**AJES – INSTITUTO DE EDUCAÇAO SUPERIOR DO VALE DO JURUENA**
**CURSO: BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

# VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA E EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA Á SAÚDE

**Autora: Aline Rosa Coutinho**
**Orientadora: Profª Ma. Chayene Hackbarth**

**JUÍNA/2016**

**AJES – INSTITUTO DE EDUCAÇAO SUPERIOR DO VALE DO JURUENA**
**CURSO: BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

# VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA E EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA Á SAÚDE

**Autora: Aline Rosa Coutinho**
**Orientadora: Profª Ma. Chayene Hackbarth**

"Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Psicologia, da AJES do Instituto Superior de Educação como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia".

**JUÍNA/2016**

**AJES – INSTITUTO DE EDUCAÇAO SUPERIOR DO VALE DO JURUENA**

**CURSO: BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

**BANCA EXAMINADORA**

_____

Profª Esp. Angela Caneva Bauer

_____

Profª Dra. Nádie Christina Ferreira Machado Spence

_____

**ORIENTADORA**

**Profª Ma. Chayene Hackbarth**

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à princípio a Deus e aos bem feitores amigos, que muito tem me auxiliado nesta trajetória. Em segundo lugar, gostaria de dedicar ao meu Pai Carlos e a minha mãe Alice por todo cuidado, carinho e dedicação que sempre tiveram por mim e dizer que sou grata Deus por ter vocês como meus pais.

Quero dedicar também ao meu companheiro Murilo por todo o cuidado, paciência e atenção dedicada a minha pessoa, por estar sempre ao meu lado durante estes cinco anos de trajetória acadêmica, acreditando no meu potencial, me escutando e auxiliando nos momentos difíceis, compartilhando comigo dos momentos de alegrias, como também nos momentos de tristeza.

Dedico este trabalho a minha irmã Carla, ao meu irmão Arthur, ao meu sobrinho Matheus e também a mascote da casa Cacau por fazerem parte da minha vida e por tornar meus dias mais felizes simplesmente por saber que tenho uma família maravilhosa, que o amor e o carinho reina em nossos lares.

Dedico em especial este trabalho a minha Avó dona Ilde U. Coutinho e aos meus avós já desencarnados, Ranulpho M. Coutinho, que sempre estará em minha memória. Ao avô João Rosa e avó Helena A. Ferreira Rosa, por terem sido os melhores avós do mundo, pelo amor e carinho dedicados aos seus filhos, netos, bisnetos e agregados, tratando a todos de igual modo. Lembrando que, apesar de todas as diferenças e desavenças na família, jamais deixaram de ser amorosos, deixando a todos o legado da humildade, simplicidade e de amor ao próximo. Pra sempre amarei cada um de vocês.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e aos bem feitores amigos que sempre se fizeram presentes em minha vida. Em segundo lugar quero agradecer a minha família, pelo amor, cuidado e zelo que tem por mim. Agradeço também ao meu namorado, por estar sempre ao meu lado e por ter sido e estar sendo paciente comigo todos os dias.

Gostaria de agradecer também a minha turma de Psicologia, em especial às minhas amigas Aline Pereira e Luciana Ribeiro que compartilharam comigo estes cinco anos de trajetória acadêmica, quero que saibam que são importantes em minha vida e que desejo todo o sucesso e felicidade do mundo a vocês, meninas guerreiras que tanto admiro.

Agradeço imensamente a minha orientadora Chayene Hackbarth por toda a dedicação, tempo e cuidado dispensado para a elaboração deste trabalho, que muito contribuiu com o seu conhecimento, fazendo parte da construção de um sonho que está próximo de ser realizado, mas no entanto, reconheço que este momento é apenas a conclusão de uma primeira etapa, que constitui no início de um longo trajeto.

Quero agradecer a professora Angela C. Bauer, por sempre ter sido atenciosa comigo e por ter me orientado em todos os momentos em que tive dúvidas, contribuindo sempre que precisei com o seu conhecimento. Quero que saiba que você é uma das pessoas que admiro muito e que serei eternamente grata a você!

Gostaria de agradecer também a professora coordenadora do curso de Psicologia Nádie Christina, por estar sempre buscando dar o seu melhor dentro da faculdade, e que mesmo sempre estando muito ocupada diante das exigências quanto ao cargo assumido dentro da instituição, nunca se negou a ajudar quem precisasse de seu auxílio, inclusive a mim. Um sincero obrigado a você.

Quero neste parágrafo agradecer ao professor Francisco B. Curbelo, a Professora Sonia W. Ramos e a Professora Valéria M. Busin, ao qual tenho um apreço enorme. Gostaria de dizer que todos contribuíram de forma significativa para a minha formação acadêmica, através dos seus exemplos, não somente como

professores, mas como pessoas. A vocês meu muito obrigado e um abraço afetuoso!

E para encerrar os meus agradecimentos, gostaria de deixar aqui o meu sincero obrigado ao bibliotecário da instituição o Senhor Salatiel, por toda a ajuda e cuidado disposto para a manutenção do meu trabalho e não somente por isso, mas também por todas as vezes que me auxiliou, sempre bem disposto e cordial.

*“Todo o dia de ontem pode ter sido árduo. Muitas lutas vieram, deixando-te o cansaço. Provas inesperadas alteram-te os planos. Soma, porém, as bênçãos que Deus te entregou. Esquece qualquer sombra, não pares, serve e segue. Agora é novo dia, tempo de caminhar”. Chico Xavier*

## RESUMO

A violência doméstica constitui um problema emergente para a saúde pública, sendo considerado como uma das maiores causas de enfermidades e mortalidade do gênero feminino. Considerando a violência doméstica como um problema emergencial para a saúde, a presente pesquisa tem como objetivo geral Identificar a produção científica sobre a assistência do profissional Psicólogo e da equipe Multidisciplinar no setor de Atenção Primária à Saúde (APS) no atendimento à mulheres vítimas de violência doméstica, publicados no Brasil, entre os anos correntes de 2008 a 2016, com o intuito de explorar sobre o trabalho realizado pelo psicólogo, bem como pela equipe multidisciplinar que atua nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as dificuldades encontradas por estes profissionais no atendimento a demanda de mulheres vítimas de violência doméstica. Para tal, o trabalho apresentando consiste em uma pesquisa de revisão integrativa da literatura de natureza qualitativa que permitiu uma melhor análise e discussão sobre os serviços prestados pelos profissionais da APS a essas mulheres. A partir dos achados, foi possível identificar que embora a violência doméstica seja considerada um problema de saúde, os profissionais que atuam neste contexto tem encontrado inúmeras dificuldades para trabalhar com essas vítimas e uma delas, bastante acentuada, pelos artigos analisados remete ao despreparo profissional quanto a ausência desta temática nos cursos de bacharelado, assim como nos cursos de capacitações, sendo necessário um maior investimento nessa área. Além do mais, foi possível verificar que são escassas as produções científicas referente a atuação dos profissionais na rede de atendimento de saúde, em relação a violência doméstica contra a mulher, tendo pouca visibilidade neste contexto.



**Palavras-chave:** Equipe Multidisciplinar. Psicologia. Saúde. Violência Doméstica.

## ABSTRACT

Domestic violence constitutes an emergent problem for public heath, being considered as one of the main causes of illness and mortality of female gender. Considering domestic violence as an emergency problem for health, the present research has as general purpose to identify the scientific production about the assistance of psychology professional and the multidisciplinary team in Primary Health Care (PHC) sector in assistance of women victims of domestic violence, published in Brazil, between the current years of 2008 and 2016, with intention to explore the work developed by the psychologist, as well by the multidisciplinary team, who works in Health Basic Unities and the difficulties found by these professionals in meeting of demand of women who are victims of domestic violence. To this end, the work presented consists in a research of integrative literature review of a qualitative nature that allowed a better analysis and discussion about the services provided by professionals from PHC to these women. On the basis of the results, it was possible to identify that although domestic violence is considered a health problem, the professionals who work in this context, have found several difficulties to work with these victims and one of them, very marked, by the analyzed articles remit to the professional unpreparedness regarding to the absence of this topic during the Psychology Bachelor's Course, as well as in training courses, being necessary a higher investment in this area. Furthermore, it was possible to verify that the scientific production about the performance of these professionals in health care network, in relation to domestic violence, is scarce and not sufficiently visible in this context.



**Keywords:** Multidisciplinary Team. Psychology. Health. Domestic Violence.

## LISTA DE QUADROS

**Quadro 1 - Sinopse dos artigos selecionados para o estudo. Juína-MT 2016...37**

## LISTA DE FIGURAS

**Figura 1 - Esquema de seleção dos artigos do estudo.....32**
**Figura 2 - Ano de publicação dos artigos .....33**

## LISTA DE ABREVIATURAS

| | |
|---|---|
| ACS | Agente Comunitário de Saúde |
| APS | Atenção Primária à Saúde |
| CAPS | Centro de Atenção Psicossocial |
| CEAP | Clínica Escola Para Atendimento Psicológico |
| CFP | Conselho Federal de Psicologia |
| CRAS | Centro de Referência de Assistência Social |
| CREAS | Centro de Referência Especializada em Assistência Social |
| DEAM | Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher |
| ESF | Estratégia Saúde da Família |
| MS | Ministério da Saúde |
| NASF | Núcleo de Apoio à Saúde da Família |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| PSF | Programa Saúde da Família |
| RFB | República Federativa do Brasil (RFB) |
| SF | Saúde da Família |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| UPA | Unidade de Pronto Atendimento |

**SUMÁRIO**

**1 INTRODUÇÃO ..... 13**
**2 REFERÊNCIAL TEÓRICO ..... 17**
**2.1 VIOLENCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER ..... 17**
**2.2 REGUARDANDO O DIREITO DA MULHER: LEI MARIA DA PENHA ..... 18**
**2.3 A DESIGUALDADE DE GÊNERO E O CONTEXTO SOCIAL ..... 20**
**2.4 FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO ..... 22**
**2.5 CONSEQUÊNCIAS FÍSICAS E PSICOLÓGICAS DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA ..... 23**
**2.6 CRENÇAS DISFUNCIONAIS: MITO E REALIDADE ..... 25**
**2.7 NASF E AS ATRIBUIÇÕES DO PSICÓLOGO NA SAÚDE DA FAMÍLIA ..... 27**
**2.8 PSF – ATRIBUIÇÕES DOS AGENTES COMUNITÁRIOS E HABILIDADES SOCIAIS DA EQUIPE ..... 28**
**3 METODOLOGIA ..... 30**
**4 RESULTADOS E DISCUSSÃO ..... 32**
**4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA ENCONTRADA ACERCA DO SERVIÇO PRESTADO PELO PSICÓLOGO, EM CONJUNTO COM A EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA NO ATENDIMENTO A MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA ..... 32**
**5 CONSIDERAÇÕES FINAIS ..... 43**
**REFERÊNCIAS ..... 45**

## 1 INTRODUÇÃO

O interesse no tema violência doméstica contra a mulher surgiu durante a trajetória acadêmica do curso de bacharel em Psicologia ante debates sobre o tema em questão. Outro aspecto que motivou a investigação dessa temática foi o contato estabelecido através de triagens com mulheres vítimas de violência doméstica que buscaram auxílio para lidar com a situação de violência e educação dos filhos, durante o período de estágio na Clínica Escola para Atendimento Psicológico (CEAP).

