

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM CENTRO DE
EDUCAÇÃO SUPERIOR NORTE – RS - CESNORS
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO A DISTÂNCIA
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO PÚBLICA
EM SAÚDE**

**VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA MULHERES
RURAIS: PRÁTICAS DE CUIDADO DESENVOLVIDAS
POR AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Jaqueline Arboit

Palmeira das Missões, RS, Brasil

2015

**VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA MULHERES RURAIS:
PRÁTICAS DE CUIDADO DESENVOLVIDAS POR AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

Jaqueline Arboit

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Pós-Graduação a distância Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Educação Superior Norte do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.**

Orientadora: Prof^a Enf^a Dr^a. Marta Cocco da Costa

Palmeira das Missões, RS, Brasil

2015

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR NORTE – RS - CESNORS
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO A DISTÂNCIA
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO PÚBLICA
EM SAÚDE**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova o Trabalho de Conclusão de Curso

**VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA MULHERES RURAIS:
PRÁTICAS DE CUIDADO DESENVOLVIDAS POR AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

elaborado por
Jaqueline Arboit

como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão de Organização
Pública em Saúde**

Comissão Examinadora:

**Prof^a Enf^a Dra. Marta Cocco da Costa
(Presidente/Orientadora)**

**Prof^a Enf^a Dra. Ethel Bastos da Silva
(UFSM)**

**Prof^a Enf^a Dra. Isabel Cristina dos Santos Colomé
(UFSM)**

**Prof^a Enf^a M^e. Monique Prestes
(UFSM)**

**Palmeira das Missões, RS, Brasil
2015**

DEDICATÓRIA

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso a minha mãe, que sempre me apoiou, sendo fundamental para a concretização de mais este sonho.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer às pessoas que estiveram ao meu lado durante a trajetória no curso de Especialização e contribuíram para a conclusão deste.

A **Deus**, primeiramente, pela vida, por me conceder saúde e força necessárias para que chegasse até aqui, guiando o meu caminho com sua luz.

Agradeço a minha mãe **Dulce** pelo amor e dedicação incondicionais, por acreditar no meu potencial e me incentivar a nunca desistir mesmo diante das inúmeras dificuldades que encontrei no caminho.

Aos meus irmãos **Jackson** e **Andréia**, e meu cunhado **Ivair** que sempre estiveram ao meu lado durante esta etapa de vida. Agradeço pelo carinho e compreensão a mim dedicados.

Agradeço à minha professora e orientadora **Marta Cocco da Costa**, pela dedicação e por transmitir seus conhecimentos e saberes de modo sereno e paciente.

Às professoras **integrantes da banca** Dr.^a Ethel Bastos da Silva, Dr.^a Isabel Cristina dos Santos Colomé e Me.^a Monique Prestes por aceitarem contribuir com o aprimoramento deste trabalho.

Ao **Grupo de Pesquisa Cuidado à Saúde das Pessoas Famílias e Sociedade** e ao **Núcleo de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva** por colaborar diariamente com o meu crescimento no âmbito do ensino e da pesquisa.

À **Universidade Federal de Santa Maria** pela oportunidade de aprimorar meu conhecimento científico.

Meu muito obrigado aos Agentes Comunitários de Saúde **participantes** desse estudo, pela forma com que me acolheram durante a coleta de dados do mesmo.

Aos **amigos(as)**, **familiares**, **professores(as)** e **colegas**, obrigada a todos. Essa conquista também é de vocês!

A **todos** que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste sonho, embora não tenham sido citados, o meu muito obrigado!

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA MULHERES RURAIS: práticas de cuidado desenvolvidas por Agentes Comunitários de Saúde

DOMESTIC VIOLENCE AGAINST RURAL WOMEN: care practices developed by the Community Health Agents

VIOLENCIA DOMÉSTICA CONTRA MUJERES RURALES: prácticas de atención desarrollado por los Agentes Comunitarios de Salud

Jaqueline Arboit¹, Marta Cocco da Costa²

¹Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado a Saúde das Pessoas, Famílias e Sociedade (GP-PEFAS). Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: jaqueline.arboit@hotmail.com

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – Campus Palmeira das Missões. Líder do Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva (NEPESC). Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: marta.c.c@ufsm.br

Endereço para correspondência: Jaqueline Arboit
Av. Roraima, s/n, prédio 26, sala 1336,
CEP 97105-900.
Cidade Universitária. Bairro Camobi.
Santa Maria, RS, Brasil.
E-mail: jaqueline.arboit@hotmail.com

RESUMO: Este estudo buscou analisar as práticas de cuidado desenvolvidas por Agentes Comunitários de Saúde na atenção às mulheres em situação de violência doméstica, residentes em áreas rurais. Trata-se de uma investigação exploratório-descritiva, de abordagem qualitativa. A produção dos dados ocorreu através de Grupo Focal e entrevistas semiestruturadas, no período de julho a agosto de 2013 em dois municípios da região Noroeste do Rio Grande do Sul, da qual participaram treze Agentes Comunitários de Saúde. Os resultados revelaram que estes profissionais utilizam na atenção as mulheres rurais, dispositivos relacionais, como o diálogo, a escuta ativa e o vínculo, bem como dispositivos relacionados ao próprio contexto e serviço de saúde, como as orientações e o trabalho em equipe. Entende-se que os Agentes Comunitários de Saúde tem um processo de trabalho que privilegia o desenvolvimento de estratégias de identificação e intervenção quanto a situações de violência doméstica contra mulheres rurais.

DESCRITORES: Violência doméstica. Agentes comunitários de saúde. População rural.

ABSTRACT: This study investigates care practices developed by the Community Health Agents in the care of women in situations of domestic violence who live in rural areas. It is an exploratory and descriptive research with a qualitative approach. Data production occurred through Focal and semi-structured interviews Group in the period from July to August 2013 in two cities in the Northwest Rio Grande do Sul region, which was attended by thirteen Community Health Agents. The results revealed that these professionals use in focus on rural women, relational devices, such as dialogue, active listening and bonding, as well as related to the context and health care devices such as the guidelines and teamwork. It is understood that the Community Health Workers have a working process that favors the development of identification and intervention strategies regarding domestic violence against rural women.

