

Rede de atenção à mulher em situação de violência: os desafios da transversalidade do cuidado***Care network for women in situation of violence: the challenges of care transversality**Angelina Lettiere¹, Ana Márcia Spanó Nakano²

* Artigo extraído da Tese de Doutorado “A rede de atenção à mulher em situação de violência sob a perspectiva do pensamento complexo”, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

¹ Enfermeira, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Professor Doutor da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP). Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: angelinalettiere@yahoo.com.br.

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professor Titular da EERP/USP. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: nakano@eerp.usp.br.

RESUMO

Pesquisa qualitativa, cujo objetivo foi compreender, sob a ótica dos profissionais, como se configura a atenção à mulher em situação de violência. Os dados foram coletados por meio de entrevistas com sete informantes-chave e analisados pelo método de interpretação dos sentidos. Na categoria temática central: Sistema autoeco-organizador das instituições identificou-se dois núcleos de sentido: Eixo da atenção e Funcionalidade da instituição. No primeiro, o eixo de atenção foi classificado em assistência psicossocial, assistência à saúde e assistência policial. Na funcionalidade da instituição, evidenciou-se atendimento às mulheres na captação das demandas e encaminhamentos por meio da triagem. Na perspectiva dos profissionais, apesar dos avanços obtidos nos últimos anos, ainda persiste o “desencontro” da rede na atenção às mulheres em situação de violência, o que não contempla o que se concebe por transversalidade da atenção. O estudo apontou subsídios para fortalecimento da rede, a fim de garantir os direitos da mulher.

Descritores: Violência Contra a Mulher; Saúde da Mulher; Rede Social; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

A qualitative study aimed to understand how is configured the care for women in situation of violence, under the sight of professionals. Data was collected by interviews with seven key-informants, and it was analyzed by the method of interpretation of meanings. In the central theme category: auto eco-organizer system of institutions, two meaning nucleus were identified: Care axis and Institution Functionality. In the first, the care axis was classified as psychosocial care, health care and police care. At the institution functionality, attention to women was found while obtaining demands and referrals through triage. From the professional's perspective, although advances were obtained on the past years, the “mismatch” still persists in the care network for women in situation of violence, which does not contemplates what is conceived by attention transversality. The study pointed aids to strengthen the network, aiming to guarantee women's rights.

Descriptors: Violence Against Women; Women's Health; Social Networking; Nursing Care.

INTRODUÇÃO

A rede de atenção à violência se constitui da articulação entre instituições governamentais, não governamentais e comunidade, visando ampliar e melhorar a qualidade do atendimento, ao encaminhamento adequado e ao desenvolvimento de estratégias efetivas de prevenção. Assim, a rede se ocupa da complexidade da violência e do caráter multidimensional do problema, perpassando as áreas da saúde, segurança pública, assistência social, jurídica, entre outras⁽¹⁾. O modelo de rede de atenção permite o atendimento integral e intersetorial sendo recomendado por estudos nacionais e internacionais⁽¹⁻³⁾.

No entanto, a produção científica dedicada à análise da rede de serviços ainda é relativamente escassa, em contraste com a ampliação da rede de atendimento. Um estudo⁽⁴⁾ identificou que a produção internacional é recente e que um dos maiores problemas na atenção é a falta de redes de apoio, evidenciando a necessidade de discutir a questão de violência contra as mulheres no cotidiano dos serviços para definir prioridades, como capacitar os profissionais e estabelecer parcerias com outros serviços⁽⁴⁾. Nesta direção, a diferença entre as propostas e finalidades dos trabalhos nas instituições representa uma barreira para o atendimento intersetorial e multiprofissional⁽⁵⁾. Na prática, as instituições buscam adequar as intervenções nos casos de violência ao campo de sua atuação, sem uma atenção integral e transversal, comprometendo a qualidade da assistência.

Neste sentido, há necessidade de investigações que focalizem aspectos específicos, como a disponibilidade de equipamentos, o conhecimento da organização e o funcionamento das instituições e dos serviços disponíveis, o que pode favorecer a avaliação e monitoramento das políticas públicas e permitir seu aprimoramento⁽⁶⁾. Assim, é fundamental reconhecer como as estruturas e os sistemas sociais evoluem e interagem para constituir campos sociais, e, assim, usar os modelos de rede como instrumentos de transformação da realidade⁽⁷⁾.