É possível verificar que nem todas as mulheres vivenciam um relacionamento tranquilo e saudável, no qual suas experiências de amor, união e cumplicidade ocorrem em um ambiente isento de violência. Embora muitas mulheres não denunciem os casos de agressões sofridas pelo parceiro, é significativo o quadro de mulheres que sofrem violência doméstica (NARVAZ & KOLLER, 2006; JONG, SADALA & TANAKA, 2008; PARENTE, NASCIMENTO, VIEIRA, 2009).

Os autores Williams, Maldonado e Padovani (2008) compreendem que violência é sempre sinônimo de agressão. Pode ocorrer de diversas formas, desde atos mais leves até atos muito graves cometidos contra a mulher. Para esses autores, a violência doméstica é uma forma de agressão praticada pelo parceiro íntimo contra a mulher e pode ser classificadas em três categorias:

> A violência contra a mulher pode ocorrer basicamente de três formas: física (como empurrar, sacudir, esbofetear, chutar, estrangular, espancar), emocional ou psicológica (como intimidar, ameaçar, humilhar, coagir, fazer chantagem, isolar, controlar) e sexual (como forçar as relações sexuais, forçar a prática de atos que causam desconforto sexual, obrigar a mulher a ver imagens pornográficas) (WILLIAMS, MALDONADO & PADOVANI, 2008).

Essa violência resulta na maioria das vezes em danos irreversíveis e provoca consequências graves para a saúde da mulher. De acordo com Andrade e Fonseca (2008) mulheres que sofrem violência doméstica costumam apresentar autoestima baixa, com um índice elevado de depressão, tendência ao suicídio, abuso de drogas lícitas e ilícitas, queixas vagas como cefaleia, distúrbios gastrintestinais e sofrimento psíquico em geral.

Por temer que algo pior aconteça, ou por intimidações do parceiro, muitas mulheres acabam omitindo a violência sofrida, convivendo sob constante ameaça do mesmo. Há ocasiões que por fatores culturais mulheres permanecem vítimas do companheiro e acreditam ser submissas a eles. Para Marques (2007) há outras justificativas comuns utilizadas pelas vítimas para permanecer em relacionamentos abusivos, tais como a dependência financeira, sentimento pelo agressor, desempenho de um bom papel de pai, ou até mesmo por considerar que o parceiro só agride quando está embriagado. Sendo assim, Gomes, Diniz, Araújo e Coelho (2007) acrescentam que embora as relações interpessoais de violência estivessem presentes no cotidiano da relação familiar, sempre esteve socialmente invisível por conta da autoridade outorgada ao masculino e cristalizada na estrutura familiar.

De forma complementar, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2012) e o Ministério da Saúde (MS, 2016) alegam que a violência contra a mulher no Brasil constitui um problema emergente para a saúde pública, sendo uma das principais causas de enfermidades e mortalidade feminina. Assim, concede como competência da atenção básica de saúde desenvolver ações de produção de cuidado à saúde da mulher que visem assegurar o direito desta a respeito da autonomia sobre o seu corpo. É fundamental que os colaboradores da saúde identifiquem e prestem atendimento integral e humanizado para essas vítimas que possuem seus direitos violados.

Ainda de acordo com o MS (2016) ao identificar casos de violência doméstica, compete aos profissionais da saúde que atuam nas Unidades Básica de Saúde (UBS) realizar a princípio um acolhimento adequado para que a vítima se sinta menos coagida e a partir deste, preencher as fichas e prontuários do caso em questão. Como a UBS está mais próxima do cotidiano das pessoas, desempenha um papel importante para a identificação de situações de violência, sendo assim, além da promoção de cuidado e do acesso a informações sobre serviços de rede que possam apoiá-las, esses profissionais precisam conhecer os serviços de redes intrasetorial para garantir o encaminhamento adequado dessas vítimas, tais como: Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Hospitais, Centro de Referência Especializada em Assistência Social (CREAS), Delegacia da Mulher, entre outras instituições (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Devido aos desafios emergentes para toda a sociedade (ANDRADE & FONSECA, 2008; FONSECA *et al*, 2009; SILVA, LUCENA, DEININGER, COELHO, VIANNA & ANJOS, 2015), e pelo fato de a violência doméstica ser considerada um problema de saúde pública, foi realizada uma pesquisa de cunho integrativo, tendo como objetivo analisar a produção científica publicada no Brasil durante os anos correntes de 2008 a 2016, acerca da atuação do psicólogo junto a equipe Saúde da Família (SF) com mulheres vítimas de violência doméstica, com o intuito de caracterizar a produção científica encontrada acerca do trabalho do psicólogo no PSF com mulheres vítimas de violência doméstica no Brasil. Ainda, objetiva-se com esta feitura explorar sobre o trabalho realizado pelo psicólogo, bem como pelos demais colaboradores que atuam em UBS no atendimento à mulheres vítimas de violência doméstica, investigando também quais as dificuldades que os profissionais das UBS encontram para atuação neste contexto.

Portanto, será realizada uma pesquisa de revisão integrativa para identificar a produção científica sobre a temática violência doméstica contra a mulher, com o objetivo de conhecer como são realizados os atendimentos prestados pelos profissionais das UBS para com essas vítimas, considerando que a assistência prestada por esses locais pode contribuir na detecção de casos de mulheres que são vítimas de violência doméstica auxiliando na redução da ocorrência da mesma.

Para tanto, pergunta-se como aparece nas produções cientificas a atuação do profissional de Psicologia, bem como o da equipe SF para com as mulheres vítimas de violência doméstica no Brasil a partir de publicações durante os anos 2008 a 2016. A presente data foi definida pelo fato de que o profissional Psicólogo passou a ter visibilidade no setor da saúde a partir da data inicial, com a implementação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) fundado através da portaria GM n°154, de 24 de janeiro de 2008 (MS, 2010).

As hipóteses elencadas para a pesquisa são as seguintes: os profissionais da saúde não possuem capacitação para identificar e lidar com mulheres vítimas de violência doméstica e os mesmos possuem crenças disfuncionais sobre o tema, como por exemplo “violência doméstica só acontece quando apresenta hematomas no corpo físico”, “ela está apanhando por que quer, poderia muito bem já ter largado dele”, e outras, que dificultam no processo de identificação destas vítimas, impossibilitando a promoção do acolhimento de qualidade, bem como o

encaminhamento as demais redes de apoio, caracterizando a falta de comunicação entre as mesma, ou seja, a desarticulação das redes.

# 2 REFERÊNCIAL TEÓRICO

## 2.1 VIOLENCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1996, *apud* DAHLBERG & KRUG, 2007) define violência como o uso de força física ou manipulação por poder, ameaça ou prática contra o próprio indivíduo, como também para outrem, que provoque danos físicos, psicológicos, social e morte, associando sempre a intencionalidade na realização do ato, independente do resultado consequente.

De acordo com o MS (2016) a violência contra a mulher é caracterizada como qualquer ato contra a mulher que resulte em sofrimento físico, sexual, psicológico e morte, podendo ocorrer entre os parceiros íntimos, assim como por outros membros da família, até mesmo por pessoas desconhecidas.

O MS (2016) considera a violência contra a mulher como um fenômeno que independe da orientação sexual, classe social, estado civil, etnia, regiões, origens, entre outros. Conforme a OMS (2012) a violência doméstica ocorre de modo rotativo, tal fenômeno pode ter origem na infância e suceder até a velhice, ou seja, se caracteriza muitas vezes por um ciclo vicioso de violência, no qual a exposição de violência no período da infância possibilita o aumento da aceitação da violência com parceiros futuros em relações de auto risco. Deste modo, mesmo que inconscientemente a mulher se envolve em relacionamentos abusivos no decorrer da vida.

Para Marques (2007) todo início de relacionamento amoroso é repleto de promessas, paixão intensa, gentilezas, entre outras características que deixam a parceira completamente apaixonada, idealizando planos para o futuro na expectativa de ter encontrado o par perfeito. É exatamente do mesmo modo que se iniciam os relacionamentos violentos, nos quais a princípio tudo parece encantador, repleto de promessas e sonhos, tornando-se posteriormente um relacionamento abusivo e muitas vezes controlador. Segundo a autora, afirmações constantes como “eu amo você”, “você nunca será amada assim”, são palavras que prendem a mulher, ainda que suas outras falas e atitudes demostrem o contrário. Neste contexto a mulher se encontra iludida, não enxergando o relacionamento abusivo e manipulador que experiência.

Os relacionamentos abusivos podem ser caracterizados por episódios recíprocos de maus-tratos e de violência, havendo manipulação por parte do parceiro que busca controlar o comportamento da parceira e impõe na vítima à culpa por sofrer determinada violência, usando palavras como: “como pode fazer isso?”, “não esperava isso de você”. Além disso, a vítima passa a falsear a própria realidade tentando acreditar que o parceiro é bom para a mesma apesar da violência sofrida, que o mesmo é um bom pai, um bom companheiro e que tal fato não irá mais acontecer. A mulher que se encontra em relacionamento abusivo, muitas vezes se sente culpada por sofrer violência do seu parceiro e acredita ter feito algo errado, merecendo então ser agredida pelo mesmo (MARQUES, 2007).

