

Dificuldades de profissionais de saúde do Estado de São Paulo com o preenchimento da ficha de notificação compulsória dos casos de violência sexual contra mulheres

Difficulties of health professionals in the State of São Paulo in filling the compulsory notification form of cases in sexual violence against women

Silvana Ferreira Bento^I, Maria Helena de Sousa^{II}, Maria José Duarte Osis^{III} e Aníbal Faúndes^{IV}

Resumo

Investigou-se a experiência de profissionais de serviços de saúde do estado de São Paulo com o preenchimento da notificação compulsória da violência sexual contra mulheres. Realizou-se um estudo qualitativo do tipo estudo de casos em seis municípios, em serviços públicos de saúde que atendiam mulheres que sofrem violência sexual. Entrevistaram-se 45 profissionais utilizando um roteiro semiestruturado. Em todos os municípios, havia pelo menos um serviço em que a ficha de notificação sempre era preenchida. Nos serviços visitados, em geral eram profissionais de enfermagem que preenchiam a ficha de notificação, e as dificuldades enfrentadas relacionavam-se a três aspectos: 1) contexto em que a ficha estava inserida no serviço: uma tarefa a mais a ser realizada e não institucionalização do atendimento às mulheres que sofrem violência sexual; 2) formato e conteúdo da ficha: perguntas constrangedoras repetidas várias vezes a mulheres muito fragilizadas; e 3) interação dos profissionais da saúde com as mulheres que sofrem violência sexual: despreparo para abordar a questão da violência. O preenchimento da ficha de notificação dos casos de violência sexual é um procedimento fundamental para orientar ações de prevenção e combate a esse problema. Evidenciou-se a necessidade de capacitação dos serviços e dos profissionais para inserirem o preenchimento dessa ficha como parte da atenção integral às mulheres que sofrem violência sexual.

Palavras-chave: Violência contra Mulheres, Violência Sexual, Notificação Compulsória

Abstract

It was investigated the professional health services experiences in the State of São Paulo in completing mandatory reporting of sexual violence against women. It was conducted a qualitative study on the case study type in six municipalities, public health services that met women who suffer sexual violence. 45 professionals were interviewed using a semi-structured script. In all municipalities, there was at least one service whose notification form was always filled. In general, the nursing professionals who used to filling the notification form in the services visited. The difficulties in filling the form were related to three aspects: a) the context in which the form was inserted in the service: one more task to be performed and the not institutionalization of care for women who suffer sexual violence, b) format and contents of the form: embarrassing questions several times repeated to very vulnerable women, and c) how health professionals interact with women who suffer sexual violence: unprepared to address the violence issue. The filling of the form of sexual violence cases is a basic procedure to guide for prevention and combating actions to this problem. It was evidenced the need for training services and professionals to consider filling this form as part of comprehensive care to women who suffer sexual violence.

Keywords: Violence against Women, Sexual Violence, Compulsory Notification

^I Silvana Ferreira Bento (fbento@unicamp.br) é profissional de Pesquisa da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e do Cemicamp - Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de Campinas.

^{II} Maria Helena de Sousa (mhestat@cemicamp.org.br) é pesquisadora do Cemicamp - Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de Campinas.

^{III} Maria José Duarte Osis (mjosis@cemicamp.org.br) é pesquisadora do Cemicamp

- Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de Campinas e Professora Voluntária do Departamento de Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).

^{IV} Aníbal Faúndes (afaundes@uol.com.br) é pesquisador do Cemicamp - Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de Campinas e professor emérito da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP.



Introdução

No Brasil, nos últimos anos, vários setores da sociedade têm se mobilizado para enfrentar a problemática da violência contra as mulheres. Um dos pontos cruciais vem sendo prover atendimento adequado às mulheres que sofrem violência, o que ainda segue como uma tarefa inacabada^{1,6,7}. Especialmente em relação ao atendimento das mulheres que sofrem violência sexual, têm se multiplicado os esforços para torná-lo mais acessível e efetivo^{1,14}. Recentemente, o decreto n. 7.958 da Presidência da República² estabeleceu diretrizes e procedimentos para o atendimento humanizado às vítimas de violência sexual pelos profissionais da área de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre os procedimentos indicados, reitera-se a necessidade do preenchimento da ficha de notificação compulsória, regulamentada pelo Ministério da Saúde desde junho de 2004³.

