

ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA A MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Neuzileny Nery Ferreira Silva¹, Sandra Maria Cezar Leal², Daiane Trentin³, Mara Ambrosina de Oliveira Vargas⁴, Caroline Porcelis Vargas⁵, Leticia Becker Vieira⁶

Objetivo: identificar como os enfermeiros da atenção básica atuam diante dos casos de mulheres em situação de violência, em um município no Pará. **Método:** estudo com abordagem qualitativa. Participaram 10 enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família. Coleta por meio de Grupo Focal. Utilizou-se a análise de conteúdo, resultando em quatro categorias: silenciada e invisibilizada; o SIM da violência como questão de Saúde Pública; o desconhecimento da notificação; saindo de cena. **Resultados:** o tema da violência contra a mulher é complexo e de difícil abordagem nos serviços de saúde, requerendo dos enfermeiros maior interação e conhecimento sobre o assunto para qualificar a terapêutica dos casos. **Conclusão:** a pesquisa pode contribuir para a visibilização da violência contra a mulher, no contexto da Atenção Básica, da região em estudo.

Descritores: Violência Contra a Mulher, Programa de Educação Permanente, Atenção Básica, Enfermagem.

PRIMARY CARE NURSES' PERFORMANCE WITH WOMEN IN SITUATIONS OF VIOLENCE

Objective: To identify how primary care nurses act in the cases of women in situations of violence, in a municipality in Pará. **Method:** A study with qualitative approach. Participants included 10 nurses from the Family Health Strategy. Collection through Focus Group. Content analysis was used, resulting in four categories: Silenced and Invisible; The SIM of violence as a public health issue; The unawareness of the Notification; Leaving scene. **Results:** The issue of violence against women is complex and difficult to approach in the health services, requiring nurses to interact more and know more about the subject in order to qualify the treatment of the cases. **Conclusion:** The research can contribute to the visibility of violence against women, in the context of Primary Care, of the region under study.

Descriptors: Violence Against Women, Permanent Education Program, Basic Attention, Nursing.

ACTUACIÓN DE LOS ENFERMEROS DE LA ATENCIÓN BÁSICA ANTE MUJERES EN SITUACIÓN DE VIOLÊNCIA

Objetivo: Identificar cómo los enfermeros de la atención básica actúan ante los casos de mujeres en situación de violencia, en un municipio en Pará. **Método:** Estudio con abordaje cualitativo. Participaron 10 enfermeras de la Estrategia de Salud de la Familia. Recolección por medio de un grupo focal. Se utilizó el análisis de contenido, resultando en cuatro categorías: Silenciada e Invisibilizada; El SIM de la violencia como cuestión de Salud Pública; El desconocido de la notificación; Saliendo de escena. **Resultados:** El tema de la violencia contra la mujer es complejo y de difícil abordaje en los servicios de salud, requiriendo de los enfermeros mayor interacción y conocimiento sobre el tema, para calificar la terapéutica de los casos. **Conclusión:** La investigación puede contribuir a la visibilización de la violencia contra la mujer, en el contexto de la Atención Básica, de la región en estudio.

Descriptoros: Violencia contra la Mujer, Programa de Educación Permanente, Atención Básica, Enfermería.

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem na Universidade do Vale do Rio dos Sinos.

²Enfermeira. Doutora. Docente da Graduação e Pós-Graduação da Universidade do Vale do Rio dos Sinos.

³Enfermeira. Doutoranda da Pós-Graduação em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Catarina.

⁴Enfermeira. Doutora. Docente da Graduação e Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

⁵Enfermeira. Mestranda da Pós-Graduação em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Catarina. E mail: k2vargas@gmail.com.

⁶Enfermeira. Doutora. Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde define violência o uso intencional da força física, do poder real ou ameaça contra si próprio, outra pessoa, contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. A violência contra as mulheres (VCM) é um tipo comum de violência^(1,2).

Estima-se que 10 a 50% das mulheres em todo o mundo já sofreram violência física em algum momento de suas vidas, sendo os parceiros íntimos os principais agressores e os lares cenários comuns dessas práticas. O tema da VCM é reconhecido pela OMS como um grave problema mundial e passou a tratar como questão de saúde pública⁽²⁾.