Segundo Maia (2012, apud RAMAGNOLI, 2015) as explicação das vítimas ao permanecer em relações violentas são:

> O histórico de violência familiar; a assimilação/introspecção da ideia de ‘culpa’; a vergonha moral; a ideologia do casamento indissolúvel, as relações afetivas; valores religiosos como resignação, compaixão e perdão; a ameaça e o terrorismo psicológico que produzem o medo e a acomodação; a certeza da impunidade dos agressores. Além disso, o ideal de família perfeita e o ideal de amar e ser amada são elementos importantes para muitas mulheres, sobretudo aquelas constituídas dentro de um modo de vida burguês (MAIA, 2012, apud RAMAGNOLI, 2015, p. 115).

Além das mulheres permanecerem em situações de violência pelos motivos supracitados, em muitas situações a naturalização do próprio fenômeno de violência resguarda a invisibilidade do fenômeno, mantendo a impunidade dos agressores e camuflando as complexas relações de poder, como a desigualdade de gênero (ROMAGNOLI, 2015).

Sendo assim, Marques (2007) afirma que as redes de apoio são fundamentais para pôr um fim em relacionamentos abusivos, sendo considerados como rede de apoio a família, amigos e conhecidos próximos ou redes de apoio institucionais como: Delegacia da Mulher, Casa Abrigo e serviço público de saúde.

## 2.2 REGUARDANDO O DIREITO DA MULHER: LEI MARIA DA PENHA

De acordo com Williams, Maldonado e Padovani (2008) o que é ou não violência tende a mudar conforme o tempo. Assim, antigamente era permitido matar

crianças e mulheres virgens em sacrifícios tribais e tais situações não eram vistas como violência, já em tempos atuais é entendido por violência todo ato que fira os direitos de qualquer pessoa.

Conforme a Constituição da República Federativa do Brasil (RFB) de 1988, dos direitos e garantias fundamentais capítulo I, dos direitos e deveres individuais e coletivos em seu Art. 5° ressalta que “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à igualdade, à segurança e à propriedade”.

> A OMS reconhece a violência contra as mulheres como uma violação de muitos direitos humanos: o direito à vida, à liberdade, à autonomia e segurança da pessoa; os direitos de igualdade e não discriminação; o direito de estar livre de tortura e tratamentos ou punições cruéis, desumanas e degradantes; o direito à privacidade; e o direito ao mais alto padrão de saúde. Esses direitos estão consagrados em tratados internacionais e regionais e constituições e leis nacionais, que estipulam as obrigações dos Estados, e incluem mecanismos para a responsabilização dos Estados (OMS, 2012, p.7).

Logo, a violência contra a mulher é uma forma de violação dos direitos humanos e se torna uma bandeira de luta não só para as mulheres, mas também para todos aqueles que defendem o direito pela igualdade, assegurando o respeito ao outro (SILVA, 2010). Deste modo, a OMS (2012) compreende os direitos humanos como obrigações dos Estados em respeitar, proteger e cumprir os direitos humanos, buscando métodos que promovam prevenções, erradicações e punições a qualquer tipo de violência contra o gênero feminino.

O ato de violência e a agressão contra a mulher, negros e homossexuais, até pouco tempo era considerada como prática comum, que passava despercebida pela sociedade. Assim sendo, essas vítimas ocultavam suas aflições, sem poder denunciar, ou buscar meios para se apoiar e se defender (SILVA, 2010). As políticas públicas, isto é, as ações afirmativas voltadas para essa minoria, têm como objetivo assegurar que seus direitos humanos sejam resguardados e defendidos.

A Lei 11.340/06, conhecida como Lei Maria da Penha é uma política pública voltada para a mulher, que pretende reduzir o índice de violência contra a mesma, oferecendo mecanismos legais que auxiliem-na a retirar-se da situação de violência doméstica, resguardando os direitos da mulher. Essa lei é em homenagem a uma farmacêutica cearense que sofreu severas agressões de seu parceiro durante seis

anos de casamento, assim como duas tentativas de homicídio devido ao ciúme doentio apresentado pelo mesmo. Maria da Penha se tornou símbolo da luta contra a violência doméstica no Brasil, caracterizando a luta pelos direitos da mulher em nosso país. Essa lei entrou em vigor no dia 22 de setembro de 2006, com o intuito de prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher em todo o território brasileiro (ALENCAR, NETO & MOTTA, 2011).

Portanto, a Lei Maria da Penha, permitem que os agressores de mulheres em espaço doméstico sejam presos em flagrante ou que tenham sua prisão preventiva, além da medida protetiva que exige o afastamento do agressor do ambiente domiciliar e proíbe a aproximação com a vítima. Deste modo as modalidades de violência física, psicológica, sexual ou patrimonial se tornaram crime e quem o comete não deve ser mais castigado com penas alternativas, como pagar uma quantia de dinheiro à vítima ou prestar serviços comunitários para a sociedade (ROMAGNOLI, 2015).

## 2.3 A DESIGUALDADE DE GÊNERO E O CONTEXTO SOCIAL

A nomenclatura gênero está relacionada à herança sociocultural, entendida como feminino e masculino e que representa o modo como às pessoas percebem, definem e compreendem o mundo. Esta nomenclatura está relacionada à forma como o indivíduo deve se comportar diante da sociedade, através de suas crenças e valores construídos a partir do que se compreende como papel desempenhado por homens e mulheres, que constitui em relações sociais que se dão através das diferenças percebidas entre os sexos, baseadas significativamente em relações de poder (OLIVEIRA, 2007).

Há tempos as mulheres são consideradas como submissas ao homem provedor da casa, sendo eles: pai, irmão e posteriormente o marido. Diante disso, Silva (2010) acrescenta que a violência está marcada no pensamento estereotipado de homens e mulheres, os quais são herdados através de uma sociedade repleta de crenças hediondas, que consideram o gênero feminino inferior ao masculino.

Conforme Alencar, Neto e Motta (2011) a mulher durante muito tempo carrega o estigma de fragilidade e dependência da figura masculina, apesar da transformação social e das políticas públicas voltadas para resguardar os seus

direitos. A própria cultura disseminada acredita que o lugar de mulher é na cozinha, que esta deve ficar em casa e cuidar dos filhos, sendo de total responsabilidade do esposo arcar com as despesas da casa. A circunstância referida contribui para a propagação da cultura machista, na qual a mulher passou a ser vista como propriedade do homem, uma figura doméstica, cuja única utilidade era cuidar dos filhos e é culpada muitas vezes por não conseguir gerar uma criança em seu ventre, sendo maltrata e vitimada (ALENCAR, NETO & MOTTA, 2011).

A OMS (2011) chama atenção a saúde das mulheres e destaca a interação entre os determinantes biológicos e sociais ao impacto que a desigualdade de gênero causa na saúde da mulher que aumenta a exposição das mulheres à vulnerabilidade e aos riscos. Corroborando ainda, os problemas de saúde mental como a depressão, são na maioria das vezes desencadeadas pelo baixo status social das mulheres e a elevada carga de trabalho, assim como pela exposição à violência.

Afirma ainda que as razões pelas quais muitas vezes os sistemas de saúde negligenciam as mulheres estão relacionadas aos preconceitos que elas enfrentam dentro da sociedade ante a desigualdade de gênero. Dessa forma, embora as mulheres procurem mais cuidados para a saúde, estas permanecem sendo mais propensas que os homens a serem pobres, trabalham com uma carga horária mais elevada e recebem menos, sendo submissas em casa ante suas crenças culturais, tais como, a mulher deve permanecer em casa e cuidar das crianças, enquanto somente o parceiro é responsável para arcar com as despesas do lar. A saúde das mulheres é profundamente afetada pela forma como são tratadas e o maior agravante relacionado à desigualdade de gênero é o fato de ser uma discriminação social ou cultural que pode levar a mulher à morte violenta ou ao feminicídio (OMS, 2011).

Desse modo a mulher fica sujeita a qualquer ato de violência, sendo elas: física, psicológica, sexual, patrimonial e violência moral. Além disso, a discriminação contra a condição feminina ocorre especialmente quando a mulher é de um baixo nível social e econômico e/ou de origem negra. Diante disso, percebe-se que a desigualdade entre homens e mulheres não são recentes, apresentando tais evidências em toda a história da humanidade (SILVA, 2010).

As mulheres de origem pobre e negra tendem a assumir cargos ainda mais inferiores do que as mulheres de origem branca, as mesma costumam desempenhar papéis menos valorizados pela sociedade no mercado de trabalho, tais como doméstica, faxineira, manicure, babá, e outras atividades mal remuneradas. As mulheres negras de classe social baixa estão habituadas a trabalhar mais e a sair de casa para prover sua família, deixando suas crianças muitas vezes sozinhas ou com conhecidos para arcar com as necessidades básicas do lar. Devido ao contexto de pobreza, essas mulheres costumam apresentar baixa autoestima, desesperança, podendo sofrer grandes impactos sobre a saúde mental. Além disso, o local onde essas mulheres habitualmente moram está exposto a maior número de crimes e violência do parceiro, assim como de estranhos (OLIVEIRA, 2007).

## 2.4 FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO

De acordo com a OMS (2012) é necessário entender quais são as circunstâncias e os fatores de risco e de proteção que influenciam na ocorrência da violência doméstica contra a mulher para poder realizar a prevenção. Entendem-se fatores de risco como o aumento da probabilidade para a mulher se tornar vítima de violência doméstica, e como fatores de proteção a margem de segurança contra o risco de se tornar vítima desta. Ressalta que um dos fatores de riscos constitui na desigualdade de gênero entre homem e mulher e ao abuso de álcool e outras drogas por parte do parceiro.