Neste artigo, apresentam-se resultados de um estudo em que se investigaram as dificuldades encontradas pelos profissionais de serviços de saúde do Estado de São Paulo com o preenchimento da notificação compulsória da violência sexual contra mulheres.

Sujeitos e Métodos

Realizou-se uma pesquisa com abordagem mista, quanti e qualitativa. Na abordagem quantitativa foram entrevistados, por telefone, coordenadores de 172 serviços de saúde do Estado de São Paulo que davam atendimento de emergência a mulheres que sofrem violência sexual. Cerca de 79% dos entrevistados afirmaram que em seus serviços sempre era preenchida a ficha de notificação. A partir da análise dos dados quantitativos foram selecionados seis municípios para realização da abordagem qualitativa, por meio de estudo de casos^{4,8}. Os casos foram municípios em que havia pelo menos um serviço de saúde (SS) em que se preenchia “sempre” a ficha de notificação compulsória em casos de violência sexual, e ao menos um SS que preenchia na maioria das vezes, às vezes ou nunca. Em cada município foram visitados dois serviços que cumpriam os critérios de inclusão.

Para selecionar esses municípios, seguiu-se a lógica de uma amostra intencional⁸, levando-se em consideração a distribuição geográfica no Estado de São Paulo, de maneira a incluir municípios de várias regiões; e o tamanho da sua população (<100.000 habitantes e ≥100.000 habitantes).

Em cada serviço de saúde selecionado, realizaram-se entrevistas semiestruturadas com o(a) coordenador(a) do atendimento a mulheres que sofrem violência sexual e os

profissionais que faziam parte desse atendimento. No total, 45 pessoas foram entrevistadas: 16 profissionais ligados à área de enfermagem (enfermeira, técnico e auxiliar), 14 gestores, oito médicos, quatro assistentes sociais e três psicólogos. Utilizou-se um roteiro semiestruturado, que tinha como objetivo entender como era a experiência dos profissionais com o preenchimento da ficha de notificação compulsória, bem como aprofundar os resultados referentes às dificuldades com o preenchimento da ficha. As entrevistas, conduzidas por pessoas qualificadas no manejo de técnicas qualitativas para coleta de dados, foram transcritas; e os textos correspondentes conferidos por outra pessoa com as gravações. A análise temática de conteúdo⁸ foi realizada com auxílio do programa NVIVO 9.0. A análise das entrevistas foi feita mediante identificação, descrição e interpretação das unidades de significado relacionadas aos objetivos do estudo, propondo-se as seguintes categorias de análise: atendimento às mulheres que sofrem violência sexual, conhecimento sobre a ficha de notificação compulsória do Ministério da Saúde, preenchimento da ficha de notificação compulsória, dificuldades encontradas para preencher a ficha e encaminhamento dado à ficha de notificação. Neste artigo, apresentam-se os resultados referentes à categoria de análise “dificuldades para preencher a ficha”.

O protocolo desta pesquisa foi avaliado e aprovado sem restrições pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), com o número 144/2009. As diretrizes da resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas envolvendo seres humanos foram respeitadas neste estudo. A participação dos sujeitos foi voluntária e suas identidades foram mantidas em sigilo, bem como a identificação dos serviços.

Os profissionais de saúde foram convidados a participar do estudo e receberam explicações sobre de que se tratava e em que consistiria sua participação. Quando se mostraram dispostos a participar, receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para ler. Depois da leitura, essas pessoas foram perguntadas sobre a decisão de participar ou não do estudo; as que concordaram assinaram o TCLE e receberam uma cópia dele.