DESCRIPTORS: Domestic violence. Community health workers. Rural population.

RESUMEN: Este estudio investiga las prácticas de atención establecidos por los Agentes Comunitarios de Salud en la atención a mujeres en situación de violencia doméstica que viven en las zonas rurales. Se trata de una investigación exploratoria y descriptiva con enfoque cualitativo. La producción de datos ocurrió a través de focal y entrevistas semi-estructuradas Grupo en el período de julio a agosto de 2013 en dos ciudades en el noroeste de Rio Grande do Sul región, a la que asistieron trece Agentes Comunitarios de Salud. Los resultados revelaron que estos profesionales utilizan en centrarse en la mujer rural, dispositivos relacionales, como el diálogo, la escucha activa y la unión, así como en relación con los dispositivos de contexto y de cuidado de la salud, tales como las directrices y trabajo en equipo. Se entiende que los trabajadores de salud comunitarios tienen un proceso de trabajo que favorezca el desarrollo de estrategias de identificación e intervención en materia de violencia doméstica contra las mujeres rurales.

DESCRIPTORES: Violencia doméstica. Agentes comunitarios de salud. Población rural.

INTRODUÇÃO

A violência contra as mulheres é considerada mundialmente como um problema inerente ao meio social, retratando uma questão de saúde pública e de violação aos direitos humanos das mulheres.¹ Dentre os diferentes tipos de violência contra essa população, destaca-se a violência doméstica, conduta desumana e agravante que se apresenta na esfera microsocial e que vem sendo adotada dentro de inúmeros lares do Brasil.²

Dados do Mapa da Violência apontam que 41% das mortes de mulheres no Brasil aconteceram dentro do domicílio, sendo que em 68,8% dos casos de atendimentos a mulheres que sofreram violência, a agressão ocorreu na residência destas.³

Nessa direção, e inserindo elementos conceituais, considera-se que a violência doméstica pode ser psicológica, sexual, física, moral e patrimonial, sendo aquela ocorrida tanto no espaço doméstico e familiar, quanto a partir de qualquer relação íntima de afeto, podendo o agressor conviver ou ter convivido com a mulher, independentemente de coabitação.⁴

Destaca-se que a problemática da violência doméstica perpassa a questão de gênero, o qual vem sendo construído socialmente ao longo da história dos povos, em que a figura masculina busca sobrepor-se a feminina a partir do estabelecimento de uma relação de poder e dominação.⁵ Desta forma, as disparidades de gênero se materializam nas diversas formas de violência contra as mulheres, exercendo influência sobre o seu modo de viver, adoecer e morrer.⁶

Em se tratando do cenário rural, a violência contra as mulheres se torna ainda mais grave neste contexto, haja vista um histórico de singularidades, anonimato e isolamento das mulheres, além da distância geográfica em relação à área urbana, fato este que concorre para o aumento da invisibilidade da problemática⁷, e que pode tornar as mulheres do contexto rural ainda mais susceptíveis a vivenciarem situações de violência doméstica.

Neste sentido, parte-se do pressuposto de que os serviços básicos de saúde são fundamentais e estratégicos na detecção de situações de violência contra as mulheres, porque apresentam, em tese, uma ampla cobertura e uma relação relativamente próxima destas em seu território, sendo um serviço potencialmente capaz de reconhecer e acolher mulheres que vivenciam a violência⁸, principalmente, aquelas residentes em área rural.

Dentre os profissionais de saúde que estão envolvidos no processo de enfrentamento da violência contra as mulheres, destaca-se a atuação do Agente Comunitário de Saúde (ACS), o qual faz parte da equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Este profissional,

pelo fato de habitar a mesma área de abrangência em que trabalha, apresenta possibilidades de analisar a dinâmica familiar, podendo em muitos casos, identificar situações de violência doméstica contra as mulheres, a partir da própria observação ou também pela relação de vínculo estabelecida com os usuários.⁹ Desta forma, são atores fundamentais no processo de identificação de situações de violência contra as mulheres residentes no meio rural.

Frente a isso, o presente estudo parte de alguns elementos conceituais de práticas de cuidado visto que, normalmente, o cuidado em saúde aparece enquanto sentido já consagrado no senso comum, ou seja, um conjunto de procedimentos tecnicamente orientados para o bom êxito de certo tratamento. Em uma perspectiva teórica mais ampliada que se afina com esse estudo, o cuidado é a, “interação entre dois ou mais sujeitos visando o alívio de um sofrimento ou o alcance de um bem-estar, sempre mediada por saberes especificamente voltados para essa finalidade”.^{10:35}

Assim, o desenvolvimento deste estudo justifica-se pelo reconhecimento do crescimento exponencial da violência, de sua relevância enquanto problema de saúde pública no Brasil, da “invisibilidade” dessa problemática no meio rural, em particular, da violência doméstica contra as mulheres. Aliado a isso, considera-se que o fenômeno da violência contra as mulheres rurais, tem recebido olhares ainda muito tímidos no que se refere à produção científica do conhecimento.¹¹

Diante da problemática exposta, desenvolveu-se um estudo orientado pela seguinte questão de pesquisa: quais as práticas de cuidado desenvolvidas por Agentes Comunitários de Saúde na atenção às mulheres em situação de violência doméstica residentes em áreas rurais?

Deste modo, objetivou-se analisar as práticas de cuidado desenvolvidas por Agentes Comunitários de Saúde na atenção às mulheres em situação de violência doméstica residentes em áreas rurais.

MÉTODOS

Considerando o objeto de estudo, foi desenvolvida uma pesquisa descritiva de natureza qualitativa. Elegeu-se como campo de estudo a Estratégia dos Agentes Comunitários de Saúde e Estratégia de Saúde da Família (ESF) de dois municípios situados na região Noroeste do Rio Grande do sul, Brasil.

A escolha dos municípios deve-se ao fato de que um deles se caracteriza como de médio porte e representa um dos polos de referência em serviços de saúde de média complexidade para a região. A escolha do segundo município se justifica por este ser de

pequeno porte, e por sua população apresentar-se maior na área rural do que na urbana, perfazendo um total de 51% da população residente na área rural neste município.