A opção teórica adotada no presente estudo para a compreensão do fenômeno foi o paradigma do pensamento complexo⁽⁸⁾, que visa sensibilizar os profissionais para as carências do modelo positivista e fragmentado. A teoria se fundamenta em três princípios: o dialógico que permite contextualizar o objeto, promovendo as articulações, sem eliminar as diferenças. A recursão organizacional entende que no processo, produtos e efeitos são, ao mesmo tempo, causas e produtores do que os produz em um ciclo autoconstitutivo, autorganizado e autoprodutor. O último princípio - hologramático define que a parte está no todo, como o todo está na parte⁽⁸⁾. Tais ideias contribuem para compreender a noção de integralidade do conhecimento e o conceito de transdisciplinaridade⁽⁷⁾.

A interface entre a teoria do pensamento complexo e a violência contra a mulher possibilita trabalhar o tema, tanto no campo de pesquisa como no da intervenção, sob uma perspectiva integral, como um problema que demanda ações transdisciplinares e atuação intersetorial. Esse envolve saberes e práticas diversas, afetando a subjetividade das mulheres e dos operadores que atuam no seu enfrentamento, sendo um dos desafios para as instituições e para os profissionais⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Diante deste contexto, o presente estudo buscou compreender, sob a ótica dos profissionais que atuam nos serviços que compõem a rede, como se configura a atenção à mulher em situação de violência.

MÉTODOS

Estudo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa. O campo de investigação compreendeu um município do sudeste brasileiro, e três instituições governamentais que compõem a Rede de Atenção à Mulher em situação de violência, denominadas de Instituição 01, Instituição 02 e Instituição 03. A escolha destas instituições se justifica por serem serviços que realizam o atendimento de mulheres em situação de violência.

Os participantes do estudo foram sete profissionais considerados como informantes-chave⁽¹¹⁾, reconhecidos por serem referência e responsáveis pelo acolhimento e orientação das mulheres, bem como por realizarem as articulações com os serviços da rede de atenção para os encaminhamentos necessários às suas demandas. O recorte empírico do estudo foi dado pelo critério de saturação dos dados, ou seja, quando ocorre a reincidência das informações⁽¹²⁾.

Para o desenvolvimento da investigação foram adotadas as recomendações das normas brasileiras para pesquisa com seres humanos, sendo a coleta iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, sob Protocolo nº 266/2013.

A coleta de dados foi realizada nas dependências das instituições, no período de dezembro de 2013 a março de 2014. Para assegurar o anonimato na apresentação dos resultados, os depoimentos foram codificados pela letra (S) seguidos por algarismos arábicos de um a sete, seguindo a ordem de realização das entrevistas.

Os depoimentos foram obtidos por meio de entrevista semiestruturada, pois o relato possibilita o diálogo com a complexidade do real, e o discurso permite a expressão da multiplicidade do fenômeno percebido⁽¹³⁾. Para atender os interesses de produção do material empírico, construiu-se um roteiro de entrevista com questões abertas, que contemplavam informações para caracterização dos participantes: idade, escolaridade, ocupação, tempo de serviço e função ou cargo exercido. As questões sobre a percepção do fenômeno versavam sobre os serviços oferecidos e acionados pelas instituições.

Os depoimentos foram gravados, transcritos na íntegra e analisados por meio da interpretação dos sentidos⁽¹⁴⁾, com os seguintes passos: leitura compreensiva, buscando uma visão do conjunto e a apreensão das particularidades que servem de base para a interpretação; exploração do material, que é a capacidade de ir além das falas, caracterizada pela

identificação e problematização e pelo diálogo entre as ideias, com informações provenientes de outros estudos acerca do assunto e do referencial teórico; e, finalmente, elaboração da síntese interpretativa, caracterizada pela articulação entre os objetivos do estudo, a base teórica adotada e os dados empíricos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O grupo de sete informantes-chave foi composto por três profissionais da Instituição 01, dois da Instituição 02 e dois da Instituição 03, todos do sexo feminino. A média de idade das participantes foi de 34 anos, sendo que a idade variou de 29 a 54 anos. Quanto à escolaridade das participantes, uma possuía ensino médio e as outras seis a graduação em serviço social, psicologia e direito. Em relação à função exercida, quatro são assistentes sociais, uma psicóloga, uma delegada e uma escritora de polícia. O tempo de trabalho na instituição variou de um a 20 anos de exercício da função.

