam tendo que aguardar o agendamento da consulta, o que contribui para desestimular as vítimas, que terminam desistindo do atendimento.

Lettiere¹⁶ et al. sugerem que um dos principais problemas é a falta de serviços na rede, o que dificulta um trabalho intersetorial e multiprofissional, fragilizando o atendimento, pois não há uma atenção integral a vítima de violência.

A articulação intersetorial faz com que não haja a quebra do conhecimento e interação entre os serviços, promovendo soluções para problemas sociais difíceis, permitindo a comunicação entre profissionais de vários setores sociais e, assim de habilidades e competências variadas²¹. O que favorece o trabalho em rede.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando-se a importância da temática, nota-se que o quantitativo de pesquisas relacionadas a essa ainda é escassa. Dessa forma sugere-se a maior necessidade de interesse multiprofissional nessa área, uma vez que várias são as classes profissionais que atuam na rede de enfrentamento a violência contra a mulher.

As pesquisas nessa área podem ajudar na resolução de problemas encontrados como: a desarticulação da rede evidenciada pela falta de interação entre os serviços ou até mesmo a desarticulação dentro de um só serviço, o despreparo dos profissionais que atuam nesses serviços dentro outros fatores que influenciam na articulação da rede, favorecendo uma reflexão por parte de todos os envolvidos nesse processo a respeito de como deve se dar o atendimento em rede.

REFERÊNCIAS

1. Arboit J et al. Atenção à saúde de mulheres em situação de violência: desarticulação dos profissionais em rede. Rev Esc Enferm USP, 2017.
2. Benenz IA, et al. Desafio da Violência Doméstica para profissionais da saúde: revisão da literatura. Saúde & Transformação Social / Health & Social Change 2012.
3. Borburema, TLR et al. Violência contra mulher em contexto de vulnerabilidade social na Atenção Primária: registro de violência em prontuários. Rev Bras Med Família Comum 2017; 12 (39): 1-13.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde. Brasília (DF); 2010.
5. Brasil. Cidadania de Justiça. Conheça ações de combate à violência contra as mulheres no Brasil. Set de 2017. Acesso em 03 de novembro 2017. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2017/09/conheca-acoes-de-combate-a-violencia-contra-as-mulheres-no-brasil>.
6. Brasil. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Presidência da República: Brasília, 2006. <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm>.
7. Brasil. Ministério dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Proteção dos Direitos da Criança e Adolescente. Ações de Proteção a Crianças e Adolescentes contra violências: levantamentos nas áreas de saúde, assistência social, turismo e direitos humanos/ elaboração de Joacy de Deus Pinheiro – Documento eletrônico – Brasília:, 2017, 255 p.
8. Brasil. Portaria MS/GM n. 737, de 16 de maio de 2001: Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Brasília (DF):
9. Brigagão JIM, Santos FBP, Spink PK. A sustentabilidade e a continuidade de redes de articulação: o caso do Iluminar Campinas. Saude Soc 2016; 25(2): 361-368.
10. Bruhn MM, Lara L. Rota crítica: a trajetória de uma mulher para romper o ciclo da violência doméstica. Rev Polis Psique 2016; 6(2): 70-86.
11. Cortes LF, Padoin SMM, Kinalski DDF. Instrumentos para articulação da rede de atenção às mulheres em situação de violência: construção coletiva. Rev. Gaúcha Enferm 2016; 37: e2016-0056.
12. Costa DA et al. Assistência multiprofissional à mulher vítima de violência: atuação de profissionais e dificuldades encontradas. Cogitare Enferm 2013; 18(2): e29524.
13. Gomes NP, Erdmann AL, Mota LL, Carneiro JB, Andrade SR, Koerich C. Encaminhamentos à mulher em situação de violência conjugal. Mundo Saúde 2013; 37(4):377-84.
14. Gomes NP, Erdmann AL, Stulp KP, Diniz NMF, Correia CM, Andrade SR. Cuidado às mulheres em situação de violência conjugal: importância do psicólogo na Estratégia de Saúde da Família. Psicol USP 2014; 25(1): 63-69.
15. Hasse M, Vieira EM. Como os profissionais de saúde atendem mulheres em situação de violência? Uma análise

triangulada de dados. Saúde Debate 2014; 38(102): 482-493.

16. Lettiere A, Nakano AMS. Rede de atenção à mulher em situação de violência: os desafios da transversalidade do cuidado. Rev Eletr Enf. 2015;17(4):1-8.
17. Menezes PRM, Lima IS, Correia CM, Souza SS, Erdmann AL, Gomes NP. Process of dealing with violence against women: intersectoral coordination and full attention. Saude Soc 2014; 23(3): 778-786.
18. Minayo MCS. O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde / Challenge of knowledge: a qualitative research in health. São Paulo; Hucitec; 14 ed; 2014. 407 p. (Saúde em debate, 46).
19. Moraes RLG, Salea ZN, Rodrigues VP, Oliveira JS. Ações de proteção a crianças e adolescentes em situação de violência. J Res Fundam Care 2016; 8(2):4472-4486
20. Organização Pan-Americana de Saúde. Relatório Mundial Sobre Violência e Saúde. Janeiro/2013. <https://www.opas.org.br/relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude/>
21. Osís MJD, Duarte GA, Fagundes A. Violência entre usuárias de unidades de saúde: prevalência, perspectiva e conduta de gestores e profissionais. Rev Saúde Públ 2012; 46: 351-358.
22. Palhoni ARG; Amaral MA; Penna CMM. Representações de mulheres sobre violência e sua relação com qualidade de vida. Online Braz J Nurs 2014; 13(1): 15-24.
23. Santos WJ, Freitas MIF. Fragilidades e potencialidades da rede de atendimento às mulheres em situação de violência por parceiro íntimo. Rev Min Enferm. 2017;21:e-1048
24. Silva EB, Padoin SMM, Vianna LAC. Mulher em situação de violência: limites da assistência. Ciênc Saúde Coletiva 2015; 20(1): 249-258.
25. Silvino MCS, Silva LFF, Duarte SCF, Belentani L, Oliveira ML. Mulheres e Violência: Características e Atendimentos Recebidos em Unidades de Urgência J Health Sci 2016;18(4):
26. Soares CBS, Hoga LAK, Pedussi M, Sangletti C, Yonekura T, Silva DRAD. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. Rev Esc Enferm USP 2014; 48(2):335-45
27. Vieira EM, Hasse M. Percepções dos profissionais de uma rede intersetorial sobre o atendimento a mulheres em situação de violência. Interface 2017; 21(60): 51-62.
28. Vieira LJES, Silva ACF, Moreira GAR, Cavalcanti LF, Silva RM. Protocolos na atenção à saúde de mulheres em situação de violência sexual sob a ótica de profissionais de saúde. Ciênc Saúde Coletiva 2016; 21(12): 3957-3965.