Os participantes desta investigação foram treze Agentes Comunitários de Saúde que atuam nas áreas rurais dos municípios cenário do estudo. Como critérios de inclusão foram estabelecidos que estes profissionais deveriam possuir tempo de atuação de no mínimo seis meses no serviço, e estar desenvolvendo suas atividades durante o período estabelecido para a coleta de dados. Os critérios de exclusão compreenderam: estar ausente do trabalho por licença de qualquer natureza (gestante, doença, adotante).

Para a coleta de dados utilizou-se a técnica de Grupo Focal e entrevistas semiestruturadas. Neste sentido, de modo a responder ao objetivo proposto pelo estudo foram realizados dois grupos focais a partir de três sessões grupais com cada grupo de Agentes Comunitários de Saúde. Para a operacionalização do grupo focal tem-se o moderador, responsável por realizar indagações de acordo com os objetivos da pesquisa; e o observador, que por sua vez, é o responsável por apreender as informações não-verbais apresentadas pelos sujeitos (WESTPHAL; BOGUS; FARIA, 1996). As informações oriundas dos encontros foram redigidas em um diário de campo.

As sessões grupais ocorreram nas dependências das Secretarias de Saúde dos municípios, tendo duração média de uma hora e meia. Para conduzir as discussões foi empregado um roteiro guia, contendo momentos-chave, os quais foram: abertura (apresentação, informações e contrato grupal); discussão; síntese e encerramento. As sessões foram registradas mediante o recurso de gravação (áudio). Os encontros tiveram agendamento prévio de acordo com a disponibilidade de cada grupo de ACS, tendo como foco os seguintes temas: práticas e ações de cuidado desenvolvidas por estes profissionais diante da violência doméstica contra mulheres residentes em áreas rurais e fatores limitadores e potencializadores para a identificação e enfrentamento de situações de violência doméstica contra mulheres em sua área de atuação.

A entrevista semiestruturada, foi utilizada de modo a integralizar os dados obtidos através da técnica de grupo focal. Para as entrevistas empregou-se um roteiro guia o qual se encontrava dividido em duas partes: a primeira relacionada aos dados sociodemográficos e de formação dos ACS que continha questões fechadas, e a segunda parte composta por questões abertas referentes ao objeto do estudo. As entrevistas foram realizadas com os treze participantes do estudo em horários definidos de modo prévio com os mesmos, em caráter individual, de acordo com a disponibilidade de cada sujeito, sendo gravadas com o consentimento dos mesmos a fim de registrar os depoimentos em sua totalidade, assegurando

material fidedigno para a análise. A coleta dos dados ocorreu no período de julho a agosto de dois mil e treze.

A análise dos dados foi realizada mediante a Análise de Conteúdo, em sua modalidade temática, operacionalmente dividida em três fases: pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação.¹³ Salienta-se que o material empírico obtido a partir das sessões de grupo focal foi analisado juntamente com o das entrevistas semiestruturadas.

Em todas as etapas do estudo foram seguidas as normas da Resolução nº466/2012 para o desenvolvimento de pesquisas com seres humanos, tendo o estudo obtido aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) sob o protocolo nº 17149313.7.0000.5346. Assim, cada Agente Comunitário de Saúde que concordou em participar do estudo após os devidos esclarecimentos acerca da pesquisa assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ficando uma via com o participante e outra com o pesquisador. De modo a garantir o anonimato dos participantes, seus depoimentos foram identificados a partir de códigos (ACS1, ACS2,..., ACS13).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Primeiramente apresentam-se os dados de caracterização do perfil sócio-demográfico e de experiência profissional dos Agentes Comunitários de Saúde. Os participantes deste estudo foram treze ACS os quais se consideram de raça branca, onze destes do sexo feminino e dois do sexo masculino. A idade dos participantes variou de 31 a 52 anos, com uma média de 43 anos. Quanto ao estado civil, dez profissionais são casados e três solteiros. No que se refere ao nível de escolaridade, dez ACS possuem segundo grau completo, um primeiro grau completo e um primeiro grau incompleto.

O tempo de atuação como ACS variou de 3,5 anos a 17 anos, com uma média de 10,77 anos. Com relação ao número de famílias atendidas por cada ACS, este variou de 58 a 200 famílias, com uma média de 143,39 famílias.

As discussões advindas da análise das falas dos participantes foram desmembradas em duas categorias temáticas: *“Dispositivos relacionais na produção do cuidado as mulheres rurais em situação de violência doméstica”* e *“Dispositivos do contexto e dos serviços de saúde na produção do cuidado as mulheres rurais em situação de violência doméstica”*.

Dispositivos relacionais na produção do cuidado as mulheres rurais em situação de violência doméstica

A primeira categoria temática busca identificar os dispositivos relacionais empregados pelos Agentes Comunitários de Saúde em seu cotidiano de trabalho no cuidado às mulheres em situação de violência doméstica residentes em áreas rurais.

As falas dos ACS revelam que estes profissionais utilizam diferentes dispositivos nas relações estabelecidas com as mulheres que vivem no contexto rural, as quais estão susceptíveis a vivenciarem situações de violência doméstica. Dentre estes dispositivos pode-se citar o diálogo e o acolhimento, expressos a seguir, nas falas dos participantes:

O que facilita são as conversas. Você tem que chegar e escutar, dar muita atenção para elas (mulheres). O que elas precisam é que alguém as escute, converse com elas. (e3)

Eu tenho facilidade de conversar com as pessoas, porque a gente já tem experiência. Elas se sentem aliviadas quando conversar comigo, desabafam entende. É um ombro amigo. Dai às vezes assim, mais eu escuto do que falo. Ouvir é o que elas precisam. (e1)

A partir das falas, entende-se o diálogo como um elemento-chave na relação entre as mulheres e os ACS, principalmente em se tratando do contexto rural. A realização de visitas domiciliares de modo sistemático, por exemplo, permite com que estes profissionais estabeleçam um diálogo pautado em uma maior espontaneidade e horizontalidade em comparação com outros profissionais.¹⁴ É, pois, a partir desta interação que o ACS tem a possibilidade de conhecer a situação saúde-doença das mulheres¹⁴, detectando também possíveis situações de violência doméstica vivenciadas por esse grupo populacional.