A fase da juventude também é considerada como fator de risco, visto que mulheres mais jovens tendem a sofrer mais violência do que mulheres mais velhas, especialmente o abuso sexual, sendo o período da juventude caracterizado pela violência na escola, e o tráfico de mulheres para a exploração sexual. O nível de escolaridade é outro fator de risco, uma vez que mulheres com um baixo nível de escolaridade tendem a sofrer mais violência doméstica, do que mulheres com nível superior, alegando que mulheres menos instruídas estão predispostas a serem mais submissas ao parceiro, do que as mulheres com nível superior (OMS, 2012).

Além disso, a exposição aos maus tratos infantis, isto é, em casos nos quais as mulheres sofreram violência na infância, pode predispor a mulher à submissão da violência praticada pelo parceiro na vida adulta. A aceitação de tal violência está

relacionada às crenças de submissão ao qual a mulher acredita que deve ser, e a ausência de sanções comunitárias contra a violência doméstica e pobreza. Contudo, as mulheres estão sujeitas a sofrer violência doméstica independente de sua classe social, sendo as pobres mais afetadas por gerar muitas vezes no homem sentimento de impotência e estresse, levando-o a ter dificuldades em lidar com a situação e a descontá-lo na parceira ou na família, bem como a discussões entre o casal (OMS, 2012).

A identificação dos fatores de risco é de extrema importância, uma vez que a partir de sua identificação torna-se possível a elaboração de programas para prevenir e reduzir a violência cometida contra a mulher (OMS, 2012). Portanto, a OMS (2012) define como fator de proteção: a identificação dos riscos, para elaborar medidas com o intuito de reduzir a violência doméstica; o foco em prevenções primárias para as mulheres mais jovens, desenvolvendo programas que promovam o esclarecimento a respeito da violência cometida contra a mulher, expondo o que é violência doméstica e quais são os tipos desta; o trabalho voltado para a redução do consumo de álcool e outras drogas, considerados como os fatores de riscos que contribuem em grande escala para o ato de violência; a elaboração de métodos que promovam a redução da aceitação da violência, ressaltar ainda mais a acessibilidade da mulher à educação, bem como, a programação de políticas que garantam a igualdade de gênero.

## 2.5 CONSEQUÊNCIAS FÍSICAS E PSICOLÓGICAS DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

A violência doméstica contra a mulher, de acordo com o artigo 6° da Lei n. 11.340/06, constitui uma forma de violação dos direitos humanos. Sob o aspecto de violência física, esta é entendida como qualquer conduta que ofenda a integridade ou saúde corporal e de acordo com Williams, Maia e Rios (2010) constitui uma das formas mais fáceis de ser identificada, podendo ser dividida em agressões leves e severas. As agressões leves estão relacionadas a tapas, socos, chutes, empurrões, uso de objetos como mangueira, cinto com fivela e outros, que tendem a deixar sequelas no corpo físico da vítima, já as agressões físicas severas são entendidas pelo uso de armas de fogo, facas, machados e tentativas de enforcamento que podem resultar em morte.

As autoras supracitadas acrescentam que as consequências negativas das agressões físicas são apresentadas através de sintomas psicossomáticos, como gastrite, queda de cabelos, alergias, assim como doenças físicas, sendo elas problemas no coração, bronquite crônica e outros.

Segundo a pesquisa realizada por Guedes, Silva e Fonseca (2009) em uma Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM) com mulheres em situação de violência conjugal no momento em que realizavam a denúncia, essas vítimas em seus depoimentos relataram que a violência física acarreta sérios problemas à saúde orgânica, tais como acidente vascular cerebral, paralisia facial, perca de fetos e aumento de pressão devido ao fator de estresse gerado através das agressões do parceiro.

A violência psicológica é uma das formas de violência doméstica praticada contra a mulher. De acordo com a Lei n.11.340/06, em seu art.7°:

> II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação.

As consequências emocionais negativas podem ser derivadas tanto da violência psicológica, violência física, violência sexual, como da violência patrimonial. Entende-se por consequências emocionais negativas sintomas como a ansiedade, o medo e a tristeza (WILLIAMS, MAIA & RIOS, 2010).

Conforme a pesquisa realizada por Guedes, Silva e Fonseca (2009) em uma DEAM com mulheres vítimas de violência doméstica, as consequências psicológicas provocadas pela violência doméstica resultam em distúrbios de ansiedade, medo, disfunção sexual, desordens de alimentação, desordens de personalidade, distúrbios de sono e depressão ante a pressão emocional a qual estava submetida. Essas vítimas costumam ter baixa autoestima, como sentimentos de desvalia, impotência e desesperança, tais sentimentos prejudicam a vida social da vítima, provocando a ausência de prazer para sair de casa e desmotivação para estabelecer novos relacionamentos.

## 2.6 CRENÇAS DISFUNCIONAIS: MITO E REALIDADE

As crenças disfuncionais são ideias infundadas e mantidas sobre um determinado assunto, como a violência doméstica contra a mulher, por exemplo. Tais crenças precisam ser trabalhadas, visto que os profissionais que as possuem realizaram uma análise inadequada do problema ao realizar intervenções, resultando em intervenções ineficazes que falham em eliminar os riscos à exposição da vítima à violência (WILLIANS, MAIA & RIOS, 2010).

Assim, faz-se necessário fornecer maiores informações para esses profissionais das unidades básicas de saúde referente aos tipos de violência contra a mulher, quebrando possíveis crenças como “todas as mulheres merecem apanhar”, “mulher gosta de apanhar”, “ninguém apanha de graça”, “a mulher que apanha do marido pode largar dele, basta querer”, entre outras ligadas aos fatores culturais gerados pela sociedade e que são discutidas por tais autores como crenças disfuncionais (WILLIAMS, MALDONADO & PADOVANI, 2008).

A seguir, serão apresentados os mitos e realidades sobre violência doméstica entendidas por Williams, Maia e Rios (2010, p.80-82):

- Mito: os homens que agridem suas mulheres são doentes mentais.

- Realidade: A maioria dos homens que agride mulheres confina a violência na privacidade de suas próprias casas. O abuso dirigido as partes específicas do corpo que não tendem a ficar visivelmente roxas demonstra controle e premeditação. Se o agressor possuísse alguma debilidade mental não seria capaz de ter essa habilidade seletiva e de controlar o abuso.

- Mito: O álcool leva o homem a bater na mulher.

- Realidade: o uso nocivo de álcool está associado com o aumento do risco de exposição à violência, tal substância possibilita o parceiro fazer uso da força física e consequentemente o agressor desloca a responsabilidade do seu ato para a substância ingerida.

- Mito: Apenas a mulher pobre sofre violência.

- Realidade: A violência doméstica independe da classe social, nível de escolaridade, etnia e carreira profissional. O que costuma acontecer é que nas

classes mais altas a violência doméstica tende a ser escondida por medo de expor sua situação à sociedade.

- Mito: A mulher provoca a violência, sendo assim, ela “colhe o que plantou”.

- Realidade: a provocação é uma das desculpas utilizadas pelo agressor para não assumir a culpa do ato cometido.

- Mito: As mulheres gostam de apanhar, achando isto sexualmente estimulante.

- Realidade: As mulheres não gostam de ser agredidas, e nem encaram a agressão como estimulante sexual. Portanto, enxergam a agressão como algo horrível e aterrorizante, ficando repugnada quando agredidas pelo parceiro. Ao reatar o relacionamento abusivo, não o faz por gostar da agressão, mas por esperar que tal violência tenha acabado e que o parceiro tenha mudado de comportamento.

- Mito: se a mulher realmente se incomodasse com a violência, ela denunciaria.

- Realidade: a vítima permanece calada por acreditar que caso venha a denunciar o agressor, sua vida, assim como da sua família, estará em risco. Outras se sentem culpadas pelo abuso sofrido, e por isso sentem vergonha de denunciar. Em outros casos, mulheres que são corajosas e denunciam seus parceiros muitas vezes não são ouvidas, ou não se faz nada a respeito.

- Mito: A mulher que sofre violência poderia deixar seu parceiro abusivo se assim o quisesse.

- Realidade: as mulheres tendem a permanecer nesses relacionamentos por medo das ameaças, por situações de dependência financeira, por sentimentos de amor pelo agressor, esperança de que o mesmo irá mudar e até mesmo por crenças religiosas.

- Mito: Mulher grávida não é alvo de ataques violentos.

- Realidade: As mulheres grávidas estão ainda mais vulneráveis a agressões do parceiro. São vários os relatos de mulheres que começaram a ser agredidas durante a gestação, já que neste período ela acredita estar ainda mais dependente do parceiro e vulnerável ao mesmo.

## 2.7 NASF E AS ATRIBUIÇÕES DO PSICÓLOGO NA SAÚDE DA FAMÍLIA

O NASF é constituído por uma equipe com vários profissionais da saúde que atuam em conjunto com a equipe do PSF, fornecendo apoio aos mesmos e atuando dentro das diretrizes da Atenção Primária à Saúde (APS), que representa um conjunto de conhecimentos e procedimentos para uma intervenção ampla e exerce efeito positivo sobre a qualidade de vida da população (MS, 2010). Entende-se por diretrizes relativas à APS, que devem nortear a atuação dos profissionais do NASF:

> Ação interdisciplinar e inter setorial; educação permanente em saúde dos profissionais e da população; desenvolvimento da noção de território; integralidade, participação social, educação popular; promoção da saúde e humanização (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, p.7).

A equipe do NASF só pode intervir a partir de encaminhamentos das equipes SF e deve realizar atendimento individualizado apenas em situações de extrema necessidade, nas quais seja preciso uma intervenção imediata. Caso contrário compete aos profissionais que atuam na APS desenvolver projetos de saúde no território em que atuam, fornece apoio a grupos, subsidiar trabalhos educativos e de inclusão social, trabalhar com enfrentamento de situações de violência e ruptura social e com ações junto a outras instituições públicas (MS, 2010).

A atenção integral a saúde da mulher tem sido considerada como uma das prioridades de trabalho das equipes da saúde, considerando que a preocupação na atuação profissional deve ultrapassar as doenças físicas, abrangendo a saúde mental e as vulnerabilidades específicas da população feminina. O MS (2010) relata que os transtornos mentais comuns em mulheres estão relacionados a fatores econômicos desfavoráveis e à presença de violência doméstica, prejudicando o tratamento de diversas enfermidades. Portanto, identificar os fatores de risco ao qual a vítima está exposta, tratar e acompanhar deve ser um dos objetivos das equipes de SF, para com essas usuárias.