Resultados

Em todos os serviços visitados nos seis municípios, a ficha de notificação compulsória dos casos de violência sexual contra mulheres era preenchida, apesar das dificuldades encontradas. Essas dificuldades referiram-

-se a três aspectos: 1) contexto em que a ficha estava inserida no serviço; 2) formato e conteúdo da ficha; e 3) interação dos profissionais da saúde com as mulheres que sofrem violência sexual.

a) Contexto em que a ficha estava inserida no serviço

Cada serviço lidava com o preenchimento da ficha de uma maneira própria, de forma que diferia qual era o profissional encarregado do preenchimento, em que momento do atendimento acontecia, que tipo de registro ou controle se fazia das fichas preenchidas, para onde eram encaminhadas e em que momento. Por exemplo: houve caso em que se referiu que eram chamados profissionais da Vigilância Epidemiológica (VE) para fazer o preenchimento durante o atendimento de emergência; ou então, quando a violência ocorria durante a semana em horário comercial, em que a VE estava funcionando, as mulheres eram encaminhadas a esse setor para o preenchimento da notificação.

Alguns(mas) entrevistados(as) referiram que não se conseguia preencher a ficha com as informações do prontuário das mulheres atendidas porque este, com frequência, estava incompleto. Isso tornava necessário perguntar diretamente às mulheres acerca das informações solicitadas na ficha – o que significava, algumas vezes, obrigar a mulher a repetir o que ela já havia contado antes e que não fora registrado.

[...] [informação do prontuário] Incompleta. Assim, a gente pega mais assim, violência sexual, né, então eu tenho que perguntar mesmo é pra pessoa mesmo (Entr. 8 – Técnica de enfermagem, serviço 2, município 1).

Em alguns municípios, parte dos médicos que faziam o atendimento das mulheres não conhecia a ficha de notificação compulsória para os casos de violência sexual e, conseqüentemente, não sabia se era ou não preenchida em seu serviço. Mesmo quando sabiam da existência da ficha, nem todos os profissionais envolvidos no atendimento sabiam qual o fluxo que a ficha deveria seguir depois do seu preenchimento. Nos municípios menores, essa desinformação foi explicada como decorrente do fato de que eram bem poucos os casos de mulheres que sofriam violência sexual que procuravam os serviços de saúde, e isso fazia com que o serviço e os próprios profissionais de saúde não criassem uma rotina de atendimento para esses casos.

Em geral, o preenchimento da ficha de notificação era feito por um profissional de enfermagem.

Foram essas pessoas que apontaram as dificuldades enfrentadas para esse preenchimento e enfatizaram que deveria haver mais profissionais envolvidos no preenchimento da ficha, inclusive médicos, pois se sentiam sobrecarregadas.

[...] e talvez ter mais profissionais envolvidos e responsáveis pra fazer essa ficha, que pra um tipo de profissional só sobrecarrega muito. A gente absorve tudo, tudo acaba sendo pra gente, então nós temos várias coisas pra fazer, paciente internado sob os nossos cuidados, as emergências estão chegando, então tem que notificar outras coisas, não é só essa sobre a notificação, então tem várias coisas [para fazer]. É questão do tempo (Entr. 6 - Enfermeira, serviço 2 - município 4).

De fato, em nenhum município visitado se referiu que o preenchimento da ficha de notificação era responsabilidade de médicos(as), e a maior parte dos(as) médicos(as) entrevistados(as) não falou sobre esse assunto. Uma parte deles(as), inclusive, não sabia da existência da ficha. A maioria dos coordenadores de serviços entrevistados também não preenchia a ficha nem mencionou dificuldades enfrentadas em seu serviço com esse preenchimento.

Também se mencionou que algumas informações da ficha precisavam ser preenchidas depois do atendimento médico, e por vezes essas informações ficavam faltando por dificuldades de comunicação entre a enfermagem e os(as) médicos(as), além das falhas de preenchimento do prontuário.