Ao encontro dos achados, um estudo que buscou investigar as concepções sobre acolhimento e vínculo na ótica de ACS revelou que estes profissionais entendem o acolhimento não apenas como um modo de recepcionar os usuários nos serviços de saúde, uma vez que tentam indagar estes e suas famílias acerca de possíveis queixas e dificuldades que podem estar enfrentando em suas vidas.¹⁵ Nesta perspectiva, o acolhimento deve ser concebido como um processo ininterrupto, devendo ocorrer em todas as etapas da atenção aos usuários e não exclusivamente no momento em que o usuário adentra a porta dos serviços.

Na análise das falas dos participantes também foi possível identificar que as visitas domiciliares constituem um espaço de grande relevância, em que os ACS podem construir uma relação de vínculo e confiança com as mulheres que residem em áreas rurais, o que tende a facilitar a identificação de situações de violência doméstica, como pode ser evidenciado pelas falas:

O que facilita é com certeza a confiança que elas adquirem em ti. (e1)

O que facilita é a afinidade que a gente tem com as mulheres, o vínculo. (e7)

Nos relatos dos participantes fica explícito que o convívio dos ACS com as mulheres rurais em seus domicílios, potencializa a consolidação do vínculo entre esses atores. Corroborando com este achado, cita-se um estudo desenvolvido com profissionais de uma unidade básica de saúde de um estado do sul do Brasil, o qual indicou que o Agente Comunitário de Saúde é o profissional que participa mais ativamente do processo de construção de relações de vínculo com as mulheres em situação de violência doméstica¹⁴ pela proximidade com a realidade das mesmas.

Entende-se que o ACS assume o papel de mediador social, por meio do vínculo estabelecido com a população, haja vista que pode levar até a equipe do serviço de saúde as demandas identificadas.¹⁶ A partir de sua prática cotidiana e partindo dos pressupostos da integralidade, o ACS aproxima-se das mulheres de sua área de abrangência, e com o decorrer do tempo constrói uma relação pautada no vínculo, a partir da qual estas mulheres se sentem mais seguras para expor problemas e ameaças a que podem estar sujeitas¹⁵, incluindo situações de violência no âmbito doméstico.

Pesquisa realizada com trinta profissionais de equipes de saúde da família, visando analisar os limites e potencialidades relacionados à assistência direcionada a mulheres em situação de violência, apontou que a visita domiciliar se constitui como uma importante ferramenta para a identificação de casos de violência contra a mulher¹⁷. Neste espaço, os profissionais são capazes de detectar sinais e manifestações de diferentes tipos de violência, e abordar a mulher para que esta realize o relato da violência vivenciada.¹⁷

Ainda em se tratando da visita domiciliária, uma das atividades abrangidas pela profissão do ACS, esta é compreendida como um modo singular que o serviço de saúde pode empregar para prestar assistência à população, potencializando a consolidação de relações de vínculo junto a esta.¹⁸ Ao ser realizada na residência dos usuários, a visita domiciliária permite com que o profissional em questão monitore o contexto de vida e processo saúde-doença, bem como de suas famílias, conhecendo também como se dá relacionamento com os membros do núcleo familiar.¹⁹

Assim, tal atividade oferece subsídios ao ACS para identificar possíveis situações de violência doméstica contra a mulher, em especial aquela residente em contexto rural, pois o acesso aos serviços de saúde torna-se mais difícil neste cenário, sendo a visita domiciliária uma forma que estes serviços utilizam para assistir estas mulheres.

Destaca-se também a presença constante do ACS no espaço doméstico. Os participantes consideram que um fator que facilita o desenvolvimento do cuidado as mulheres que residem em contexto rural e que estão expostas a situações de violência doméstica é o convívio quase cotidiano destes profissionais junto ao domicílio das mulheres. As descrições das falas elucidam esse fato:

O que facilita é com certeza o convívio com elas, o dia-a-dia [...]. (e1)

Aos poucos tu começa a conhecer o cotidiano da família. A gente conhece o histórico das famílias. Como é a mulher, como ela se comporta, como é que ela não se comporta. (e5)

Os recortes citados permitem inferir que a regularidade das visitas realizadas pelos agentes comunitários de saúde às famílias adstritas em territórios delimitados bem como, a escuta ativa favorecem a consolidação de relações de compromisso e co-responsabilidade com os usuários, favorecendo a melhoria de sua qualidade de vida e saúde. Por meio deste contexto de proximidade, aliado a uma formação que tem como eixo central estratégias de promoção à saúde, o ACS apresenta condições de identificar casos de violência contra a mulher¹⁴, também no espaço da ruralidade.

Neste mesmo enfoque, pesquisas no campo da saúde coletiva apontam a relevância do processo de escuta na relação entre usuários e profissionais de saúde. Esta deve ser humanizada e problematizadora, buscando falar com o sujeito e não sobre o sujeito. Ainda, o profissional deve atentar para o desenvolvimento de uma escuta qualificada, que não culpabilize o usuário pela situação vivenciada²⁰, principalmente nos casos de violência doméstica contra a mulher, pois esta já se encontra fragilizada com a situação, com medo e receio de expor a violência sofrida ao profissional.

Desta forma, a escuta deve buscar trabalhar de modo horizontal o empoderamento das mulheres em situação de violência para que estas sejam capazes de superar as dificuldades que estão enfrentando, com o apoio dos ACS e de toda a equipe de saúde da família.