Na análise dos discursos das participantes, emergiu a categoria central: **Sistema Autoeco-organizador das Instituições**, que foi assim denominado, pois a instituição se destaca do meio ambiente e dele se distingue por sua autonomia e individualidade, ao mesmo tempo, liga-se a ele pelo aumento da sua abertura e da troca que acompanham todo o progresso de complexidade⁽⁸⁾. A partir dessa categoria foram identificados dois núcleos de sentido: a) Eixo de atenção e b) Funcionalidade da instituição no atendimento à mulher em situação de violência.

Em relação ao **Eixo de atenção**, a Instituição 01 pertence à assistência psicossocial. Quanto à vocação assistencial, as ações realizadas são de orientação básica, elaboração de projetos e desenvolvimento de políticas públicas para o município. Nesta instituição, os serviços oferecidos são, em sua maioria, orientações e encaminhamentos para a rede de atenção, e os profissionais que compõem a equipe multiprofissional são psicólogos, assistente social, advogado, agente de acolhimento e coordenadora.

[...] orientar os caminhos que a mulher deve percorrer quando se encontra em uma situação de violência. [...] um serviço de apoio e fortalecimento (S2 – Instituição 01).

Esta estrutura funcional apresentada na Instituição 01 corrobora dados de um estudo de mapeamento da rede de atenção à mulher em situação de violência em outras regiões metropolitanas⁽²⁾. Assim, a Instituição 01 reúne as características de um local de prestação de serviços de orientação básica sobre seus direitos e sobre outros serviços da rede e de formulação de Políticas Públicas voltadas às questões de direitos, cidadania, gênero e saúde da mulher⁽²⁾.

O eixo de atenção da Instituição 02 é a assistência à saúde, sua vocação assistencial, caracteriza-se por ações voltadas à área da saúde e psicossocial. Os serviços oferecidos são, em sua maioria, atendimento médico e psicossocial. Os profissionais que compõem a equipe multiprofissional são assistentes sociais, médicos, psicólogos, oficial administrativo, e a diretora da instituição.

[...] atendimento psicológico, temos o atendimento psiquiátrico, temos o atendimento médico na área da infectologia e da pediatria para as nossas crianças... [...] ambulatório da ginecologia e obstetrícia que atende as mulheres e o ambulatório de moléstia infectocontagiosa (S4 – Instituição 02).

Na área da saúde tais instituições desenvolvem atividades para a assistência da mulher em situação de violência, principalmente, na violência sexual e em questões de saúde mental, mesclando atividades médicas com a atuação psicossocial, atendimento social e/ou psicológico⁽²⁾.

Embora a categoria da enfermagem não faça parte da equipe das instituições participantes, estudos⁽¹⁵⁻¹⁶⁾ ressaltam que nos serviços de atenção à saúde, os enfermeiros são os primeiros profissionais a entrarem em contato com as mulheres em situação de violência. A

habilidade desses profissionais no manejo dos casos e no gerenciamento do cuidado, os tornam responsáveis pela articulação entre os demais profissionais e serviços e um profissional-chave na atenção à essas mulheres⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

A Instituição 03 presta atendimento de segurança pública e sua vocação assistencial caracteriza-se por ações da área policial. Os serviços oferecidos são boletim de ocorrência, investigação dos casos, orientações e encaminhamento para a rede de atenção. Os profissionais que compõem a equipe são delegadas, escrivãs e investigadores. Assim, a instituição presta assistência policial, atendendo mulheres em termos de registro de queixas, investigação e cumprimento de decisões judiciais⁽²⁾.

[...] atendimento de triagem [...] auxílio, oriento e encaminhamento. [...] o boletim de ocorrência. Tem os investigadores, quando é caso um pouco mais grave... (S6 – Instituição 03).