Eu acho que todos tínhamos que nos envolver, todos, todos nós, todos nós, não só eu enfermeiro, como é, sabe, a Secretária, acho que todos nós, o médico tinha que fazer a parte dele, eu tinha que fazer a minha, o serviço social a parte dele, mas pra quê? Pra quê? [...] pra que esse serviço melhorasse, entendeu, assim a equipe, onde se tem equipe o trabalho flui bem... Não é verdade? Que às vezes tem médico que chega aqui dentro do município mesmo, ele pega a paciente e fala: "ó, relata você e tal o que houve", mas ele também tinha que relatar" (Enf. que preenche a ficha - Entr. 2, serviço 1, município 2).

Em um município, a pessoa responsável por preencher a notificação mencionou que não havia recebido treinamento suficiente para isso, razão pela qual não tinha segurança para preencher a ficha completa. Precisava da ajuda de outra pessoa que já recebera treinamento.

b) Formato e conteúdo da ficha

Entre as pessoas entrevistadas, foi frequente a referência de que a ficha de notificação é "muito extensa, tem muitas perguntas, é repetitiva", e somava-se a isso a grande demanda de trabalho dos profissionais, o que dificultava ainda mais o preenchimento:

Extensa demais, muitos dados isso daí é... difícil porque a gente tem assim que preencher num momento certo, na hora que você está pegando a paciente aqui ainda, porque ela pode estar sendo transferida para outro serviço e às vezes a gente tem que ser até chata, criteriosa demais, né? Esquece de tal informação, isso daí também é um agravante, eu acredito na... [a ficha] é frente e verso, tem que preencher frente e verso [risos] (Entr. 4, serviço 2, município 5).

[...] as fichas, porque diz que eles têm que perder muito tempo e como aqui é um pronto-socorro, toda hora tá chegando gente, toda hora tá correndo, daí ele tem que parar, por isso que fica às vezes algumas coisas sem preencher, depois você tem que chamar a pessoa de novo (Entr. 1 - Coordenadora da Atenção Básica, município 3).

Quanto ao conteúdo da ficha, uma parte dos profissionais entrevistados se referiu a *perguntas complexas/constrangedoras e detalhadas* em relação à violência sofrida diante da situação em que as mulheres se encontram.

Ah! Como falei eu acho que sempre é novidade, cada caso é um caso, [...] como é preenchida na hora do acolhimento a gente busca; [...] a gente busca deixar [a mulher] à vontade, constrangê-la o menos possível, então a gente pede para ela contar, né? Então ela vai conforme vai podendo, tendo condições de contar como aconteceu, e a gente vai tentando preencher a ficha, depois no final a gente vai buscar... Ah! assim, ela não disse se foi, se teve penetração ou não porque ela até fica constrangida, então eu pergunto no final. Eu acho que... pela situação em si é difícil (Entr. 4 - Coordenadora/psicóloga, serviço 2, município 6).

c) Interação dos profissionais da saúde com as mulheres que sofrem violência sexual

Em quase todos os municípios visitados, os(as) profissionais de saúde disseram sentir-se constrangidos(as) de terem que fazer perguntas de cunho mais íntimo para a mulher logo depois que ela sofreu a violência e estava ainda muito abalada. Em um dos municípios, foi dito que quando a mulher estava muito fragilizada a ficha não era preen-

chida naquele momento. Esse procedimento era realizado quando a mulher voltava para a consulta de retorno.

[...]se a gente pergunta pro paciente, a gente faz o questionamento, a gente conversa com o paciente, às vezes ele conta com a gente [...] o problema mais no caso é com o psicológico do paciente, mais do que com lidar com a ficha, né, [...] porque a ficha é até fácil preencher, [...] as informações vindas do paciente, o duro é a gente às vezes conseguir conversar e fazer com que o paciente tenha uma conversa aberta com a gente, pra gente conseguir, [...] dar essa abertura para tirar informações pra pôr na notificação, né, então eu atribuo mais uma dificuldade na abertura da paciente com a gente [...] na abertura de informações na realidade (Entr. 2 – Enfermeira, serviço 1, município 6).

