

CONHECIMENTOS DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE ACERCA DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER.

Daiana de Freitas Pinheiro¹
Letícia Gomes da Silva²
Francisca Evangelista Alves Feitosa³
Rachel Cardoso de Almeida⁴
Marina Barros Wenes Vieira⁵
Patrícia Pereira Tavares de Alcântara⁶
Yanca Carolina da Silva Santos⁷
Patrícia Alves de Andrade⁸
Emanoely Holanda Silva⁹
Antônio Samuel Silva Lins¹⁰
Lindalva Maria Barreto Silva¹¹

RESUMO

Atualmente, tem se reconhecido não somente as doenças infecciosas e crônicas como problemas de saúde pública, mas também os agravos decorrentes de causas externas, que juntamente com as anteriores, caracteriza a tripla carga de doenças. Os agravos decorrentes de causas externas se expressam como acidentes e violências. A violência contra a mulher (VCM) destaca-se como problema de saúde pública, que está imbricado às desigualdades de gênero, a qual naturaliza o domínio do homem sobre a mulher. O presente estudo se propôs a analisar a compressão dos Agentes Comunitários de Saúde acerca da Violência Contra a Mulher. Trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo exploratória, com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado nas equipes das Estratégias Saúde da Família (ESF) do município de Iguatu, Ceará. Participaram do estudo 40 ACS das ESF da zona urbana, em virtude da maior concentração das equipes. Para coleta de dados, utilizou-se um roteiro de entrevista previamente elaborado com questões abertas para responder ao objetivo da pesquisa. Os participantes da pesquisa versaram sobre a compreensão acerca da violência contra a mulher no seu contexto de atuação, apresentando posicionamentos em conformidade com a realidade na qual estão inseridos. Partindo dos resultados obtidos, observa-se que o entendimento dos ACS acerca da VCM ultrapassa a violação física, perpassando os aspectos imbricados na causalidade da violência, como o machismo acima citado. Sobre as manifestações da VCM, percebe-se que os ACS possuem uma visão ampliada para situações facilmente invisibilizadas que constituem violência. As vítimas muitas vezes não se reconhecem como tal, posto que o pensamento feminino também anda em consonância com os preceitos machistas e patriarcais, o que a faz naturalizar as condutas abusivas do parceiro. Destaca-se que a violência pode ocorrer das mais variadas formas, umas mais visíveis e outras menos visíveis. Nesse sentido, percebe-se uma potencialidade nos resultados encontrados em relação ao reconhecimento do abuso simbólico contra a mulher, especialmente a violência psicológica. Diante dos achados verificou-se que os participantes dessa pesquisa demonstraram compreensão ampliada acerca da VCM, o que é de extrema relevância para a sua identificação e manejo.

Palavras-chave:

Agente Comunitário de Saúde. Mulheres. Violência.

INTRODUÇÃO

Atualmente, tem se reconhecido não somente as doenças infecciosas e crônicas como problemas de saúde pública, mas também os agravos decorrentes de causas externas, que juntamente com as anteriores, caracteriza a tripla carga de doenças. Os agravos decorrentes de causas externas se expressam como acidentes e violências (ALMEIDA, 2013).

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

A violência contra a mulher (VCM) destaca-se como problema de saúde pública, que está imbricado às desigualdades de gênero, a qual naturaliza o domínio do homem sobre a mulher (GOMES et al., 2012; MENEZES et al., 2014). Corroborando com essa ideia, Lira (2015) destaca que a VCM está socialmente construída, mediante o espaço social de dominação masculina e submissão feminina criada pelo patriarcado e pelas diferenças de gênero. Essa situação de desigualdade é reforçada em diversos sistemas sociais, como a família, a religião, a escola e o trabalho, impondo ao homem a detenção de poder sobre a mulher e contribuindo para a perpetuação da naturalização da Violência por Parceiro Íntimo (VPI) contra a mulher.