Nessa perspectiva, o profissional da saúde capacitado atua na tentativa de resolução do problema, contribuindo para redução do ciclo da violência, evitando que casos simples se tornem mais graves, devendo conhecer as articulações dos serviços em rede para dar maior fluidez e eficácia no atendimento⁽³⁾. Entretanto, a violência é pouco identificada nos serviços de saúde e subnotificada, mascarando a gravidade da situação. Além disso, é considerada como problema de extrema dificuldade para ser abordado⁽⁴⁾.

Os serviços de Atenção Básica em Saúde (ABS) constituem a principal porta de entrada para o atendimento das mulheres em situação de violência.⁽⁴⁾ Destaca-se ainda, que é um espaço privilegiado para identificar as mulheres em situação de violência, principalmente, pela proximidade do serviço com a usuária. Com base no exposto, constitui-se como objetivo deste estudo: identificar como os enfermeiros da ABS atuam diante dos casos de mulheres em situação de violência.

METODOLOGIA

Estudo qualitativo, descritivo, realizado nos serviços de ABS, em um município localizado na mesorregião Sudeste do Pará, região Norte do Brasil. Participaram enfermeiros(as) com atuação profissional nas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF). O critério de inclusão foi ser enfermeiro(a) da ESF do município em estudo. Foram excluídos os que estavam afastados por férias ou licenças no período em estudo. Utilizou-se como técnica de coleta dos dados o Grupo Focal (GF). Os que aceitaram participar do estudo foram liberados das atividades pelas coordenações dos serviços envolvidos nos dias de coleta de dados. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta dos dados ocorreu no mês de junho de 2015, com intervalo de uma semana. O primeiro encontro teve duração de duas horas e trinta minutos e o segundo durou uma hora e cinquenta minutos, realizados em uma sala de reuniões do Sindicato dos Trabalhadores de Educação Pública, no

qual participaram oito enfermeiras e dois enfermeiros. Os encontros foram gravados em áudio, com a permissão dos integrantes. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo proposta por Bardin. O anonimato foi garantido, mediante a atribuição de identificação dos participantes como: E1, E2, E3 e assim sucessivamente. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, em 2015: CAAE: 45735615.5.0000.5344 e parecer nº 1.103.299.

RESULTADOS

Emergiram dos resultados quatro categorias, as quais são apresentadas a seguir.

Silenciada e invisibilizada: o (não) ver da violência nos serviços de AB

A análise dessa categoria revela a invisibilidade das mulheres em situação de violência no cotidiano dos serviços de saúde, indicando a dificuldade de os profissionais reconhecerem as situação de violência. Revelaram que o silêncio faz parte desse contexto, tanto das mulheres que não verbalizam a violência, quanto dos profissionais que não investigam a possibilidade durante os atendimentos. *Casos de violência doméstica é mais difícil identificar, porque a mulher não vai no posto falar sobre isso. Fala de álcool, drogas, menos de violência.* (E10).

As agressões verbais, um empurrão, para elas já é normal, nem consideram como agressão, é até difícil você trabalhar. (E6).

Também sinaliza-se que o próprio corpo é objeto de denúncia, ou seja, os casos que envolvem lesões físicas remetem à possibilidade da situação ocorrida e são os mais emblemáticos: *Para identificar uma pessoa que sofre violência física se chega com marcas é mais fácil.* (E1).

O estudo traz questões relacionadas à dificuldade de as mulheres em situação de violência buscarem o atendimento, mostrando que a procura é realizada em casos extremos, quando há comprometimento físico e demanda intervenção dos serviços de saúde: *[...] chegou na UPA, de ambulância. [...] disse que havia apanhado do marido com uma enxada, [...]. Essa mulher só procurou a Unidade porque estava muito machucada e não aguentava mais.* (E4).

O "SIM" da violência como questão de saúde pública

A análise dessa categoria aponta que o tema da VCM ainda causa estranhamento para os profissionais de saúde quando abordado como problema de saúde pública. No primeiro encontro, ao ser lançada a pergunta: Vocês consideram a violência contra as mulheres uma questão de saúde pública? As respostas das enfermeiras foram unânimes

e monossilábicas “SIM”. Entretanto, não manifestaram desejo de discorrer sobre o tema.