Diante disso, o NASF deve atuar junto à equipe de SF objetivando identificar e incentivar o surgimento de uma rede de atenção à mulher vítima de violência doméstica, que deve, em conjunto a outras redes de apoio, colaborar no

reconhecimento dos casos de violência e com os atendimentos realizados conforme a capacidade estrutural do local (MS, 2010).

Para isso, torna-se fundamental detectar os fatores de risco que expõe a violência, realizando intervenções de apoio e de caráter coletivo em grupos que abordem temas sobre violência e direitos humanos de forma psicoeducativa. Além do mais, é necessário desconstruir o sentimento de culpa e responsabilização da mulher, auxiliando-a a repensar seus papéis, possibilitando um espaço para falar, ser ouvida e acolhida, reforçando a autoestima e autonomia desta (MS, 2010). Dessa maneira, o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2009) considera como atribuições do psicólogo inserido no NASF fornecer atenção à mulheres vítimas de violência e outros grupos vulneráveis.

> São ações de Saúde metal: atenção aos usuários e a familiares em situação de risco psicossocial ou doença mental que propicie o acesso ao sistema de saúde e à reinserção social. As ações de combate ao sofrimento subjetivo associado a toda e qualquer doença e a questões subjetivas de entrave à adesão a práticas preventivas ou a incorporação de hábitos de vida saudáveis, as ações de enfrentamento de agravos vinculados ao uso abusivo de drogas (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2009, p. 28).

## 2.8 PSF – ATRIBUIÇÕES DOS AGENTES COMUNITÁRIOS E HABILIDADES SOCIAIS DA EQUIPE

As visitas domiciliares mensais são umas das responsabilidades dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que atuam junto à equipe SF. Essas visitas são consideradas práticas de fundamental importância para à equipe SF, propiciando um meio para conhecer a história de vida de cada família, bem como para identificar situações de risco a que as mesmas estão expostas. Os ACS são alguns dos responsáveis por conhecer a realidade local, embora outros profissionais da saúde, como enfermeiros, técnicos de enfermagem da SF e membros do NASF também realizem visitas com o objetivo de promover saúde. Entende-se como algumas competências dos ACS identificar as necessidades e os riscos a que as famílias estão expostas, bem como a identificação de violência doméstica realizando orientações quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis e encaminhar as vítimas para os PSF que realizará intervenções após avaliação do caso (MS, 2010).

As habilidades sociais são conceituadas como o conjunto de comportamentos assertivos emitidos, que auxiliam na redução de riscos ante uma

determinada situação social (SILVA & CARRARA, 2010). Pode ser considerada como comportamento habilidoso dos profissionais da saúde referente ao atendimento às vítimas de violência doméstica, a atuação humanizada em que os colaboradores proporcionam informações a vítimas e ressaltem sobre os seus direitos, apresentando as redes de apoio à que podem estar recorrendo, inclusive realizar encaminhamentos e evidenciar a importância da denúncia, assim como acolher e fornecer assistência para a sua melhora (JANUÁRIO, LIMA, BRITO, LIRA, CARNEIRO, 2010).

De acordo com a Lei n. 10.778/03, Januário et al. (2010) entendem como atribuições das equipes SF a realização de notificação compulsória nos casos de atendimento a mulheres vítimas de violência, informando os casos de violência doméstica identificados aos gestores de saúde, justiça e outros órgãos responsáveis por estabelecer políticas públicas para combater a violência contra a mulher diante dos dados colhidos, que resguardaram os direitos das mulheres de determinada comunidade contra agressividade.

Portanto, Januário et al. (2010) acrescentam que a assistência à violência doméstica contra a mulher prestada por enfermeiros e demais colaboradores da equipe SF, constituem um dos preceitos legais de atuação desses profissionais, posto que os mesmo dispõem de um papel fundamental para lidar com a violência doméstica. Deste modo, devem reconhecer as vítimas e auxiliá-las, uma vez que o aumento da violência agrava outros problemas à saúde da mulher e o atendimento prestado por essa equipe contribui para a prevenção deste ato, em que o trabalho articulado em equipe, inclusive do psicólogo auxilia no fortalecimento da autoestima da mulher, em que atribuirá novos valores a si mesma, não aceitando mais ser submissa ao parceiro.

## 3 METODOLOGIA

A presente pesquisa se refere a uma revisão integrativa da literatura de natureza qualitativa, com intensão de analisar e discutir sobre os serviços prestados pelos Psicólogos do NASF e equipe SF á mulheres vítimas de violência doméstica, sendo esta equipe geralmente composta por um Agente Comunitário de Saúde, Técnico de Enfermagem, Enfermeiro, Médico e Odontólogo, a fim de compreender como acontece os atendimentos às vítimas de violência doméstica que buscam por assistência nas UBS.

Para tal, o mesmo envolveu levantamento bibliográfico de artigos já publicados para a análise do atendimento prestado pelo psicólogo, como também pela equipe SF à mulheres vítimas de violência doméstica, acrescentando ao entendimento e a compreensão do assunto versado.

Optou-se pela abordagem qualitativa, por possibilitar a compreensão através da análise de um problema, permitindo verificar como é realizado o atendimento prestado pelo Psicólogo e a equipe SF á mulheres que sofrem violência doméstica. A referida abordagem não é expressa em quantidade numérica, seu resultado é apresentado por meio de representações e conceitos mais amplos, incluindo informações não expressas oralmente (DALFOVO; LANA; SILVEIRA, 2008).

Dessa forma foi realizado o estudo de revisão integrativa de literatura, sendo este um método que permite a síntese do conhecimento à junção da utilização dos resultados obtidos através de estudos importantes na prática. Para tal, se faz necessário a escolha por um problema de pesquisa, em seguida a busca por estudos na literatura e posteriormente a realização de uma análise crítica do assunto pesquisado, propiciando a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para um melhor entendimento do fato analisado (SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010).

Os artigos designados para a pesquisa foram, acessados através de duas pesquisas na biblioteca BVSpsi:  localizados nas bases de dados PEPSIC e SCIELO e selecionados através dos descritores: Violência doméstica; Psicologia; Saúde; Equipe; com o uso dos booleanos AND, assim como os filtros: idioma português, ano de publicação de 2008 a 2016 e tipo de documento artigo.

Na primeira pesquisa realizada na biblioteca virtual BVSpsi: através dos descritores: Violência doméstica, Psicologia e Saúde, foram encontrados 21 (vinte e um) artigos, estando estes localizados 18 (dezoito) na base de dados do SCIELO e 3 (três) na base de dados PEPSIC. A segunda pesquisa realizada através dos descritores: Violência Doméstica, Equipe e Saúde foram achados 14 (quatorze) artigos estando eles todos na base de dados SCIELO.

Fizeram parte dos critérios de inclusão estudos originais publicados no Brasil, durante o período supracitado, considerando apenas artigos em português que se enquadrassem nos objetivos propostos e que respondesse à seguinte pergunta, como é realizado o trabalho dos profissionais que atuam no setor de APS frente a demanda de violência doméstica contra a mulher? Contudo, foi descartado da procura: artigos indisponíveis na íntegra, os de revistas não indexadas e publicados em outras bases de dados.

As informações contidas nas pesquisas foram analisadas de forma sistemática, interpretadas, sintetizadas e as conclusões foram estabelecidas por meio dos estudos que foram inclusos na revisão integrativa. Os artigos selecionados foram descritos em um quadro sinóptico contendo: numeração, título do artigo, autor, ano de publicação, objetivos, métodos e principais resultados. Na sequência foram analisados os dados encontrados nos artigos comparando as referências apresentadas na fundamentação teórica selecionada, relacionando o referencial com a prática de acordo com o objetivo do estudo.

# 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

## 4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA ENCONTRADA ACERCA DO SERVIÇO PRESTADO PELO PSICÓLOGO, EM CONJUNTO COM A EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA NO ATENDIMENTO A MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Por meio da revisão bibliográfica, foram encontrados 35 (trinta e cinco) artigos, sendo 32 (trinta e dois) na base de dados SCIELO, e 3 (três) na PEPSIC.

Os artigos foram selecionados a partir dos critérios de inclusão e exclusão conforme os objetivos do estudo. Destes foram excluídos 28 (vinte e oito) artigos fora da temática, 01 (um) repetido e 01 (um) que antecedia o ano de 2008. Deste modo, foram utilizados para a amostra do estudo 5 (cinco) artigos, os quais apresentaram os objetivos e responderam à pergunta da pesquisa. Logo após, os artigos, foram categorizados de acordo com as características da pesquisa conforme a Figura 01.

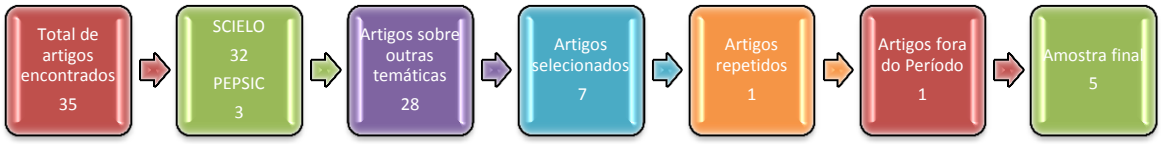


Figura 1 - Esquema de seleção dos artigos do estudo

Fonte: COUTINHO, Aline Rosa. Análise da Produção Científica sobre o atendimento do Psicólogo e equipe Multidisciplinar à mulheres vítimas de violência doméstica em Unidades Básicas de Saúde. Uma Revisão Integrativa. 2016

Dos 5 (cinco) artigos selecionados para o desenvolvimento do presente estudo, somente 2 (dois) retratavam a importância do profissional psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde, os outros 3 (três) se limitavam apenas a atuação da equipe Saúde da Família com mulheres vítimas de violência doméstica.