O número de casos desse tipo de violência tem aumentado, anualmente, devido aos crimes serem tratados com certa naturalidade (CERQUEIRA et al., 2018). É importante destacar que esse problema, mantém sua ocorrência e impactos sobre a saúde das mulheres frequentemente “ocultados”, mascarando os níveis dos danos causados (ALMEIDA; SILVA; MACHADO, 2014; WHO, 2010).

Dentro do cenário de serviços de assistência à mulher, a Estratégia Saúde da Família (ESF) destaca-se como modelo preferencial de organização da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, que possui capacidade de abordar o processo de saúde-doença dos indivíduos de modo singular e articulado ao contexto familiar e comunitário, com ações concernentes à promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Tais ações são de grande valia no contexto da violência contra a mulher, mediante viabilização na sua identificação, reconhecimento, manejo e prevenção (BRASIL, 2012; BRASIL, 2015; MACINKO; HARRYS, 2015).

Dentre os profissionais da ESF, destaca-se o Agente Comunitário de Saúde (ACS), por atuar como elo entre unidade de saúde e comunidade, favorecendo a visualização das reais necessidades da população (SILVA et al., 2015). Exercem função de mediar os conhecimentos populares e técnicos entre a equipe de saúde e a comunidade. Uma das grandes competências relacionadas ao trabalho dos ACS é a viabilidade de superação da divisão que existe entre os saberes da população e os saberes técnicos promovendo a construção de discursos que possibilite a compreensão e vivência expandida de saúde. Assim, eles se sobressaem como agenciadores de práticas e ações emancipadoras em saúde (MACIAZEKI-GOMES et al, 2016).

No contexto da assistência à saúde, o ACS é um profissional essencial, posto suas ações junto à comunidade que favorecem o reconhecimento e intervenção nos casos de VCM (SILVA et al, 2015).

O estudo se faz relevante no contexto assistencial, por viabilizar a construção de práticas baseadas em evidências científicas, e permitir maior visibilidade do combate a violência contra a mulher. Bem como, suscitar a criticidade dos leitores acerca desta realidade, e instigar novas perspectivas de pesquisas relacionados ao problema social da violência contra a mulher.

Nesse sentido, questiona-se: Qual a compreensão dos ACS frente a VCM? O que os ACS compreendem acerca da Lei Maria da Penha? Diante disso, o presente estudo se propôs a analisar a compressão dos Agentes Comunitários de Saúde acerca da Violência Contra a Mulher.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo exploratória, com abordagem qualitativa, pretendendo assim, não se preocupar com a representatividade numérica, e sim, aprofundar-se nos significados das ações e relações humanas, com um nível de compreensão não quantificável (GUERRA, 2014; MINAYO, 2014).

O estudo foi realizado nas equipes das Estratégias Saúde da Família (ESF) do município de Iguatu, Ceará, localizado na região centro sul do Estado, com aproximadamente 365 km de distância da capital, Fortaleza. Segundo estimativa do IBGE (2016), possui uma média de 102.614 habitantes, sendo polo da 18ª Região de Saúde. No contexto da Atenção Básica, possui 30 equipes da ESF, sendo 12 distribuídas na zona rural e 18, na zona urbana.

Participaram do estudo 40 ACS das ESF da zona urbana, em virtude da maior concentração das equipes. Os dados foram coletados no período de junho a agosto de 2019, mediante contato e agendamento prévio com os participantes do estudo. Utilizou-se como critério de inclusão: possuir, no mínimo, seis meses de atuação na ESF na qual se encontrava lotado, visto que este critério de limitação temporal mínima evidenciasse a possibilidade de formação de vínculo com a comunidade. E de exclusão: ACS afastados das suas atividades laborais por motivo de férias, licença e/ou doença no período da coleta de dados.