Quanto à clientela atendida, as Instituições 02 e 03 atendem tanto mulheres quanto crianças e adolescentes. A Instituição 01 atende somente as mulheres, no entanto, se há crianças/adolescentes envolvidos na dinâmica da violência familiar, o serviço faz o atendimento da família e o encaminhamento das crianças/adolescentes.

Assim, o princípio autoeco-organizador tem valor hologramático, ou seja, não apenas a parte está no todo, mas o todo está na parte. Este princípio é verdade para a sociedade e para as instituições que têm suas regras de funcionamento⁽⁸⁾.

No segundo núcleo de sentido, a **Funcionalidade da instituição** se desenvolve tendo como base a vocação institucional, que é diferenciada nas três instituições estudadas. Entretanto, elas têm em comum o fato de que, no atendimento, cada instituição busca captar as demandas das mulheres a partir da sua vocação assistencial, sendo a primeira ação a triagem, que tem como base a dinâmica institucional.

Então a gente trabalha muito com as demandas que são trazidas pontualmente naquele dia (S1 – Instituição 01).

Quando o serviço solicitado pela mulher não é oferecido na instituição, a continuidade da assistência ocorre por meio de encaminhamentos para a rede de atenção, com foco na necessidade de seguimento e inserção nos equipamentos, como observado nos trechos abaixo;

Para alguns serviços de acompanhamento psicológico, nas Universidades, nas clínicas de psicologia. Para a Defensoria Pública... [...] violência sexual pontual, que não tem a ver com a dinâmica familiar, a gente encaminha para o serviço de referência (S3 – Instituição 01).

Temos a coordenadoria que a gente encaminha. O serviço de referência... Tem o conselho tutelar quando envolve menor e a Defensoria Pública... (S6 – Instituição 03).

A triagem, que deveria constituir uma etapa primordial e fundamental no atendimento à mulher em situação de violência, no sentido de ser o momento de colocar em prática o acolhimento por meio de um plano de ação que respeite a decisão da mulher⁽¹⁷⁾, acaba por restringir as ações na verificação de ser um caso que se enquadre na vocação do serviço. Assim, identificou-se que, no atendimento à mulher, a triagem é uma prática de conduta pontual e, quando esta não é compatível com a vocação assistencial da instituição, a mulher é redirecionada a outros equipamentos da rede, buscando canais de acesso e seguimento do caso.

Portanto, identifica-se que o sentido expresso pelos participantes não contempla o que se concebe por acolhimento e por transversalidade da atenção. O acolhimento caracteriza-se pela postura ética e implica o compartilhamento de saberes, tomando para si a responsabilidade de “abrigar” outrem em suas demandas, com responsabilidade e resolutividade, orientando, quando for o caso, o sujeito e a família em relação a outros serviços, para a continuidade da

assistência e estabelecendo articulações com esses serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos⁽¹⁸⁾. Esta concepção do acolhimento corrobora o conceito de transversalidade da atenção, que visa colocar o usuário e suas necessidades no centro da atenção e configura-se pelas articulações de ações em um mesmo serviço ou entre serviços da mesma rede setorial ou intersetorial⁽²⁾.

A triagem conduz ao enfraquecimento da responsabilidade, uma vez que cada um tende a se responsabilizar apenas por sua tarefa especializada, bem como da solidariedade, pois não percebe os vínculos com os seus concidadãos e profissionais⁽⁸⁾. Portanto, o caminho que conduz à intersetorialidade esbarra no encaminhamento sem o compromisso com o seguimento e articulação dos casos.

Uma condição singular desse atendimento pode ser identificada na Instituição 02, ao realizar a discussão do caso com a equipe multidisciplinar. A discussão em equipe tem como finalidade a decisão do tipo de atendimento requerido e também a delimitação do que consideram ser ou não de sua competência. Mesmo que timidamente, estes profissionais apresentam uma visão da transversalidade da atenção à mulher, ao se proporem a discutir as particularidades do caso, em conformidade com as ações do serviço, colocando-o no contexto da rede de atenção.

[...] a mulher passa pelo serviço social, que faz a triagem, aí tem a discussão de caso com a equipe... para saber qual será o encaminhamento, se vai para o atendimento individual, se vai para a terapia de grupo ou se continua o atendimento na saúde mental se a paciente já faz, se ela demanda para o CREAS, então é nessa discussão de caso que a gente vai decidir o que será feito com aquele caso... (S5 – Instituição 02).