Analisando o gráfico 01 abaixo podemos observar as publicações relacionadas ao trabalho do Psicólogo, bem como ao da equipe Saúde da Família na assistência a mulheres vítimas de violência doméstica no Brasil. Percebe-se maior número de publicações ocorreram no ano de 2014 com o percentual de 50%, em

seguida o ano de 2013 e 2012 com o equivalente a 17% cada, e logo após 2007, com o percentual de 16% de publicação sobre violência doméstica e a atuação dos profissionais da equipe SF, frente a essa demanda.

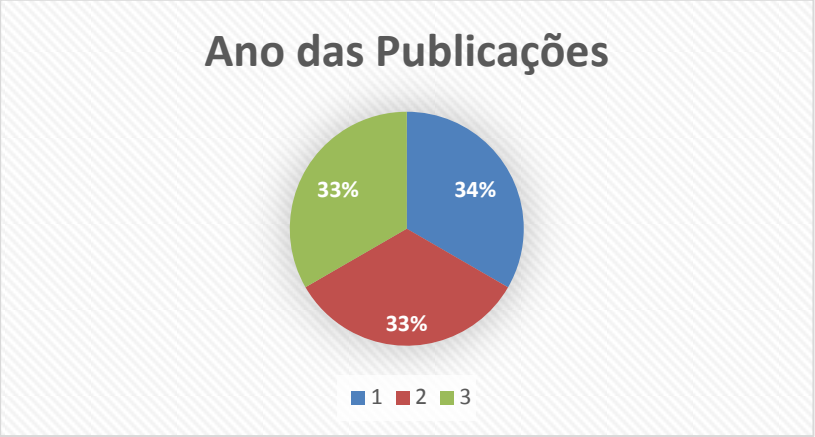


Figura 2 - Ano de publicação dos artigos

Fonte: Fonte: COUTINHO, Aline Rosa. Ano das Publicações Científicas referente ao atendimento do Psicólogo e equipe Multidisciplinar à mulheres vítimas de violência doméstica em Unidades Básicas de Saúde. Uma Revisão Integrativa. 2016.

A discussão abordada se faz relevante perante as ocorrências significativas de mulheres que vem sofrendo violência doméstica na maioria das vezes por seus parceiros, levando em consideração a gravidade dessa agressão que vem atingindo as mulheres brasileiras (OMS, 2012; MS, 2016).

Para a exibição dos estudos selecionados, veremos a seguir o quadro sinóptico.

| N° | Título do Artigo | Autor | Método | Objetivos | Principais Resultados |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Como os profissionais da Atenção Básica enfrentam a violência na gravidez? | BARRIENTOS; MIURA; MACEDO; EGRY. | Pesquisa Qualitativa, ancorado na Teoria de Intervenção Práxica da Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC) | Objetiva conhecer como os profissionais da ESF reconhecem e enfrentam o fenômeno da violência doméstica contra as mulheres grávidas. | Os profissionais que atuam nas UBS não estão preparados e capacitados para lidar com casos de mulheres vítimas de violência doméstica. Além do despreparo profissional para identificação e intervenção, os mesmo possuem crenças preconceituosas sobre o tema o que dificulta ainda mais na identificação dos casos de violência doméstica contra a mulher. Essa falta de capacitação ocorre na maioria das vezes pela ausência da temática nos cursos de graduações, deste modo, quando estes profissionais se deparam com mulheres vítimas de violência doméstica além de não saber o que fazer, acreditam que tal função não compete ao seu cargo. |
| 2 | Cuidado às mulheres em situação de violência conjugal: importância do psicólogo na Estratégia de Saúde da Família. | GOMES; ERDMANN; STULP; DINIZ; CORREIA; ANDRADE. | Pesquisa interpretativa, com linha de estudo qualitativa. Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) | Compreender o significado do apoio psicológico à mulher em situação de violência conjugal, no âmbito da Estratégia de Saúde da Família. | Os profissionais da equipe Saúde da Família reconhecem a importância do profissional psicólogo quanto ao apoio que o mesmo pode oferecer as mulheres vítimas de violência doméstica, contribuindo para com a redução do índice de determinado fenômeno. Todavia, queixa-se da quantidade de psicólogos disponíveis para a execução deste trabalho, considerando que a demanda é muito grande, para um número tão reduzido de profissionais. Dessa forma, ressalta-se a necessidade de rever as ações de saúde voltadas para a Atenção Primária, com base na integração e articulação intersetorial visando assegurar às mulheres vítimas de violência doméstica |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | o apoio psicológico necessário para o enfrentamento desta situação. |
| 3 | Identificação da violência na relação conjugal a partir da Estratégia Saúde da Família | GOMES; SILVEIRA; DINIZ; PAIXÃO; CAMARGO; GOMES. | Pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa. | Analisar o processo de identificação conjugal por profissionais que atuam na ESF. | Cada vez mais vem sendo identificado o ato de violência doméstica contra a mulher na Estratégia Saúde da Família, embora haja o despreparo dos profissionais que atuam nas redes de atenção primária a saúde, se limitando apenas ao ato de violência física, desconsiderando as demais formas de expressões desta violência. Além do mais, ressalta-se o despreparo dos mesmo quanto à formação dos seus currículos da área da saúde referente ao tema violência doméstica. Ressaltando que se faz necessário além da implementação em cursos de formação abordar o tema violência doméstica, é importante considerar que os gestores de saúde devem preparar estes profissionais para a identificação destas vítimas, adotando deste modo estratégia de enfrentamento que contribuirá na qualidade de vida e saúde de toda a população. |
| 4 | Profissionais da Estratégia Saúde da Família diante de demandas Médico-Sociais: dificuldades e estratégias de enfrentamento | KANNO; BELLODI; TESS. | Pesquisa de campo, abordagem qualitativa com grupos focais e entrevistas semiestruturadas. | Investigar quais os obstáculos e o modo de enfrentamento exposto pelos profissionais de saúde que atuam na Estratégia Saúde da Família frente às demandas médico-sociais apresentadas pelos usuários em sua rotina de trabalho. | O artigo presente conclui que há a necessidade de investimento na formação, capacitação e educação permanente de recursos humanos para a Estratégia Saúde da Família. Discute sobre os sentimentos de frustrações, impotência, assim como vulnerabilidade desses profissionais e dos usuários, por não saberem o que fazer e como fazer especificamente com as demandas médico-sociais, além da sobrecarga e condições desfavoráveis de |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | trabalho, pontuando sobre a falta de alguns profissionais com formações específicas como a do Psicólogo e do Assistente Social que colaborariam na atenção e promoção ao cuidado integral à saúde do usuário. Sinalizando a importância de investimentos no desenvolvimento de competências, o fortalecimento de estratégias coletivas, bem como uma maior articulação com as redes de serviço e as lideranças locais. |
| 5 | Violência intrafamiliar e as estratégias de atuação da equipe de Saúde da Família. | MACHADO; RODRIGUES; VILELA; SIMÕES; MORAIS; ROCHA. | Pesquisa-ação, qualitativa. | Identificar quais as formas de violência doméstica são detectadas pelos profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família e descrever as estratégias de intervenção executadas pela equipe Saúde da Família. | A partir da pesquisa realizada constatou-se que os profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família já reconhecem que a violência doméstica se trata de uma problema de saúde. Portanto ainda remete este fenômeno como um problema de âmbito privado, sem uma análise detalhada dos determinantes sociais, intimamente unido ao contexto sociocultural e econômico dos sujeitos envolvidos. Esses profissionais ao identificarem casos de violência buscam dialogar com a vítima, além de comunicar à equipe de saúde e também a família da vítima, demonstrando ação e comprometimento com a saúde integral do indivíduo. Todavia os profissionais encontram dificuldades em articular e encaminhar as vítimas aos órgãos responsáveis. Por fim, ressalta a necessidade da capacitação das equipes da ESF sob o objetivo de atuação consideravelmente efetiva ante as situações de violência doméstica, além da necessidade do suporte dos gestores públicos e dos órgãos de proteção e assistência social, com o intuito de fornecer ajuda e consolidar a prevenção e o |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | combate à violência, agregando e estruturando a rede de serviços intersetoriais para uma atuação integral. |

Quadro 1 - Sinopse dos artigos selecionados para o estudo. Juína-MT 2016

Fonte: COUTINHO, Aline Rosa. Análise da Produção sobre o atendimento do Psicólogo e equipe Multidisciplinar à mulheres vítimas de violência doméstica em Unidades Básicas de Saúde. Uma Revisão Integrativa. 2016

Partindo dos resultados demonstrados, a seguir será apresentada uma análise dos artigos selecionados para uma maior compreensão do objetivo de estudo desta pesquisa.

De acordo com o estudo realizado no artigo 3. mulheres que sofrem violência doméstica tendem a buscar pelos serviços de APS com mais frequência, devido aos seus ferimentos e hematomas físicos, como também aos sintomas e problemas desencadeados pelo ato violento. Deste modo, o setor de saúde de atenção primária representa-se de extrema importância para a identificação destas vítimas (GOMES, SILVEIRA, DINIZ, PAIXÃO, CAMARGO E GOMES, 2013). Corroborando ainda, o MS (2016) alega que pelo fato de as UBS estarem mais próxima do cotidiano dessas vítimas, a tendência para que as mesma busquem por um suporte neste local é respectivamente maior, sendo assim, as UBS desempenham um papel fundamental para a identificação deste tipo de violência.

Considerando que as UBS representam um papel de suma importância para a identificação desta problemática o MS (2010) alega que a equipe SF deve trabalhar de forma que promova a saúde integral da mulher, ou seja, a atuação desses profissionais necessita ultrapassar as doenças físicas e que os mesmo precisam considerar a saúde mental, bem como as vulnerabilidades específicas do público feminino.

Portanto, conforme a pesquisa apresentada no artigo número 1. por Barrientos, Miura, Macedo, Egry (2014) foi possível perceber que embora o MS exija quanto competência dos profissionais que atuam na ESF que promovam a atenção às mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual, este tipo de atenção integral a saúde da mulher ainda não marcou seu espaço nos serviços de saúde, pois estes profissionais ainda acreditam que sua atuação deve ser voltada para a doença no corpo físico, ignorando os aspectos psicológicos do sujeito, bem como as demais implicações a saúde que a violência doméstica pode vir a provocar.