Dispositivos do contexto e dos serviços de saúde na produção do cuidado as mulheres rurais em situação de violência doméstica

A segunda categoria temática evidenciou os dispositivos do contexto e dos serviços de saúde utilizados pelos Agentes Comunitários de Saúde frente às situações de violência doméstica contra mulheres rurais. Dentre estes dispositivos encontram-se as orientações às mulheres e o trabalho em equipe conforme consta no relato dos profissionais:

Às vezes tu até tenta dar um conselho e dizer que a mulher tem que pensar o que é melhor pra ela. (e2)

Meu papel é ajudar as pessoas. Eu faço tudo o que eu posso pra ajudar, pra tentar levar mais informações. Se eles tem alguma dúvida, a gente tenta tirar, busca informação pra levar depois. (e3)

A fala revela que os ACS buscam desenvolver diferentes modos de atuação no tocante a abordagem da violência contra as mulheres que habitam em contextos rurais, pois são inúmeros os desafios e particularidades em torno desta questão, indicando que o seu enfrentamento necessita de estratégias diferenciadas em relação à área urbana.²¹ Assim, tendo em vista a resolutividade dos casos uma das estratégias empregadas é o trabalho em equipe.

Desse modo, partindo dos pressupostos da Estratégia de Saúde da Família como reorientadora do modelo assistencial, e considerando a complexidade da violência doméstica contra as mulheres em áreas rurais, o trabalho em equipe tende a proporcionar uma maior resolutividade dos casos. Isso se deve pelo fato de que em uma equipe, embora cada um dos profissionais que a integre possua competências, deveres e encargos individuais, existe uma interdependência entre estes visando o alcance de objetivos compartilhados.²²

Por outro lado, no depoimento que segue, um dos ACS relata que em relação à questão da violência doméstica contra mulheres que vivem em áreas rurais sente-se impotente, além de não ter o apoio adequado por parte de profissionais de outras áreas para o enfrentamento da problemática:

Eu me sinto assim impotente, porque se você não tem ajuda da enfermeira chefe, da assistente social e dos outros profissionais, você faz o que está no teu alcance. Mas, muita coisa você deixa de fazer por falta de ajuda, de assistência mesmo. (e10)

Os profissionais de saúde, dentre eles os ACS, entendem que a violência doméstica apresenta importantes repercussões para a vida das mulheres que a vivenciam, tendo consequências diretas para a área da saúde, haja vista os agravos ao processo saúde-doença das vítimas.²³ Ainda, reconhecem que se torna imprescindível que profissionais de áreas diversas troquem conhecimentos, experiências e saberes acerca da violência doméstica contra as mulheres, buscando o desenvolvimento de ações que proporcionem um cuidado integral a estas mulheres²³, especialmente as que vivem no meio rural, onde o acesso a uma rede de serviços é escasso.

Assim, entende-se que as dificuldades de acesso a serviços de saúde e de outros setores, imposta às mulheres que vivem em contexto rural ainda representam um grande desafio, estando relacionadas, dentre outros elementos, a presença de um grande número de

serviços especializados para assistência à mulher em situação de violência em cidades de maior porte e o afastamento geográfico em relação às áreas urbanas²⁴. Neste sentido, a figura do Agente Comunitário de Saúde no cenário em estudo acaba constituindo um dos principais contatos das mulheres em situação de violência doméstica com o campo da saúde e os demais serviços de atendimento.

Outra dificuldade relatada pelos ACS é a falta de formação específica para realizar uma abordagem adequada em situações de violência doméstica nas suas respectivas áreas de atuação, como demonstram as falas a seguir:

Eu acho que pra nós teria que ter uma formação sobre a violência doméstica por parte da faculdade. Porque a dificuldade é como tu identificar e abordar. Porque a pior coisa na violência doméstica é fazer a abordagem da mulher (e11).

Como ACS eu me sinto com as mãos amarradas. É que nós não temos uma formação... temos livre acesso, falamos sobre tudo, sexo...mas sobre violência, a gente já fica meio assim, a gente não sabe abordar (e8).

Os depoimentos acima demonstram que os ACS sentem a necessidade de uma melhor formação para o manejo de situações de violência doméstica contra as mulheres que moram em áreas rurais. Ao encontro dos achados, um estudo evidencia que o debate deste tema ao longo do processo formativo dos profissionais, bem como a constituição de espaços que permitam a qualificação no próprio serviço em que estes atuam, integram um rol de possibilidades que tendem a melhorar o preparo dos profissionais para assistir as mulheres que vivenciam a violência doméstica, deste o reconhecimento da situação, até os encaminhamentos a nível intersetorial^{23,25}.

Diante dos achados, entende-se que o processo de trabalho dos ACS possui inúmeras potencialidades para o enfrentamento de situações de violência doméstica contra as mulheres que vivem em áreas rurais, haja vista as estratégias empregadas, como as orientações e suporte no trabalho em equipe. No entanto, estes profissionais também encontram limitações para além do seu campo de atuação, que fogem das dimensões biológicas e inserem-se no campo das relações e do contexto familiar/social.

Conclusão

Este estudo proporcionou a análise das práticas de cuidado que os Agentes Comunitários de Saúde desenvolvem junto às mulheres rurais em situação de violência doméstica. Os resultados desvelam que os ACS utilizam na atenção a estas mulheres,

dispositivos relacionais, como o diálogo, a escuta ativa e o vínculo, bem como aqueles relacionados ao próprio contexto e serviço de saúde, como as orientações e o trabalho em equipe.

Nesta direção, entende-se que os Agentes Comunitários de Saúde são profissionais cujo processo de trabalho privilegia o desenvolvimento de estratégias de identificação e intervenção no que se refere a situações de violência doméstica contra mulheres, em especial, as residentes no espaço rural, tendo em vista as dificuldades de acesso aos serviços de saúde e a demais instâncias de atendimento à violência. Estes profissionais, pelo fato de residirem na mesma área que a clientela adscrita, tem a possibilidade de obter informações acerca do cotidiano da mulher e da família, assim como constituem o elo entre comunidade e equipe da Estratégia de Saúde da Família.

Considerando que a violência doméstica se trata de uma problemática complexa, essa possui um campo de atuação multiprofissional e intersetorial. Sendo assim, espera-se com este estudo fomentar a reflexão dos profissionais das diferentes áreas, bem como dos gestores acerca da necessidade de implementação de políticas públicas eficazes para o real enfrentamento e combate da violência doméstica contra a mulher que reside no meio rural, visando uma atenção integral a esta, para além dos aspectos biológicos.