Para coleta de dados, utilizou-se um roteiro de entrevista previamente elaborado com questões abertas para responder ao objetivo da pesquisa. Após a coleta, os dados passaram pela análise de conteúdo de Minayo (2014), que se divide em: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

Essa pesquisa obedeceu aos aspectos éticos das Resoluções nº 510/2016 e nº 466/2012 (BRASIL, 2012; 2016), sendo aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa, da Universidade Regional do Cariri (URCA), sob CAAE nº 12205319.3.0000.5055.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes da pesquisa versaram sobre a compreensão acerca da violência contra a mulher no seu contexto de atuação, apresentando posicionamentos em conformidade com a realidade na qual estão inseridos. Nesse contexto, emergiram as categorias temáticas: (1) Compreensão do Agente Comunitário de Saúde sobre violência contra a mulher, e (2) Percepções sobre as contribuições da Lei Maria da Penha.

Categoria 1: Compreensão do Agente Comunitários de Saúde sobre violência contra a mulher

Nessa categoria, observa-se o entendimento dos ACS sobre VCM cuja maioria apresenta uma visão ampliada sobre a definição e causalidade desse problema, como se constata a seguir:

“Acho que o homem é muito machista, ele discrimina muito a mulher ele quer sempre ser por cima da mulher” (ACS 3).

“A mulher sempre foi mais rebaixada, por ser mulher, aí ficou aquela coisa, para o homem mandar nela, por conta disso eles se acharam no direito de ser o dono, de bater, de mandar mas isso não pode ser mais assim no mundo de hoje” (ACS 26).

“Eu acho que violência contra a mulher nem sempre é com pancadas né? As vezes só com palavras já tá violentando dependendo do seu linguajar você já atinge a mulher por violência” (ACS 9).

“Eu creio que a psicológica ainda ocorre mais do que a física, que é a aquela camuflada que muitas vezes não tem como as pessoas verem...” (ACS 17).

“A própria mulher que está sendo violentada ela desconhece” (ACS 18).

Partindo dos resultados obtidos, observa-se que o entendimento dos ACS acerca da VCM ultrapassa a violação física, perpassando os aspectos imbricados na causalidade da violência, como o machismo acima citado. Nesse sentido, os comportamentos de gênero impostos na sociedade são favorecedores de episódios violentos, em que o homem acredita que a VCM é permitida e justificada em detrimento dos costumes sociais machistas (GRANJA, 2019; FIGUEROA-PEREA, 2013).

Sobre as manifestações da VCM, percebe-se que os ACS possuem uma visão ampliada para situações facilmente invisibilizadas que constituem violência. Nesse aspecto, Kurtz (2017), expõe que os tipos mais visíveis de violência são as formas física e sexual, enquanto a psicológica e econômica é menos detectável à primeira vista, podendo serem negligenciadas.

Para Black (2011), as violações ocorrem no dia-a-dia das mulheres, e, na maioria das vezes, as mesmas não se dão conta, tendo em vista a naturalização do poder masculino sobre o feminino. Outros autores ressaltam que as violações têm início insidioso, com pequenos atos que se intensificam dia após dia, em um ciclo contínuo de relação abusiva, não sendo percebida como tal (MINAYO, 2011; SOUSA et al., 2018).

Corroborando com esses achados, ainda cabe expor que as vítimas muitas vezes não se reconhecem como tal, posto que o pensamento feminino também anda em consonância com os preceitos machistas e patriarcais, o que a faz naturalizar as condutas abusivas do parceiro (BOURDIEU, 2014).

Destaca-se que a violência pode ocorrer das mais variadas formas, umas mais visíveis e outras menos visíveis. Nesse sentido, percebe-se uma potencialidade nos resultados encontrados em relação ao reconhecimento do abuso simbólico contra a mulher, especialmente

a violência psicológica; tendo em vista que se os ACS estão atentos às formas mais naturalizadas de violência, facilmente identificarão as formas mais visíveis como o abuso físico. Ao contrário do que alguns autores abordam, em que trazem o abuso psicológico como a violência mais negligenciada e raramente reconhecida (SILVA, 2007; MACHADO, 2015).

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

Categoria 2: Percepções sobre as contribuições da Lei Maria da Penha

Nessa categoria, é observado que os ACS possuem percepções divergentes, apontando aspectos positivos da lei Maria da Penha, assim como alguns desafios ainda enfrentados no que concerne à violência contra a mulher, mesmo após o sancionamento da lei. É o que se apresenta a seguir:

“[...] depois da Lei Maria da Penha diminuiu eu acho que 90%” (ACS 2).