Já no segundo encontro, foi perguntado novamente e solicitado exemplos dos problemas de saúde mais comuns atendidos ou observados por esses profissionais em relação às mulheres em situação de violência atendidas na demanda dos serviços. Desse encontro, emergiram as seguintes falas: *Depressão, isolamento da família, dos amigos, até do filho.* (E10). *Ela se afasta de todo mundo, [...] qualquer amiga próxima vai saber o que ela passa.* (E9)

Outro aspecto mencionado pelas participantes é o uso de medicação controlada pelas mulheres em situação de violência: *O marido bateu tanto, que ela toma remédio controlado até hoje.* (E10).

A notificação dos casos atendidos nos serviços de saúde é importante estratégia para respaldar a necessidade de investimentos públicos e institucionais na promoção de ações para o enfrentamento do problema.

O desconhecimento da notificação

Outra análise é a identificação da ausência de notificação dos casos que envolvem violência, por parte dos profissionais enfermeiros, revelando o desconhecimento da legislação: *Na Unidade não nem tem essa ficha disponível. Só vi em livros a imagem da ficha.* (E1).

Saindo de cena: o encaminhamento como tentativa de solução ou transferência de responsabilidade?

Quando se buscou saber a conduta adotada pelos enfermeiros nos casos de atendimento às mulheres em situação de violência, as falas expressaram medo, insegurança e desconhecimento. Por não se sentirem capacitados para prestar o atendimento, na maioria das vezes, optavam pelo encaminhamento.

Os relatos remetiam a falta de preparo dos profissionais para atenderem a mulher vítima de violência. Motivados, muitas das vezes, pela sensação de impotência, e coagidos, optavam por não aprofundar a investigação de violência conjugal. O sentimento de incapacidade para o atendimento e o medo de represália fazem com que as enfermeiras calesem e não prossigam com as investigações: *Como o município oferece alguns núcleos de apoio na atenção básica, na Unidade como o NASF, o CRAS, o Propaz, não temos poder de resolutividade, nos inibimos de entrar, tenho medo. Eu aciono esses órgãos de apoio.* (E7)

Outro ponto mencionado pelas participantes são os casos de encaminhamentos, que podem revelar a resistência em atender situações de violência: *[...] precisamos do psicólogo, do assistente social pra resolver isso, independente da denúncia.* (E6)

DISCUSSÃO

As discussões no grupo revelaram que as enfermeiras têm consciência da existência do problema, apontaram instrumentos como a conversa e qualificação da escuta, prestando mais atenção às queixas das usuárias, como mecanismos de desvelo dessa violência. Desse modo, é necessário que o profissional de saúde manifeste atitude de acolhimento e credibilidade, possibilitando-a a falar sobre a violência^(2, 5).

A face visível da violência é expressa quando as mulheres chegam aos serviços de saúde procurando a cura para o corpo ferido, marcado por hematomas e fraturas que representam a denúncia da violência⁽⁶⁾. Os casos que envolvem a violência física denunciam que, para algumas mulheres, o ambiente doméstico passa a ser um local perigoso, cenário da maioria das agressões físicas. Além disso, os principais agressores são pessoas com algum vínculo, marido ou companheiros, dificultando a formalização de denúncias e a procura por atendimento, que só ocorrem quando resultam em fatos extremamente graves⁽⁷⁾.

Outras falas apontam a dificuldade de os profissionais identificarem as mulheres, usuárias dos serviços, como sujeitos que vivenciam situações de violência. Em muitas situações, o agravo é identificado por deixar marcas concretas no corpo. Dessa forma, o olhar dos profissionais fica limitado às lesões físicas comprometendo a integralidade do cuidado⁽⁵⁾.

No que tange à atuação do agente comunitário de saúde (ACS), este desempenha papel chave na equipe da Estratégia Saúde da Família. Faz a articulação entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS. É o elo entre a comunidade, que é potencializado pelo fato de ser um morador na região, atuando junto com a equipe na prevenção de doenças, agravos e vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares, ações educativas e coletivas, nos domicílios e na comunidade^(4, 8).

Os ACS ao identificarem um caso de violência, devem informar imediatamente a equipe, buscando, por meio da socialização e discussão dos casos, a solução por meio das condutas terapêuticas e assistenciais. Porém, essa ação pode gerar conflitos, por expor o ACS como principal autor da denúncia, que envolve situações de maus tratos⁽⁶⁾.