Aí eu vou fazendo a ficha e vou fazendo as perguntas. Quando eu não consigo, vejo que a pessoa tá muito nervosa, eu pego um pouco d'água, eu é [...] não preencho tudo, na terça-feira, que nem, por exemplo, isso aconteceu no fim de semana, daí na terça-feira o médico vem atender, eu acabo de preencher a ficha dela, eu termino [...] Às vezes eu tenho dificuldade pela paciente não me informar. Depois que passou tudo, foi medicado, eu espero melhorar, dou uma semana, eu volto, aí eu vou fazer uma visita domiciliar. [Daí em geral elas] Falam, falam (Entr. 8 – Técnica de enfermagem, serviço 2, município 1).

Também se mencionou que algumas vezes era difícil preencher a ficha porque as mulheres, em vista de seu estado emocional, acabavam se contradizendo, dando informações contraditórias, e os(as) profissionais não sabiam bem como lidar com isso.

[A qualidade da informação dada pela mulher poderia ser] melhorada. Eu acho que precisava... porque a gente não chega numa conclusão mesmo, que olha é isso... Fica [em contradição], muitas vezes fica. A gente fica perdida, às vezes fala: "Nossa! Mas isso ela me falou tal assunto, me confidenciou tal coisa", vou lá dentro... [Aí ela falou outra coisa!] É! Aí chega, e se estiver alguém da família acompanhando, aí você fica mais assim em dúvida ainda (Entr. 4 – Coordenadora e assistente social, serviço 2, município 5).

Em quase todos os municípios, os(as) profissionais entrevistados(as) referiram que as mulheres tinham vergonha de lhes contar sobre a violência sofrida porque não havia um local específico para conversarem.

[...] tem que ter uma sala, às vezes nós não temos essa sala no setor, lá não tem uma sala específica, a gente tem que adaptar igual a gente adaptou essa aqui agora pra gente fazer essa entrevista, então acho que essas coisas

dificulta um pouco, né, o tempo, o local... né, eu acho que dificulta um pouco pra gente (Entr. 6 – Enfermeira, serviço 2, município 4).

Os(as) profissionais de saúde também mencionaram que as mulheres ficavam receosas de falar sobre a violência especialmente quando o agressor era conhecido.

[...] eu acho que elas ficam um pouco assim quando o agressor é conhecido... que aí nessa parte, sabe, por medo de algum tipo de retaliação ou às vezes até um parente (Psicóloga, serviço 2, município 6).

Em um município, foi mencionado que esse receio também estava associado a que as mulheres não queriam que outras pessoas de sua rede de relacionamentos soubessem o que tinha acontecido com elas. Na opinião dos(as) entrevistados(as), isso acontecia pelo despreparo dos(as) profissionais para lidarem com essa situação.

[...] muitas vezes elas passam lá no pronto-socorro, elas não querem fazer notificação, muitas vezes a pessoa não tem aquele manejo, aquela sensibilidade de falar: "Vai lá, faz a notificação, ninguém vai ficar sabendo, uma coisa sigilosa", porque elas acham que vêm fazer a notificação, fazendo notificação ela acha que vai notificar pra todo mundo. [...] Elas não sabem que é uma coisa sigilosa, que a gente entrou ali na sala fecha a porta, conversa é só entre a gente, mas elas assim têm receio que vizinho fique sabendo, que outros fiquem sabendo, então a dificuldade é essa, acho que tem que trabalhar assim em conjunto, tanto o pronto-socorro quanto que a Vigilância (Entr. 8 – Técnica de enfermagem, serviço 2, município 1).

Em outro município, foi mencionado que os profissionais de saúde tinham receio de preencher a ficha de notificação pois temiam sofrer algum tipo de questionamento e até mesmo recebavam ser chamados em juízo para justificar a notificação.