As demandas de uma mulher em situação de violência são diversas e faz-se necessário ampliar o olhar sobre suas necessidades. Desta forma, é importante

entender que o contexto no qual a violência está inscrita pode envolver diversos membros da família ao mesmo tempo. Assim, os profissionais que partilham desta concepção procuram estimular a atividade intersetorial para que deem conta da transversalidade, conforme observado neste trecho:

[...] o nosso objetivo é prestar atendimento à saúde daquela mulher só que, quando se trata de mulher que sofre violência, a gente tem que entender assim que todos os membros daquela família estão sofrendo a violência, então todos aqueles membros precisam ter o olhar e precisam de um acompanhamento. [...] os vínculos estão fragilizados, o acesso aos direitos daquela pessoa está fragilizado... então, por isso, que a rede precisa estar preparada e fortalecida para acolher, no sentido de acolher as necessidades que aquela família está apresentando, mas de uma forma de potencializar os direitos, o fortalecimento e a inserção nos equipamentos... Então a gente tem que ter esse olhar de como esta mulher está se fortalecendo e como esta comunidade está preparada para dar este respaldo (S5 – Instituição 02).

Os profissionais deste estudo consideram que a instituição tem sua autonomia e organização interna de trabalho, mas, frente à complexa realidade que permeia as relações de violência, necessitam do meio ambiente e de outras instituições para a contextualização do objeto de trabalho⁽⁸⁾.

Assim, a violência contra a mulher se configura como um fenômeno multifacetado, e o modo como cada mulher lidará com essa situação, dados os contextos sociais, comunitários ou familiares em que estão inseridas, requer assistências diversas e complementares, demandando atenção em rede para produzir respostas eficientes⁽²⁾.

A transversalidade da atenção também contempla o atendimento do agressor. No entanto, este atendimento

é absorvido pela instituição a partir da demanda da própria mulher, como no relato a seguir:

Às vezes, tem aquela questão de que o companheiro tem problemas na droga... e ela não quer se separar, mas quer que ele se trate. Então o que a gente pode fazer e faz é o encaminhamento desse homem... (S1 – Instituição 01).

Esta concepção da atenção ao agressor também é discutida pelos operadores da segurança pública e da justiça, marcada pela mudança na forma de conceber o atendimento não como punição, mas como alguém recuperável, por meio de uma medida restaurativa.

[...] instituindo uma coisa que se chama justiça restaurativa. [...] você dá a ele uma pena que não só ele vai ter que cumprir como vai de alguma forma restaurá-lo, daí o nome (S7-Instituição 03).

A Lei Maria da Penha permite que o juiz determine o comparecimento obrigatório do agressor a programas de recuperação e reeducação. Estas medidas, de certo modo, reconhecem que, para intervir no ciclo de violência, é preciso implementar ações que possam também incluir os homens⁽¹⁸⁾. No entanto, esta proposta ainda encontra lacunas pela falta de definição clara de como deve ser a estrutura e a organização dos centros de atendimento que prestam as ações de educação e recuperação, bem como por não fazer nenhuma alusão sobre trabalhos de prevenção na população masculina⁽¹⁹⁾.

Embora esta visão contextualizada do fenômeno não seja compartilhada por todas as participantes deste estudo, alguns relatos evidenciam a necessidade de desenvolver a atividade intersetorial como estratégia que pode fortalecer a rede e potencializar o enfretamento e a quebra do ciclo de violência. Desta forma, os resultados deste estudo confirmam o pressuposto de que a perspectiva adotada nas instituições que compõem a rede de atenção à mulher em situação de violência tem se direcionado ao ajustamento das intervenções à cultura e à vocação assistencial de cada instituição, sem uma

atenção integral e transversal, o que dificulta a qualidade da assistência.

Os desencontros entre os afazeres dos profissionais, vinculados à vocação assistencial e à necessidade da mulher, o que, às vezes, não é perguntado pelos profissionais, produzem uma assistência conflituosa e truncada, longe de uma atenção integral e transversal⁽²⁾. Portanto, reconhecer as necessidades das mulheres em situação de violência é central para organizar a atenção e para a transformação da práxis, tendo em vista que a violência é um fenômeno que determina necessidades em diversos setores⁽²⁰⁾. Desta forma, aliados à política intersetorial, os profissionais precisam somar-se aos outros setores para produzirem a promoção e a melhoria na qualidade de vida⁽²¹⁾ dessas pessoas.