Ressalta-se que o estudo foi realizado a nível local, o que pode não representar generalização dos achados. Assim, ainda existem inúmeras possibilidades de investigações de modo a ampliar o desenvolvimento científico sobre a temática da violência doméstica contra as mulheres no contexto rural, haja vista sua complexidade e implicações para o processo saúde-doença-cuidado destas mulheres.

REFERÊNCIAS

1. Rodriguez-Borrego MA, Vaquero-Abellan M, Rosa LB. A cross-sectional study of factors underlying the risk of female nurses' suffering abuse by their partners. *Rev. latinoam. enferm.* 2012; 20(1):11-8.
2. Oliveira E.R. Violência doméstica e familiar contra a mulher: um cenário de subjugação do gênero feminino. *Revista do LEVS.* 2012; 9:150-65.
3. Waiselfisz JJ. Mapa da Violência 2012. Atualização: Homicídios de Mulheres. CEBELA. FLASCO/Brasil. 2012.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. Brasília (DF): MS; 2011.
5. Ribeiro CG, Coutinho, MLL. Representações sociais de mulheres vítimas de violência doméstica na cidade de João Pessoa-PB. *Psicologia e Saúde.* 2011; 3(1):52-9.
6. Guedes RN, Silva ATMC, FONSECA RMGS. A violência de gênero e o processo saúde-doença das mulheres. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2009; 13(3):625-31.
7. Costa MC, Lopes MJM. Elementos de integralidade nas práticas profissionais de saúde a mulheres rurais vítimas de violência. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2012; 46(5):1088-95.
8. Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, França-Junior I, PINHO AA. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. *Rev. saúde pública.* 2002; 36(4):470-7.
9. Fonseca RMGS, Leal AERB, Skubs T, Guedes RN, Egry EY. Violência doméstica contra a mulher na visão do Agente Comunitário de Saúde. *Rev. latinoam. enferm.* 2009; 17(6):974-80.
10. Ayres JRCM. Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde. Rio de Janeiro (RJ): CEPESC: EURJ/IMS ABRASCO; 2009.

11. Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Universidade Federal de Santa Maria. Análise situacional da violência contra mulheres Rurais e as interfaces intersetoriais: a problemática em municípios do sul do Brasil. Porto Alegre (RS); 2012.
12. Westphal MF, Bogus CM, Faria MM. Grupos focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil. Bol. Oficina Sanit. Panam. [online]. 1996 jun. [citado 2015 Abr 17]; 120(6): 472-81. Disponível em: <http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v120n6p472.pdf>
13. Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14^a ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2014.
14. Signorelli M, Auad CD, Pereira PPG. Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: um estudo etnográfico em Matinhos, Paraná, Brasil. Cad. saúde pública. 2013;29(6):1230-40.
15. Carli R, Costa MC, Silva EB, Resta DG, Colomé ICS. Acolhimento e vínculo nas concepções e práticas dos agentes comunitários de saúde. Texto & contexto enferm. 2014;23(3): 626-32.
16. Filgueiras AS, Silva ALA. Agente Comunitário de Saúde: um novo ator no cenário da saúde do Brasil. Physis; 2011;21(3): 899-915.
17. Silva EB, PADOIN SMM, VIANNA LAC. Violência contra a mulher: limites e potencialidades da prática assistencial. Acta paul. enferm. 2013; 26(6):608-13.
18. Bachilli RG, Scavassa AJ, Spiri WC. A identidade do Agente Comunitário de Saúde: uma abordagem fenomenológica. Ciênc. saúde coletiva. 2008; 13(1):51-60.
19. Cruz MM, Bourget MMM. A Visita Domiciliária na Estratégia de Saúde da Família: conhecendo as percepções das famílias. Saúde Soc. 2010; 19(3):605-13.

20. Heckert ALC. Escuta como cuidado: o que se passa nos processos de formação e de escuta? In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Razões públicas para a integralidade em saúde: o cuidado como valor. Rio de Janeiro: ABRASCO/CEPESC; 2007.
21. Pitanguy J, Barsted LL, organizadores. O Progresso das Mulheres no Brasil 2003–2010. Rio de Janeiro: CEPIA; Brasília: ONU Mulheres; 2011.
22. Navarro ASS, Guimarães RLS, Garanhani ML. Trabalho em equipe: o significado atribuído por profissionais da Estratégia de Saúde da Família. REME rev. min. enferm. 2013; 17(1): 61-8.
23. Gomes, NP, Erdmann AL. Violência conjugal na perspectiva de profissionais da “Estratégia Saúde da Família”: problema de saúde pública e a necessidade do cuidado à mulher. Rev. latinoam. enferm. 2014; 22(1):1-9.
24. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas para as Mulheres. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Mulheres do campo e da floresta: diretrizes e ações nacionais. Brasília (DF): MS; 2011.
25. Lira CEPR, Silva PPAC, Trindade RFC. Conduta dos agentes comunitários de saúde diante de casos de violência familiar. Rev. eletrônica enferm. [online]. 2012 [acesso 2015 Jul 20]; 14(4):928-36. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n4/v14n4a22.htm>.

ANEXOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Violência doméstica contra mulheres rurais na perspectiva dos Agentes Comunitários de Saúde

Pesquisador: Marta Cocco da Costa

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 17149313.7.0000.5346

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 306.063

Data da Relatoria: 11/06/2013

Apresentação do Projeto:

O pro se intitula "Violência doméstica contra mulheres rurais na perspectiva dos Agentes Comunitários de Saúde" e se vincula Departamento ciências da Saúde do Centro de Educação Superior Norte - RS - CESNOR da UFSM

Pretende-se a aplicação de questionários em reuniões de grupos e busca-se responder as seguintes problemáticas: Quais as práticas desenvolvidas pelos profissionais de saúde direcionadas a mulheres do campo com foco na violência doméstica?; Como estes profissionais compreendem e reconhecem a violência enquanto problema de saúde pública?; Quais as políticas de saúde voltadas ao enfrentamento da violência doméstica contra as mulheres rurais nos municípios em estudo?