[O medo do funcionário é o] de se expor, de muitas vezes essa ficha chegar de um determinado lugar, das pessoas quererem saber como foi que notificou, né, e a partir disso ver toda responsabilidade de cada pessoa. Uma das dificuldades que a gente encontra, por isso que muitas vezes não é notificado. [Essa responsabilidade seria] muitas vezes responder algum processo, né, algumas famílias muitas vezes elas entram dentro do processo judicial [medo de ser chamado no Judiciário] isso, isso, de se expor, né, depois que notifica, é uma posição que você está tendo sem que muitas vezes

a gente não tem essa, vamos dizer um respaldo junto ao Poder Judiciário (Entr. 9 – Psicóloga, serviço 2, município 4).

Discussão

Os casos estudados nesta pesquisa permitiram perceber que em serviços de saúde do Estado de São Paulo a ficha de notificação compulsória dos casos de violência sexual contra mulheres é preenchida quase que exclusivamente por profissionais de enfermagem, que mencionaram várias dificuldades para realizar essa tarefa. Evidenciou-se um conjunto de dificuldades que se relaciona à organização do trabalho nesses serviços, de maneira que o preenchimento acaba sendo uma tarefa a mais especialmente para os(as) profissionais de enfermagem, que são os(as) habitualmente encarregados(as) de atividades de gerenciamento, controle e manutenção dos serviços, o que implica o preenchimento de formulários, fichas e a elaboração de estatísticas⁵. Soma-se a isso o fato de a ficha ser vista como muito extensa, o que demanda mais tempo para o seu preenchimento. Ao mesmo tempo, existe até certa alienação dos(as) profissionais médicos(as) em relação à ficha, pois alguns nem sabiam da sua existência – o que também acaba por gerar mais dificuldades para o preenchimento, uma vez que nem sempre as informações necessárias são registradas nos prontuários das mulheres atendidas, criando a necessidade de se voltar a falar com essas mulheres.

Além disso, o atendimento às mulheres que sofrem violência sexual nem sempre está institucionalizado nesses serviços, o que leva a não se dispor de infraestrutura adequada, como por exemplo salas privativas para atendimento, profissionais treinados para acolher e atender as mulheres de acordo com um protocolo definido, bem como uma rede intersetorial de serviços para encaminhá-las para dar continuidade ao atendimento, conforme preconizam as políticas públicas em vigor^{4,7}.

Percebe-se também que, nem sempre, os(as) profissionais compreendem a finalidade do preenchimento da ficha de notificação. Em alguns casos, parecem ver a ficha como um instrumento de denúncia (policial) e não de gestão, que é o seu objetivo principal. Isso provavelmente está relacionado à concepção que ainda prevalece em muitos ambientes de que violência é assunto de polícia e não de saúde¹⁰. Esse é um paradigma que precisa ser completamente superado entre os serviços e os(as) profissionais de saúde para que possam exercer plenamente seu papel na atenção integral às mulheres que sofrem violência sexual. Caso contrário, continuar-se-á a se ob-

servar o temor dos profissionais de serem, de alguma forma, envolvidos em ações policiais e/ou judiciais por estarem preenchendo a ficha de notificação.

Para que isso aconteça, porém, requer-se que o tema da violência seja abordado dessa maneira já desde o período de formação dos profissionais de saúde, o que ainda não ocorre¹². Os treinamentos e capacitações em serviço por certo também podem contribuir para essa mudança de perspectiva, mas não se podem ignorar as dificuldades de organização das rotinas de trabalho aqui já mencionadas, que podem inviabilizar a aplicação desses treinamentos⁹.

A experiência dos(as) profissionais entrevistados(as) revela também dificuldades para abordar as mulheres com respeito à violência sofrida. Por um lado, há o choque, os receios e constrangimentos das mulheres, que, com frequência, as levam a se calarem ou terem dificuldade para falar sobre a violência sofrida. Por outro, soma-se o despreparo dos(as) profissionais de saúde para lidar com os casos de violência sexual. Esse é um tema que os(as) coloca cotidianamente diante de seus valores e de suas experiências pessoais, além de trazer temores quanto às consequências de seu envolvimento com tais casos^{6,7,11,13}.