Além do trabalho destes profissionais estar voltado para a doença já instalada, a partir da análise do artigo 4. foi possível verificar que os profissionais que atuam neste contexto encontram muita dificuldade em diagnosticar estes casos de violência devido as suas ideias pré-concebidas (KANNO, BELLODI & TESS 2012).

Tais ideias pré-concebidas são entendidas por Williams, Maia e Rios (2010) como crenças disfuncionais sobre a violência doméstica contra a mulher. Em vista disso, de acordo com a pesquisa levantada no estudo 4. bem como no artigo de número 5. (MACHADO, et al., 2014) os profissionais que atuam nas UBS acreditam que tal assunto não se trata de um problema de saúde pública, mas sim da esfera da Segurança Pública e da Justiça, e quando resolvem realizar uma ação de forma a intervir na situação de violência, atuam partindo de premissas pessoais e não profissionais.

Januário et al. (2010) entendem como atribuições das equipes SF a realização de notificação compulsória nos casos de atendimento a mulheres vítimas de violência, informando os casos de violência doméstica identificados aos gestores de saúde, justiça e outros órgãos responsáveis. Todavia, a pesquisa publicado no artigo 1. expõem que os profissionais da saúde encontram muita dificuldade em notificar os casos de violência doméstica contra a mulher, ressaltando o despreparo profissional frente a essa temática, decorrente a não incorporação deste conteúdo nos cursos de graduação.

Corroborando ainda com artigo de número 1. foi possível detectar o desconhecimento deste profissionais sobre a violência doméstica, que atrapalha na identificação dos casos, nos processos de intervenções, bem como na notificação dos mesmos. Portanto, vale ressaltar que a notificação dos casos de violência doméstica é de grande importância, pois permite que este tipo de violência ganhe visibilidade, possibilitando a criação de políticas públicas dirigidas a sua prevenção (JANUÁRIO, et al., 2010).

Várias outras dificuldades são encontradas pelos profissionais da equipe SF que impedem na promoção da saúde integral a mulher que sofre violência doméstica, que foram possíveis de identificar a partir do estudo levantado no artigo de número quatro, ao qual discute sobre as condições de trabalho que a equipe se encontra, alegando que estão sempre sobrecarregados de serviços o que por sua vez, dificulta na promoção da atenção integral à demanda de violência doméstica. Acrescentaram que os profissionais que exercem atividades com esse público de usuários tendem a não ser valorizados, o que os desmotivam a trabalhar com essas vítimas. O artigo discute ainda que tais os colaboradores das UBS se sentem inseguros e com medo de sofrerem ameaças, pelo fato de estar atendendo uma

problemática social, temem que possam ser ameaçados sob suspeita de denúncia do caso.

Além disso, o MS (2016) expõe sobre a necessidade dos profissionais das UBS conhecer os serviços de redes intra setorial que possa resguardar o acompanhamento e encaminhamento adequado das vítimas. Nesse sentido o artigo 5 evidência que os profissionais da saúde já estão começando a reconhecer a violência doméstica como um problema de saúde e que alguns profissionais que atuam neste contexto já estão buscando identificar esses casos, dialogar com a vítima, além de buscar atuar em conjunto não somente com a equipe de saúde e a rede, mas também colocar a família da vítima para um trabalho em conjunto.

Contudo, embora já esteja ocorrendo mudanças quanto ao comprometimento dos profissionais para com as vítimas de violência doméstica, os artigos 4 e 5 apresentam a falha de comunicação existente nas redes de serviço, a dificuldade nos encaminhamentos e que dificilmente obtém resposta das entidades governamentais que deveriam atuar em conjunto, tal ineficiência dos demais setores tendem a aumentar o nível de estresse dos profissionais das UBS, dificultando o trabalho com essas mulheres.

Outra obstáculo que pode ser visualizado ainda no artigo de número 4, diz respeito a ausência de outros profissionais com formações específicas como a do Assistente Social e o profissional de Psicologia, ao qual os colaboradores das UBS relatam que estes profissionais deveriam estar presentes na APS, um vez que contribuiriam de forma significativa na promoção da saúde integral aos usuários, inclusive às mulheres vítimas de violência doméstica, alegando portanto, a falta de apoio psicológico e social.

Quanto a atribuição do psicólogo nas UBS de acordo com CFP (2009) compete a este profissional proporcionar aos usuários que se encontram em situação de risco psicossocial o acesso integral a saúde, garantindo do mesmo modo a sua reinserção social. Dessa maneira, os autores Gomes, Erdmann, Stulp, Diniz, Correia e Andrade (2014) do artigo de número 2. discorrem sobre a competência do profissional de Psicologia no setor de APS e que os mesmos devem promover ações que visem a prevenção e a redução dos agravos decorrentes da violência doméstica. Proporcionando ás vítimas o seu empoderamento, auxiliando no resgate e fortalecimento da autoestima, com o intuito de fazer com que essas

vítimas possam usar o poder a favor delas, possibilitando mudanças sociais e culturais, como as relações de poder de desigualdade de gênero.

Em relação ao artigo 2. foi percebido que embora os profissionais da equipe SF considerem de extrema importância a atuação do psicólogo frente a demanda de mulheres vítimas de violência doméstica, os mesmo ressaltam sobre a necessidade da maior disponibilidade de psicólogos para o setor da saúde, pois logo que a equipe identifica essas vítimas, encaminham-na ao psicólogo do NASF, no entanto a demanda de atendidos é muito grande, o que dificulta na realização de ações de promoção à saúde e prevenção dos casos de violência doméstica.

Corroborando ainda com o estudo de número 2. verificou-se que os médicos e enfermeiros das equipes SF, evidenciam que a intervenções as vítimas de violência doméstica compete somente ao psicólogo do NASF, já que é o profissional especializado para lidar com a angustia e sofrimento do outro. Todavia, Januário et al. (2010) discute que a assistência as mulheres vítimas de violência doméstica deve ser prestada igualmente por todos os profissionais que atuam no setor de APS, uma vez que identificar, acolher e notificar estes casos constituem um dos preceitos legais de atuação desses profissionais e os mesmo dispõe de um papel fundamental para lidar com a violência doméstica.

Deste modo, foi possível observar a partir do artigo 2. a dificuldade dos profissionais em lidar com as questões interpessoais e com o sofrimento alheio, perante a crença de que compete apenas ao psicólogo manusear ações que possibilitem um olhar qualificado sobre o sujeito.

Além do mais, a OMS (2012) adverte que compete ao Estado resguardar e respeitar os direitos humanos, concernindo a ele, promover ações que possam prevenir, erradicar e punir qualquer tipo de violência contra o gênero feminino. No entanto, embora seja ressaltado a importância da prevenção aos agravos decorrentes da violência contra o gênero feminino, inclusive pelo setor de APS, o artigo 2. apresenta as dificuldades encontradas pelos profissionais da APS, bem como, pelos psicólogos do NASF em realizar ações que podem prevenir tal ato, alegando que não conseguem realizar as atividades de promoção a saúde e prevenção de agravos, devido à grande demanda de pacientes que chegam a eles, aos quais realizam trabalhos curativo, fato este que, dificulta na realização de prevenção.

Se faz importante ressaltar que das pesquisas analisadas somente os artigos 2 e 4 referenciavam a importância do profissional de Psicologia nas UBS, desenvolvendo trabalhos junto a demanda de mulheres vítimas de violência doméstica. Sendo assim, nota-se o quanto é escasso as produções científicas a respeito da atuação dos profissionais da rede de saúde no atendimento a mulheres vítimas de violência doméstica, inclusive sobre os profissionais de Psicologia, pois de todos os artigos analisados a partir dos descritores ‘saúde, equipe, psicologia e violência doméstica’, foram encontrados trabalhos publicados somente por profissionais de Enfermagem voltados a essa temática, que evidenciavam a atuação ESF à mulheres vítimas de violência doméstica.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura científica aponta que a violência doméstica contra a mulher atualmente é vista como uma problemática alarmante para Brasil, sendo está considerada como um problema de saúde, que tem levado à enfermidade e mortalidade feminina.

Considerando então a violência doméstica como um problema de saúde, sendo as UBS a porta de entrada para estás vítimas, pelo fato estarem próximas do cotidiano dessas mulheres, objetivou com esta pesquisa identificar a partir de artigos científicos publicados em 2008 a 2016 identificar a atuação dos profissionais APS frente a demanda de violência doméstica contra o gênero feminino.

Tendo como base a pergunta de pesquisa que visa conhecer como é realizado o trabalho do Psicólogo que atua no NASF em conjunto com a equipe SF frente a demanda de violência doméstica contra a mulher, foi possível analisar as seguintes situações.

A partir dos cinco estudos analisados foi possível perceber que embora os profissionais que atuam APS estejam reconhecendo a violência doméstica como um problema de saúde pública, os mesmos não estão conseguindo promover ações que proporcionem uma atenção integral a saúde da mulher. Alegando que são vários os fatores que os impedem de fornecer um atendimento integral a essas vítimas, iniciando pelas falhas que há nos cursos de graduações quanto ao manuseio da temática a violência doméstica, assim como a ausência de cursos profissionalizantes que discuta sobre essa temática aos profissionais que atuam na saúde.

Além da falta de capacitação, que atrapalha na identificação e intervenção dessas vítimas, as crenças disfuncionais que os próprios profissionais trazem consigo sobre essa temática é um dos grandes fatores que dificultam de forma significativa no trabalho com essas vítimas. E quando esses profissionais conseguem identificar casos de violência, muitas vezes por não possuírem um preparo profissional acabam atuando a partir dos próprios princípios e não profissional.

Outra questão que vale a pena ressaltar é a falha na comunicação entre as redes, o que leva muitos dos profissionais a frustração e a desmotivação de

trabalhar com mulheres que sofrem violência doméstica, pois embora eles tentem fornecer um diálogo profissional acolhendo a vítima, notificando o caso e encaminhando-a para a rede, esses profissionais ao encaminharem as vítimas para que os demais setores possam dar continuidade no trabalho, acabam não obtendo respostas das redes de assistência, sendo estas vítimas não atendidas de forma integral, obtendo o insucesso no trabalho que deveria ser continuo e interligado.