O estudo será desenvolvido em dois municípios do estado do Rio Grande do sul, sendo eles: Palmeira das Missões, situada na região Norte e Palmitinho, município pertencente à região Noroeste do estado. Serão entrevistados 20 Agentes Comunitários de Saúde de Palmeira das Missões e Estratégia de Saúde da Família Rural de Palmitinho, todos eles com mais de 6 meses de atuação na área.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria 2º andar

Bairro: Cidade Universitária - Camobi

CEP: 97.105-900

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação do Parecer: 306.063

Consta no projeto cronograma e orçamento.

Objetivo da Pesquisa:

De acordo com o que está dito do projeto (p.28) "Conhecer e analisar as concepções da violência doméstica contra mulheres rurais, na expressão de Agentes Comunitários de Saúde em municípios das regiões Noroeste e Norte do Rio Grande do Sul."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Quanto aos riscos e benefícios consta o que segue (p. 29)

"A sua participação nesse estudo não representará risco de ordem física, havendo a possibilidade de causar algum tipo de constrangimento com relação à exposição de vivências, em caso de desconforto a entrevista poderá ser interrompida e a Sr. (a). poderá optar por retomar em outro momento ou não."

Quanto aos benefícios:

"Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, contribuindo para a construção de conhecimentos teóricos. Também poderá favorecer a criação e inclusão de abordagens de enfrentamento e prevenção da violência doméstica contra mulheres rurais, ao fomentar momentos de reflexão por parte dos Agentes Comunitários de Saúde, em que estes poderão expressar suas dificuldades, anseios e (re)pensar suas práticas cotidianas. Os resultados desta pesquisa poderão contribuir para dar mais visibilidade à temática no cenário da saúde."

Assim entende-se que a descrição dos riscos e benefícios é apropriada ao que se propõe no projeto.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O Projeto está apresentado dentro dos parâmetros apto para sua realização.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termo de confidencialidade:Foi apresentado de modo suficiente.

Autorizações institucionais: Foram apresentadas de modo suficiente.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria 2º andar

Bairro: Cidade Universitária - Camobi

CEP: 97.105-900

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação do Parecer: 306.063

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

SANTA MARIA, 16 de Junho de 2013

Assinador por:
Félix Alexandre Antunes Soares
(Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria 2º andar

Bairro: Cidade Universitária - Camobi

CEP: 97.105-900

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com

Anexo B - Normas para publicação na Revista Texto & Contexto

Os manuscritos devem ser preparados de acordo com as normas editoriais da Revista, redigidos na ortografia oficial e digitados com espaço de 1,5cm, configurados em papel A4 e com numeração nas páginas. A margem esquerda e superior será de 3cm e a margem direita e inferior de 2cm. Letra Times New Roman 12, utilizando Editor Word for Windows 98 ou Editores que sejam compatíveis. Página de identificação: a) título do manuscrito (conciso, mas informativo) em português, inglês e espanhol; b) nome completo de cada autor, com seu(s) título(s) acadêmico(s) mais elevado(s) e afiliação institucional; c) o(s) nome(s) do(s) departamento(s) e da instituição(ões) a(os) qual(is) o trabalho deve ser atribuído; d) nome, endereço completo, telefone/fax e endereço eletrônico do autor responsável pela correspondência relacionada ao manuscrito.

Resumo e Descritores: o resumo deve ser apresentado na primeira página, em português, inglês (*abstract*) e espanhol (*resumen*), com limite de 150 palavras, em espaço simples. Deve indicar o(s) objetivo(s) do estudo, o método, principais resultados e conclusões. Abaixo do resumo, incluir 3 a 5 descritores nos três idiomas. Para determiná-las consultar a lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) elaborada pela BIREME e disponível na internet no site: <http://decs.bvs.br> ou o *Medical Subject Headings* (MeSH) do *Index Medicus*. Quando o artigo tiver enfoque interdisciplinar, usar descritores, universalmente, aceitos nas diferentes áreas ou disciplinas envolvidas.

Apresentação das seções: o texto deve estar organizado sem numeração progressiva para título e subtítulo, devendo ser diferenciado através de tamanho da fonte utilizada. Exemplos:

Título = **OS CAMINHOS QUE LEVAM À CURA**

Primeiro subtítulo = **Caminhos percorridos**

Segundo subtítulo = *A cura pela prece*

Ilustrações: as tabelas, quadros e figuras devem conter um título breve e serem numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que forem citadas no texto, sendo limitadas a 5 no conjunto. Exceto tabelas e quadros, todas as ilustrações devem ser designadas como figuras. As tabelas devem apresentar dado numérico como informação central, não utilizar traços internos horizontais ou verticais. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé da tabela, utilizando os símbolos na seqüência *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡. Os quadros

devem apresentar as informações na forma discursiva. Se houver ilustrações extraídas de outra fonte, publicada ou não publicada, os autores devem encaminhar permissão, por escrito, para utilização das mesmas. As figuras devem conter legenda, quando necessário, e fonte sempre que for extraída de obra publicada (as fontes têm que estar na referência). Além das ilustrações estarem inseridas no texto, deverão ser encaminhadas em separado e em qualidade necessária a uma publicação. As fotos coloridas serão publicadas a critério do Conselho Diretor. Se forem utilizadas fotos, as pessoas não poderão ser identificadas, ou então, deverão vir acompanhadas de permissão, por escrito, das pessoas fotografadas. Todas as figuras e/ou fotos, além de estarem devidamente inseridas na seqüência do texto, deverão ser encaminhadas em separado com a qualidade necessária à publicação. As imagens deverão ser enviadas no formato jpeg ou tiff, resolução de 300 dpi, tamanho 23×16 cm e em grayscale. Imagens fora dessas especificações não poderão ser utilizadas.