O preenchimento da ficha de notificação dos casos de violência sexual é um procedimento fundamental para orientar ações de prevenção e combate a esse problema. A notificação pode ser um valioso instrumento de gestão, pois permite levantar informações sobre os tipos de violência sofrida, as circunstâncias em que ela ocorre e quais os atendimentos providos às mulheres. Entretanto, por sua extensão, seu preenchimento pode demandar bastante tempo dos profissionais encarregados dessa tarefa, que já se acham sobrecarregados com outras atribuições, inclusive atendimentos de urgência. Logo, não parece suficiente apenas treinar os profissionais para preencherem corretamente essa ficha se a organização do serviço não oferece as condições necessárias para que executem esse trabalho.

Finalmente, embora o preenchimento da ficha de notificação possa, por certo, contribuir para que a atenção às mulheres que sofrem violência sexual seja continuamente revista e adequada às necessidades específicas dessas mulheres, bem como possa orientar iniciativas visando à diminuição/eliminação dessas agressões, não produzirá bons resultados se os serviços e profissionais que atendem mulheres que sofrem esse tipo de violência não estiverem organizados e capacitados para prover atenção integral a elas.

Referências

1. Andalaft Neto J, Faúndes A, Osis MJD, Pádua KS. Perfil do atendimento à violência sexual no Brasil. *Femina*. 2012; 40 (6): 301-306.
2. Brasil. Decreto nº 7.958, de 13 de Março de 2013. Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde [decreto na internet]. [acesso em 8 maio 2013]. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Decreto/D7958.htm.
3. Brasil. Decreto 5.099, de 3 de junho de 2004. Regulamenta a Lei no. 10.778, de 24 de novembro de 2003, e institui os serviços de referência sentinela [decreto na internet]. [acesso em 28 ago 2008]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5099.htm
4. Gomm R, Hammersley M, Foster P, editors. Case study method. London: Sage; 2000.
5. Hausmann M , Peduzzi M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm*. 2009; 18(2): 258-65.
6. Oliveira EM, Barbosa RM, Moura AAVM, Kossel K, Morelli K, Botelho LFF, Stoianov M. Atendimento às mulheres vítimas de violência sexual: um estudo qualitativo. *Rev Saúde Pública*. 2005; 39: 376-82.
7. Osis MJD, Duarte GA, Faúndes A. Violência entre usuárias de unidades de saúde: prevalência, perspectiva e conduta de gestores e profissionais. *Rev Saúde Pública*. 2012; 46: 351-8.
8. Patton MQ. Qualitative evaluation and research methods. 2.ed. London: Sage; 1990.
9. Pedrosa CM , Spink MJP. A violência contra mulher no cotidiano dos serviços de saúde: desafios para a formação médica. *Saúde Soc*. 2011; 20 (1): 124-135.
10. Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. *Rev Saúde Pública*. 2007; 41: 472-7.
11. Schraiber LB, d'Oliveira AFPL, França Junior I, Diniz S, Portella AP, Ludermir AB, et al. Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. *Rev Saude Pública*. 2007;41(5):797- 807.
12. Souza ER, Ribeiro AP, Penna LHG, Ferreira AL, Santos NC, Tavares CMM. O tema violência intrafamiliar na concepção dos formadores dos profissionais de saúde. *Cienc Saúde Coletiva*. 2009; 14: 1709-19.
13. Vieira EM, Perdoná GCS, Almeida AM, Nakano MAS, Santos MA, Daltoso D, et al. Conhecimento e atitude dos profissionais de saúde em relação à violência de gênero. *Rev Bras Epidemiol*. 2009; 12: 566-77.
14. Villela W, Lago T. Conquistas e desafios no atendimento às mulheres que sofreram violência sexual. *Cad Saú-de Pública*. 2007; 23(2):471-5.