Constatou-se que as produções científicas a respeito da atuação dos profissionais da rede de atendimento à saúde sobre o tema elencado é muito escassa, principalmente em se tratando do atendimento do profissional de Psicologia frente à demanda de violência doméstica contra a mulher. Lembrando que a atuação deste profissional é de suma importância, pois é o psicólogo que realizará intervenções de apoio de forma coletiva em grupos de mulheres, que auxilie a reforçar a autoestima e autonomia destas vítimas, descontruindo o sentimento de culpa e responsabilização (MS, 2010).

Sendo assim, foi possível perceber através da pesquisa realizada o número limitado de publicações frente a atuação dos profissionais da rede de saúde neste contexto, inclusive da Psicologia que a priori era o principal objeto desta pesquisa, sendo necessário ampliar o estudo para a equipe multidisciplinar. Todavia, embora mesmo que tivesse encontrado artigos que tratassem especificamente da atuação do psicólogo neste contexto, seria impossível não mencionar o trabalho da equipe, uma vez que o setor da saúde deve atuar de forma multidisciplinar.

Deste modo, é possível verificar a partir dos achados que o psicólogo neste contexto desempenha um papel primordial para com estas vítimas, todavia, são poucos os psicólogos que atuam neste setor, sendo esta uma das críticas levantadas pela equipe, pois falta psicólogos na APS que auxiliem na prevenção e promoção da saúde integral das mulheres. É indispensável ressaltar sobre a necessidade de investimento e implementação de cursos profissionalizantes que discutam sobre a violência doméstica, que proporcione uma formação integral aos futuros e atuais profissionais da saúde, que estão entrando no mercado de trabalho despreparados para lidar com a demanda de violência doméstica.

**REFERÊNCIAS**

ALENCAR, J, M. NETO, O, L, P. MOTTA, A, R. Questões de direitos humanos: a constitucionalidade da Lei Maria da Penha**. Rev. Iniciação Científica**, Belo Horizonte: INCNP, v.11, p. 173, 2011. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjCjKHH1ILOAhVTPJAKHU67C4gQFggnMAE&url=http%3A%2F%2Fnewtonpaiva.br%2Fuploads%2Fimagens%2Fbab41712f0931853dea7a29c49841fb640aaca02.pdf&usg=AFQjCNHVNBIvzMSDU2qkVtAbSoPCOIisVQ> Acesso em: 24 Mar. 2016.

ANDRADE, C, J, M. FONSECA, R, M, G, S. Considerações sobre violência doméstica, gênero e o trabalho das equipes de saúde da família. **Rev. Escola de Enfermagem da USP**. v.42, n.3, p. 592, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000300025> Acesso em: 02 Abr. 2016.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília: Presidência da República – Casa Civil, 5 de out. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm> Acesso em: 07 Jun. 2016.

_____. Lei Maria da Penha. Lei n° 11.340/06. **Coíbe a violência doméstica e familiar contra a mulher.** Presidência da República. Brasília, DF, 07 de ago. de 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm> Acesso em: 22 Abr. 2016.

_____. Notificação Compulsória. Lei n° 10.778/03. **Estabelece a notificação compulsória no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados.** Presidência da República. Brasília, DF, 24 de nov. de 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.778.htm> Acesso em: 10 Maio 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF:** Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, n.27, p. 7-115, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf> Acesso em: 05 Maio 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica:** Saúde das Mulheres. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, p. 214-215, 2016. Disponível em:

<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_saude_mulher.pdf > Acesso em: 23 Abr. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **A prática da psicologia e o núcleo de apoio à saúde da família.** Brasília: CFP, p.12-29, 2009. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/12/Seminxrio_O_Nxcleo_de_Apoio-beta.pdf> Acesso em: 5 Maio 2016.

DAHLBERG, L, L. KRUG, E, G. Violência: um problema global de saúde pública. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v.11, p.1165, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232006000500007&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 12 Abr. 2016.

DALFOVO, M. S; LANA, R. A; SILVEIRA, A. Métodos quantitativos e qualitativos: Um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada, Blumenau**, v. 2, 2008. Disponível em: <http://www.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/metodos_quantitativos_e_qualitativos_um_resgate_teorico.pdf> Acesso em: 05 Set. 2016.

FONSECA, R, M, G, S. et al. Violência doméstica contra a mulher na visão do agente comunitário de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.17. n.6, p. 975, dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692009000600008&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 29 Abr. 2016.

GOMES, N, P. et al. Compreendendo a violência doméstica a partir das categorias gênero e geração. **Acta Paul Enferm**. v.20, n.4, p. 506, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000400020> Acesso em: 2 Maio. 2016.

GOMES, N, P. et al. Cuidado às mulheres em situação de violência conjugal: importância do psicólogo na Estratégia de Saúde da Família. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 63-69, abr. 2014 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642014000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em: 22 Ago. 2016.

GOMES, N, P. et al. Identificação da violência na relação conjugal a partir da Estratégia Saúde da Família. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis , v. 22, n. 3, p. 789-796, set. 2013 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300027&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em: 02 Set. 2016.

GUEDES, R.N. SILVA, A, T, M, C. FONSECA, R, M, G, S. A violência de gênero e o processo saúde-doença das mulheres. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 628, Set. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000300024 Acesso em: 10 Maio 2016.

JANUÁRIO, I, S. LIMA, I, P. BRITO, P, J. LIRA, S, K, F. CARNEIRO, A, D. **Violência doméstica contra a mulher:** diretrizes legais para a assistência de enfermagem. Rio Grande do Norte, p. 7-12, 2010. Disponível em: http://apps.cofen.gov.br/cbcenf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I19725.E8.T3054.D4AP.pdf Acessado em: 10 Maio 2016.

JONG, L, C. SADALA, M, L, A. TANALA, A, C, A. Desistindo da denúncia ao agressor: relato de mulheres vítimas de violência doméstica. **Rev. Escola de Enfermagem da USP**, v.42, n.4, p.745, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342008000400018&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 12 Maio 2016.

KANNO, N, P. BELLODI, P, L. TESS, B, H. Profissionais da Estratégia Saúde da Família diante de demandas médico-sociais: dificuldades e estratégias de enfrentamento. **Saúde soc.** São Paulo, v. 21, n. 4, p. 884-894, dez. 2012 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000400008&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em: 02 Set. 2016.

MACHADO, J. C. et al. Violência intrafamiliar e as estratégias de atuação da equipe de Saúde da Família. **Saúde soc.** São Paulo, v. 23, n. 3, p. 828-840, set. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000300828&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em: 02 Set. 2016.

MARQUES, D, F. Violência contra a mulher: sedução e morte nas relações afetivas. **Rev. Da Faculdade de Direito da UFMG**. Belo Horizonte, n.50, p.94-100, jan./jul., 2007. Disponível em: <http://www.direito.ufmg.br/revista/articles/28.pdf> Acesso em: 27 Abr. 2016.

NARVAZ, M, G. KOLLER, S, H. Mulheres vítimas de violência doméstica: compreendendo subjetividades assujeitadas. **PSICO**, Porto Alegre, PUCRS. v.37, n.1, p.9, jan./abr. 2006. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1405/1105 > Acesso em: 24 Abr. 2016.

COUTO-OLIVEIRA, V. Vida de mulher: gênero, pobreza, saúde mental e resiliência. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia , v. 13, n. 2, p. 280-281, dez. 2007.

Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672007000200017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 Maio 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Mulheres e saúde:** evidências de hoje, agenda de amanhã. Brasil: OMS. p. 9-10, 2011. Disponível em: <http://www.who.int/ageing/mulheres_saude.pdf> Acesso em: 13 Abr. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher:** ação e produção de evidência. Brasil: OMS. p.3-33, 2012. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44350/3/9789275716359_por.pdf> Acesso em: 16 Abr. 2016.

PARENTE, E, O. NASCIMENTO, R, O. VIEIRA, L, J, E, S. Enfrentamento da violência doméstica por um grupo de mulheres após a denúncia. **Rev. Estudos Feministas**, Florianópolis. v.17, n.2, p.445 - 147, mai./ago. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2009000200008> Acesso em: 28 Mar. 2016.

ROMAGNOLI, R, C. Várias Marias: efeitos da Lei Maria da Penha nas delegacias. **Fractal, Rev. Psicol.** Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 115, Ago. 2015 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922015000200114&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 Abr. 2016.

SALCEDO-BARRIENTOS, D, M. et al. Como os profissionais da Atenção Básica enfrentam a violência na gravidez?. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 22, n. 3, p. 448-453, jun. 2014 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000300448&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em: 22 Ago. 2016.

SILVA, A, T, B. CARRARA, K. Habilidades sociais e análise do comportamento: compatibilidades e dissensões conceitual-metodológicas. **Psicol. rev**. (Belo Horizonte), Belo Horizonte , v. 16, n. 2, p. 330-350, ago. 2010 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682010000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 Maio 2016.

SILVA, S, G. Preconceito e Discriminação: As bases da violência contra a mulher. **Rev. Psicologia, Ciência e Profissão**: Rio de Janeiro. v.30, n.3, p.559, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000300009> Acesso em: 27 Abr. 2016.

SILVA, S, A. et al. Análise da violência doméstica na saúde das mulheres. **Rev. bras. crescimento desenvolvimento humano.** São Paulo, v. 25, n. 2, p. 182-186, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822015000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 Mar. 2016.

SOUZA, M, T. SILVA, M, D. CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer? **EINSTEIN,** São Paulo, v.8, n.1, p. 102-103, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf> Acesso em: 05 Set. 2016.

WILLIAMS, L. C. A, MAIA, J. M. D. RIOS, K, S, A. **Aspectos psicológicos da violência:** Pesquisa e intervenção cognitivo-comportamental. 1. ed. Santo André, SP: ESETec Editores Associados, p.45-82, 2010.

WILLIAMS, L, C, A. MALDONADO, D, P, A. PADOVANI, R, C. (2008) **Uma vida livre de violência.** Cartilha. Laprev. Universidade Federal de São Carlos, p. 16-17.