Citações no texto: as citações indiretas deverão conter o número da referência da qual foram subtraídas, suprimindo o nome do autor, devendo ainda ter a pontuação (ponto, vírgula ou ponto e vírgula) apresentada antes da numeração em sobrescrito. Exemplo: as trabalhadoras também se utilizam da linguagem não verbal.⁷

Quando as citações oriundas de 2 ou mais autores estiverem apresentadas de forma sequencial na referência (1, 2, 3, 4, 5), deverão estar em sobrescrito separados por um hífen. Exemplo: estabeleceu os princípios da boa administração, sendo dele a clássica visão das funções do administrador.¹⁻⁵

As citações diretas (transcrição textual) devem ser apresentadas no corpo do texto entre aspas, indicando o número da referência e a página da citação, independente do número de linhas. Exemplo: “[...] o ocidente surgiu diante de nós como essa máquina infernal que esmaga os homens e as culturas, para fins insensatos”^{1:30-31}.

As citações de pesquisa qualitativa (verbatim) serão colocadas em itálico, no corpo do texto, identificando entre parênteses a autoria e respeitando o anonimato. Exemplo: [...] *envolvendo mais os acadêmicos e profissionais em projetos sociais, conhecendo mais os problemas da comunidade* [...] (e7);

Citações no texto para artigos na categoria Revisão da Literatura. O número da citação pode ser acompanhado ou não do(s) nome(s) do(s) autor(es) e ano de publicação. Se forem citados dois autores, ambos são ligados pela conjunção “e”; se forem mais de dois, cita-se o primeiro autor seguido da expressão “et al”.

Exemplos:

Segundo Oliveira et al⁹ ou Segundo Oliveira et al⁹ (2004), entende-se a rede como a transgressão de fronteiras, a abertura de conexões, a multiplicidade, a flexibilidade, a transparência, a interdependência e o acesso de todos a informação.

Entende-se a rede como a transgressão de fronteiras, a abertura de conexões, a multiplicidade, a flexibilidade, a transparência, a interdependência e o acesso de todos a informação.⁹

Notas de rodapé: o texto deverá conter no máximo três notas de rodapé, que serão indicadas por: * primeira nota, ** segunda nota, *** terceira nota.

Referências: as referências devem estar numeradas consecutivamente na ordem que aparecem no texto pela primeira vez e estar de acordo com os Requisitos Uniformes do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (*International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE*). Exemplos:

Livro padrão

Gerschman S. A democracia inconclusa: um estudo da reforma sanitária brasileira. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2004.

Capítulo de livro

Melo ECP, Cunha FTS, Tonini T. Políticas de saúde pública. In: Figueredo NMA, organizador. Ensinando a cuidar em saúde pública. São Caetano do Sul (SP): Yends; 2005. p.47-72.

Livro com organizador, editor ou compilador

Elsen I, Marcon SS, Santos MR, organizadores. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá (PR): EDUEM; 2002.

Livro com edição

Vasconcelos EM. Educação popular e a atenção à saúde da família. 2ª ed. São Paulo (SP):

Hucitec; 2001.

Trabalho apresentado em congresso

Lima ACC, Kujawa H. Educação popular e saúde no fortalecimento do controle social. In: Anais do 7o Congresso Nacional da Rede Unida, 2006 Jul 15-18; Curitiba, Brasil. Curitiba (PR): Rede Unida; 2006. Oficina 26.

Entidade coletiva

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual técnico pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília (DF): MS; 2005.

Documentos legais

Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução No 196 de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 1996.

Brasil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 26 Jun 1986. Seção 1.

Tese/Dissertação

Azambuja EP. É possível produzir saúde no trabalho da enfermagem?: um estudo sobre as relações existentes entre a subjetividade do trabalhador e a objetividade do trabalho [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2007.

Artigo de jornal

Zavarise E. Servidores da UFSC fazem movimento em defesa do HU. Diário Catarinense, 2007 Jun 28; Geral 36.

Artigo de periódico com até 6 autores

Kreutz I, Gaiva MAM, Azevedo RCS. Determinantes sócio-culturais e históricos das práticas populares de prevenção e cura de doenças de um grupo cultural. *Texto Contexto Enferm.* 2006 Jan-Mar; 15(1):89-97.

Artigo de periódico com mais de 6 autores

Azambuja EP, Fernandes GFM, Kerber NPC, Silveira RS, Silva AL, Gonçalves LHT, et al. Significados do trabalho no processo de viver de trabalhadoras de um Programa de Saúde da Família. *Texto Contexto Enferm.* 2007 Jan-Mar; 16(1):71-9.

Material audiovisual

Lessmann JC, Guedes JAD, entrevistadoras. Lúcia Hisako Takase Gonçalves entrevista concedida ao acervo do Grupo de Estudos de História do Conhecimento da Enfermagem GEHCE/UFSC [fita cassete 60 min]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina. GEHCE; 2006 jul 23.

Mapa

Santos RO, Moura ACSN. Santa Catarina: físico [mapa]. Florianópolis (SC): DCL; 2002.

Dicionários e referências similares

Ferreira ABH. Novo dicionário da língua portuguesa. 3ª ed. Florianópolis (SC): Ed. Positivo; 2004.

Homepage/web site

Ministério da Saúde [página na Internet]. Brasília (DF): MS; 2007 [atualizado 2007 Maio 04; acesso 2007 Jun 28]. Disponível em: www.saude.gov.br

Material eletrônico

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Anais do 3o Seminário Internacional de Filosofia e Saúde [CD-ROM]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina. Pós-graduação em Enfermagem; 2006.

Barbosa MA, Medeiros M, Prado MA, Bachion MM, Brasil VV. Reflexões sobre o trabalho do enfermeiro em saúde coletiva. Rev Eletr Enferm [online]. 2004 [acesso 2006 Out 01]; 6(1). Disponível em: http://www.fen.ufg.br/Revista/revista6_1/f1_coletiva.html

Corona MBEF. O significado do “Ensino do Processo de Enfermagem” para o docente Improving palliative care for cancer [tese na Internet]. Ribeirão Preto (SP): Universidade Federal de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005 [acesso 2007 Jun 28]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-06052005-100508/>

Observação: trabalhos não publicados não deverão ser incluídos nas referências, mas inseridos em nota de rodapé. Para outros exemplos de referências, consultar o site: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html. Para as abreviaturas de títulos de periódicos em português consultar o site: <http://www.ibict.br> e em outras línguas, se necessário, consultar o International Nursing Index, Index Medicus ou o site <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=journals>