“Eu acho que a lei amenizou. Primeiro porque os homens temem né? E segundo, porque elas viram na lei um abrigo que antes não tinham” (ACS 4)

“Melhorou um pouco, mas assim mesmo ainda tem muita violência contra a mulher” (ACS 10).

“[...] não sei se é verdade mas recentemente parece que ela foi modificada, agora não é só a vítima que pode acusar então acho que isso é uma modificação boa a respeito. Acho que cada dia ela vai mudando e vai melhorando em relação a isso” (ACS 12).

“Melhorou muito só que tem que melhorar mais porque existe essa lei só que elas têm medo de denunciar e as vezes já não denuncia porque em casa eles falam: se você me denunciar eu lhe mato” (ACS 14).

“Melhorou um pouco mais continua acontecendo né, como toda lei existe as falhas” (ACS 20).

“Mulher pra falar a verdade eu acho que tá é pior, porque aumentou foi o índice de violência contra a mulher” (ACS 21).

“[...] vimos muita a questão que a mulher muitas vezes ela não quer que o companheiro seja preso que

ela se arrepende por algum momento e ela acaba até ficando prejudicada de certa forma, porque ele fica ameaçando ela por trás mesmo dentro de um presídio e fazendo com que ela cometa várias outras coisas e eu acredito que essa lei não se torna eficaz por conta disso' (ACS 23).

“É uma lei muito boa para proteção da violência contra mulher, baseado em uma mulher que sofreu muito e quando se cansou de tanto sofrer surgiu essa lei” (ACS 28).

A Lei Maria da Penha garante proteção jurídica específica para as mulheres, coibindo a violência doméstica e familiar contra as mulheres, através de medidas de prevenção e repressão a violência contra as mesmas. Em consonância com os resultados desse estudo, observa-se que a Lei Maria da Penha apresenta medidas positivas para o enfrentamento a violência contra a mulher. Entre as medidas voltadas à prevenção da violência doméstica e familiar previstas na lei, ressalta-se a proteção de urgência que em relação ao agressor, poderá implicar na suspensão da posse ou restrição do porte de armas, o afastamento do lar, e a proibição de aproximação da ofendida (BRASIL, 2006; SANTOS, 2019).

Em relação à vítima, estão previstos o encaminhamento a programa de proteção, a recondução ao domicílio após afastamento do agressor, o afastamento do lar e a separação de corpos. Outra medida relevante é a implementação de atendimento policial especializado para as mulheres, em particular nas Delegacias de Atendimento à Mulher – DEAM (BRASIL, 2006).

O estudo de Garcia et al. (2013), apresenta que no período de 2001 a 2006 (antes da implementação da Lei Maria da Penha) e no período de 2007-2011 (após a implementação da Lei Maria da penha), não houve redução nas taxas de mortalidade de mulheres por agressões de parceiro íntimo. Ou seja, se a forma mais acentuada de violência contra a mulher não obteve êxito em redução em quatro anos de implementação da lei, quem dirá as demais formas menos visíveis.

Cabe reiterar ainda, no que se refere a percepção da redução dos índices de violência contra a mulher exposto pelos ACS, que os índices que hoje são visíveis representam apenas a “ponta do iceberg”. Dessa forma, não tem como mensurar exatamente o quanto a Lei Maria da Penha proporcionou em redução. No entanto, é válido mencionar que os índices hoje em dia visualizados graças a lei, servem para tornar o problema visível. Assim, considerando o que alguns ACS mencionaram em relação à lei ter aumentado os índices, na verdade o que ocorreu foi o desvelamento dos casos naturalizados e marginalizados às sombras do machismo. Ou seja, a lei possibilitou uma visualização do problema que até então era normalizado e escondido (WHO, 2013; BORDIEU, 2014).