Neste sentido, é preciso entender a necessidade de não restringir a organização do trabalho na lógica da racionalidade e funcionalidade, mas empreender estratégias no sentido de enfrentar as lacunas. Portanto, o trabalho em rede não deve ter capacidade apenas de adaptar-se, mas de apreender, inventar e criar. Frente à organização institucional, a rigidez e a sequência de ações pré-determinadas permite a efetivação da instituição, porém, quando a instituição não consegue responder as demandas trazidas pelos fenômenos complexos, tende a fracassar. Nas instituições rígidas, não se precisa refletir e tudo se faz por automatismo, já nas instituições que permitem o desenvolvimento de estratégias, estas permitem absorver os elementos capazes de contribuir para o desenvolvimento do trabalho. Assim, a possibilidade de flexibilidade e de adaptatividade favorece as escleroses no fenômeno burocrático⁽⁸⁾.

Finalmente, sustentado no pensamento complexo, vale destacar que o conhecimento é sempre inacabado⁽⁸⁾ e dinâmico, portanto este estudo pretende indicar caminhos a serem construídos. Desta forma, para garantir as ações interssetoriais, é preciso ter propostas monitoradas de avaliação e supervisão sistemática para qualificar os serviços prestados e estas informações devem ser utilizadas para garantir políticas públicas e

melhorar as respostas das instituições. Dessa maneira, um olhar em busca de transversalidade da atenção e do trabalho em rede aos serviços já existentes é o desenvolvimento da gestão em redes, ou seja, uma coordenação interssetorial para estabelecer as vias de encaminhamentos e a continuidade da atenção⁽³⁾.

CONCLUSÃO

Neste trabalho, identificou-se que, apesar dos avanços obtidos nos últimos anos, ainda persiste o “desencontro” da rede na atenção às mulheres. Nas equipes de cada instituição participante do estudo, o problema é enfrentado de forma parcial, com foco na especificidade de cada setor. No funcionamento, os processos de trabalhos ainda permanecem centralizados no modelo hierarquizado, com conseqüente fragmentação da atenção.

Diante da complexidade do problema, este estudo é apenas uma primeira etapa de diagnóstico, portanto ainda apresenta lacunas frente à proposição de estratégias concretas que se mostrem viáveis e aplicáveis. Sugere-se estudos que viabilizem a implementação de sistema de informação ampliado para todas as instituições que realizam o atendimento à mulheres em situação de violência. Protocolos e fluxos de encaminhamentos para a violência doméstica com classificação de risco e vulnerabilidade para construção de condutas mais assertivas. Finalmente o desenvolvimento de estudos com mapeamentos de processos para a gestão qualificada da rede.

Assim, no sentido de contribuir para o cuidado em saúde e de enfermagem é importante que os profissionais que lidam com essas mulheres apropriem-se de novos saberes de diversas áreas do conhecimento, bem como das discussões interdisciplinares e interssetoriais para subsidiar e aprimorar sua prática. Portanto, somente será possível instituir a atenção integral e transversal e em rede quando houver uma considerável transformação da forma de pensar, do *saber-fazer* e do *saber fazer em comum*.