Cabe ressaltar que o “lado submerso do iceberg” esconde um mundo de violências não declaradas, especialmente a violência rotineira contra mulheres no espaço do lar. Essa violência tende a ser tratada como natural, ou mesmo considerada aceitável em algumas circunstâncias, devido a relações assimétricas de gênero em que a mulher ocupa posição inferior. No presente estudo, a ocorrência de manifestações não fatais da violência contra a mulher não foi investigada mas é reconhecível que a magnitude das diversas formas de violência contra a mulher seja elevada (WHO, 2013).

Assim, é válido mencionar que as construções históricas e sociais sobre o gênero influenciam a violência contra mulher. E que, a despeito do que foi mencionado pelos ACS com relação a umas mulheres buscarem seus direitos e outras não, cabe ressaltar que com as reivindicações dos movimentos feministas, foi possibilitado a mulher conquistar muitos direitos, porém é necessário que todas sejam empoderadas (SANTOS, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos achados verificou-se que os participantes dessa pesquisa demonstraram compreensão ampliada acerca da VCM, o que é de extrema relevância para a sua identificação e manejo.

Com relação ao conhecimento da Lei Maria da Penha observa-se que os ACS possuem opiniões diversas acerca da funcionalidade da lei, expondo desde percepções positivas sobre a redução dos casos, até certa incredulidade da lei na diminuição da violência contra a mulher.

Assim, torna-se essenciais ações de educação continuada em saúde para que esses ACS se apropriem do conhecimento no sentido de potencializar as condutas de forma assertiva e eficiente. Acredita-se que o estudo contribuiu de forma relevante para o público-alvo em questão e para a sociedade que vivencia esse preocupante e alarmante problema de saúde pública que se intensifica ao longo das gerações.

Espera-se que a pesquisa subsidie novos estudos no mundo da ciência para que resoluções sejam evidenciadas e colocadas em prática a fim de amenizar a problemática em questão.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, P. P. T.; ARAÚJO, A. F.; PINTO, A. G. A.; MOREIRA, M. R. L.; MARINHO, M. N. A. S. B.; SILVA, J. P. X.; FACUNDO, M. A. C. Perfil Da Mulher Vítima De Violência De Gênero: Um Estudo Documental. **Revista E-Ciência**, [s. l.], v. 6, ed. 1, 2018. Disponível em: <http://www.revistafjn.com.br/revista/index.php/eciencia/article/view/02/PDF%20321>. Acesso em: 10 dez. 2019.

ALMEIDA, L. R.; SILVA, A. T. M. C.; MACHADO, L. S. O objeto, a finalidade e os instrumentos do processo de trabalho em saúde na atenção à violência de gênero em um serviço de atenção básica. **Interface (Botucatu), Botucatu**, v. 18, n. 48, p. 47-60, 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-

32832014000100047&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 10 dez. 2019.
<https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0560>.

ALMEIDA, N. D. A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde: SUS. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 5, n. 1, p. 01-09, jun. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2013000100002&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 12 dez. 2019.

BOURDIEU, P. **A dominação masculina**. 12ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2014.

BLACK, M. C. Intimate Partner Violence and Adverse Health Consequences: Implications for Clinicians. **American Journal of Lifestyle Medicine**, vol. 5, no. 5, Sept. 2011, pp. 428–439, Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4302952/>. Acesso em: 11 dez.2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Alexandre Rocha Santos Padilha. **Resolução Nº 466, De 12 De Dezembro De 2012**. Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde, 12 dez. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 11 dez. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília: Diário Oficial da União, 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>> Acesso em 06 de maio de 2017.

BRASIL. Ministério da Justiça. LEI Nº 11.340, DE 7 DE AGOSTO DE 2006. **Lei Maria da Penha**, [S. l.], 7 ago. 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm. Acesso em: 12 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Sistema de Informação da Atenção Básica: SIAB**. Brasília; 2015.

CERQUEIRA, D. C. et al. **Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Atlas da violência**, junho de 2018, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=33410&Itemid=432. Acesso em: 11 de nov 2019.

FIGUEROA-PEREA, J. G. Algunas reflexiones sobre el estudio de los hombres desde el feminismo y desde los derechos humanos. **Estudios Feministas**, v.21, n.1, p. 371-393, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-026X2013000100019&script=sci_abstract&tlng=es. Acesso em: 15 nov 2019.

GOMES, N. P. et al. Homens e mulheres em vivência de violência conjugal: características socioeconômicas. **Rev Gaúcha Enferm**, Jun; v.33, n.2, p. 109-16, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000200016. Acesso em: 20 nov 2019.

GRANJA, E.; MEDRADO, B. Homens, violência de gênero e atenção integral em saúde. **Psicologia & Sociedade**, v.21, n.1, p. 25-34, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822009000100004&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 17 nov 2019.

GUERRA, E. L. A. **Manual de pesquisa qualitativa**. Educação à distância. Belo Horizonte, p. 52, 2014. Disponível em: http://disciplinas.nucleoad.com.br/pdf/animatcc/gerais/manuais/manual_quali.pdf> Acesso em 20 de janeiro de 2020.

KURTZ, G. B. Manifestações de violência simbólica contra a mulher nos videogames: uma revisão bibliográfica. **Rev Metamorfose**, v. 2, n.1, 90-109, 2017. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/metamorfose/article/view/21312>. Acesso em: 20 nov 2019.

LIRA, K. F. S.; BARROS, A. M. Violência contra as mulheres e o patriarcado: um estudo sobre o sertão de Pernambuco. **Rev Ágora**, Vitória, n. 22, p. 275-297, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/agora/article/view/13622>. Acesso em: 25 out 2019,

MACHADO, M. E. S. et al. Perception of health professionals about violence against women: a descriptive study. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 16, n. 2, 2017. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5596/html>. Acesso em: 24 out 2019.

MACHADO, M. R. de A. (org.). **A violência doméstica fatal: o problema do feminicídio íntimo no Brasil**. Diálogos sobre Justiça. Brasília, DF: Ministério da Justiça, 2015. Disponível em: https://www.justica.gov.br/seus-direitos/politicas-de-justica/publicacoes/Biblioteca/publicacao_femicidio.pdf. Acesso em: 05 de nov de 2019.

MACIAZEKI-GOMES, R. C., et al. O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1637-1646, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000501637&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 02 de nov de 2019.

MACINKO, J.; HARRIS, M. Brazil's Family Health Strategy: Delivering community based primary care in a universal health system. **N Engl J Med.**, v..372, n.23, p. 2177-81, 2015. Disponível em : https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1501140?url_ver=Z39.88-

[2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed](#). Acesso em: 20 de dez de 2019.

MENEZES, P. R.de. et al. Enfrentamento da violência contra a mulher: articulação intersectorial e atenção integral. **Saúde Soc. São Paulo**, v.23, n.3, p.778-786, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n3/0104-1290-sausoc-23-3-0778.pdf>. Acesso em: 27 de nov de 2019.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14ª ed. Editora Hucitec. São Paulo, 2014.

SANTOS, R.G.; MOREIRA, J.G.; FONSECA, A.L.G. Violência contra a Mulher à Partir das Teorias de Gênero. **Id on Line Rev. Mult. Psic.** v.13, n. 44, p. 97-117, 2019.

SILVA, C. D. et al. Representação social da violência doméstica contra a mulher entre Técnicos de Enfermagem e Agentes Comunitários. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 1, p. 22-29, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0080-62342015000100022&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 29 de nov de 2019.

SILVA, L. L.; COELHO, E. B. S.; CAPONI, S. N. C. Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. **Interface**, v.11, n.21, p.93-103, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832007000100009. Acesso: 27 de dez de 2019.

SOUSA, A. R. de. et al. Violência conjugal: discursos de mulheres e homens envolvidos em processo criminal. **Esc Anna Nery**, v.22, n.1, e.20170108, p. 01-07, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-81452018000100204&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 08 de novembro de 2019.

WHO. World Health Organization. Global and regional estimates of violence against women prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva: **World Health Organization**, 2013.

WHO. World Health Organization; London School of Hygiene and Tropical Medicine. **Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence**. Geneva: World Health Organization, 2010.