REFERÊNCIAS

- Secretaria de Políticas para as Mulheres, Presidência da República. Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres [Internet]. Brasília: Ideal Gráfica e Editora; 2011 [acesso em: 31 dez 2015]. Disponível em: <http://www.spm.gov.br/sobre/publicacoes/publicacoes/2011/politica-nacional>.
- Schraiber LB, d'Oliveira AFPL, Hanada H, Kiss L. Assistência a mulheres em situação de violência – da trama de serviços à rede intersetorial. *Athenea Digit Rev Pensam e Investig Soc* [Internet]. 2012 [acesso em: 31 dez 2015];13(2):237-54. Disponível em: <http://atheneadigital.net/article/view/Blima>.
- García-Moreno C, Hegarty K, Lucas d'Oliveira AF, Koziol-MacLain J, Colombini M, Feder G. The health-systems response to violence against women. *Lancet* [Internet]. 2014 [acesso em: 31 dez 2015];385(9977):1567–79. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61837-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61837-7).
- Bernz IM, Coelho EBS, Lindner SR. Desafio da Violência Doméstica para profissionais da saúde: revisão da literatura. *Saúde & Transformação Social* [Internet]. 2012 [acesso em: 31 dez 2015];3(3):105-11. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/1545>.
- Kiss LB, Schraiber LB, D'Oliveira AFPL. Possibilidades de uma rede intersetorial de atendimento a mulheres em situação de violência. *Interface - Comun Saúde, Educ* [Internet]. 2007 [acesso em: 31 dez 2015];11(23):485-501. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832007000300007>.
- Santos MA dos, Vieira EM. Recursos sociais para apoio às mulheres em situação de violência em Ribeirão Preto, SP, na perspectiva de informantes-chave. *Interface - Comun Saúde, Educ* [Internet]. 2011 [acesso em: 31 dez 2015];15(36):93–108. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832011000100008>.
- Almeida Filho N. A saúde e o paradigma da complexidade. *Cadernos IHU* [Internet]. 2006 [acesso em: 31 dez 2015];4(15). Disponível em: <http://www.ihu.unisinos.br/images/stories/cadernos/ihu/015cadernosihu.pdf>.
- Morin E. Introdução ao pensamento complexo. 4ª ed. Porto Alegre: Sulina; 2011.
- Meneghel SN, Vial SRM. Rotas críticas : mulheres enfrentando as violências. *Athenea Digit* [Internet]. 2008 [acesso em: 31 dez 2015];(14):199-213. Disponível em: <http://www.raco.cat/index.php/Athenea/article/view/120293>.
- Hanada H, D'Oliveira AFPL, Schraiber LB. Os psicólogos na rede de assistência a mulheres em situação de violência. *Rev Estud Fem* [Internet]. 2010 [acesso em: 31 dez 2015];18(1):33-60. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2010000100003>.
- Schensul JJ. Key informants. In: Norman BA, editor. *Encyclopedia of health and behavior*. Thousand Oaks: Sage Publications; 2004. p. 569-71.
- Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2008 [acesso em: 31 dez 2015];24(1):17-27. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>.
- Morin E. O método 3: o conhecimento do conhecimento. 4ª ed. Porto Alegre: Sulina; 2011.
- Gomes R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Rio de Janeiro: Vozes; 2011. p. 79-108.
- Baraldi ACP, Almeida AM, Perdoná GC, Vieira EM. Violência contra a mulher na rede de atenção básica: o que os enfermeiros sabem sobre o problema? *Rev Bras Saúde Matern Infant* [Internet]. 2012 [acesso em: 31 dez 2015];12(3):307–18. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292012000300010>.
- Rückert TR, Lima MADS, Marques GQ, Garlet ER, Pereira WAP, Acosta AM. Assistência em unidades básicas de saúde às vítimas de violência na concepção de enfermeiras. *Ciência, Cuid e Saúde* [Internet]. 2008 [acesso em: 31 dez 2015];7(2):180-6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v7i2.4997>.
- Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. *Acolhimento nas práticas de produção de saúde* [Internet]. 2ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2010 [acesso em: 31 dez 2015]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf.
- Silva EB, Padoin SMM, Vianna LAC. Violência contra a mulher: limites e potencialidades da prática assistencial. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2013 [acesso em: 31 dez 2015];26(6):608-13. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000600016>.
- Medrado B, Lemos AR, Brasilino J. Violência de gênero: paradoxos na atenção a homens. *Psicol em Estud* [Internet]. 2011 [acesso em: 31 dez 2015];16(3):471-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722011000300014>.
- Guedes RN, Silva ATMC da, Fonseca RMGS da. A violência de gênero e o processo saúde-doença das mulheres. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2009 [acesso em: 31 dez 2015];13(3):625-31. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452009000300024>.
- Silva EB, Padoin SMM, Vianna LAC. Women in situations of violence: limits of assistance. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2015 [acesso em: 31 dez 2015];20(1):249-58. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014201.21202013>.

Recebido: 26/11/2014.

Aceito: 12/08/2015.

Publicado: 31/12/2015.