Destaca-se a importância da enfermeira, na equipe de ESF, como profissional que instrumentaliza e prepara os ACS, mediante as necessidades da população, por meio de ações de educação em saúde. Além disso, ela contribui na identificação dos casos de violência e na formulação de ações assistenciais⁽⁶⁾.

Portanto, é necessário pensar na capacitação dos ACS como importante estratégia no reconhecimento de situações de violência. Nesse sentido, é preciso envolver o enfermeiro na condição de coparticipante no processo

de instrumentalização desses trabalhadores, para atuar na desnaturalização de situações que envolvam VCM⁽⁶⁾.

Outro aspecto identificado é a depressão e o isolamento das mulheres em situação de violência. Entretanto, mediante a demanda dos serviços de saúde, os casos de violência são velados e tratados como depressão⁽⁹⁾. Estudos^(10,12) sinalizam que a saúde psicológica da mulher em situação de violência sofre impactos nefastos, requerendo atenção especial e acompanhamento psicológico para o tratamento e restabelecimento da mulher.

A VCM é uma questão de saúde pública, acarretando altos custos ao sistema de saúde, além de requerer atendimento integral, prestado por equipe multiprofissional e em rede⁽¹³⁾. Ela tem múltiplas faces, pode resultar em homicídios, cometidos principalmente por parceiros íntimos. Uma grave situação que deixa marcas, mutila e ceifa a vida de muitas mulheres, em especial das jovens⁽¹⁴⁾.

Cabe ressaltar que as mulheres em situação de violência são usuárias assíduas dos serviços de saúde e, quando conseguem ter acesso, muitas vezes, já estão com a saúde comprometida. Devido à não identificação precoce dos casos, em que a violência não é declarada, pois as situações são identificadas somente nos casos mais graves⁽¹⁵⁾.

A identificação da ausência de notificação dos casos que envolvem violência por parte dos profissionais enfermeiros é outro ponto a ser analisado.

A menção por alguns profissionais do desconhecimento da ficha de notificação, sendo a presente pesquisa fonte de informação, sinaliza que a violência é subnotificada, corroborando com a ênfase em um fenômeno invisível^(14, 16, 17).

Por outro lado, pode-se inferir a importância do conhecimento dos profissionais acerca da legislação vigente e o cumprimento dos protocolos. Cabe salientar que os dados gerados pelas notificações subsidiam ações do Ministério da Saúde, fomentam políticas públicas para o atendimento e enfrentamento da violência⁽¹⁸⁾.

Ainda, o desconhecimento da notificação indica que não há uma pactuação para o enfrentamento da VCM. Desse modo, a compulsoriedade não é garantia de aumento nas notificações, o que pode ser encarado como descaso pelos profissionais^(17, 18).

Os resultados deste estudo apontaram que a subnotificação da VCM na ABS do município assume caráter emergencial. Porém o achado não deve ser tomado para culpabilizar os profissionais. Mas, com o desafio de construir estratégias conjuntas que permitam os profissionais o repensar de suas práticas, buscando novos entendimentos sobre o assunto como possível solução^(17, 18).

Nesse sentido, a formação e instrumentalização do profissional pode ser um contraponto para as dificuldades encontradas na notificação de casos de VCM. Do mesmo modo, o profissional preparado pode identificar precocemente casos de violência, especialmente no que tange à violência crônica, qualificando o atendimento e contribuindo para visibilidade da violência⁽⁴⁾.

Outra face do estudo, é o encaminhamento aos órgãos competentes, que, por sua vez, nem sempre dão retorno dos desdobramentos. Fato também evidenciado nos resultados

de outro estudo, que relatam encaminhamento de casos de violência aos órgãos assistentes da rede sem respostas positivas para a solução do problema⁽¹⁹⁾.

Entretanto, os profissionais referem dificuldades em lidar com o sofrimento das usuárias e recorrem ao encaminhamento a outros profissionais especialistas como solução, suscitando a transferência de responsabilidade do cuidado. Dessa forma, os encaminhamentos aos serviços psicossociais ou de

saúde, sem assegurar a proteção à mulher, contribuem para a manutenção da violência e o descrédito da usuária nos serviços de saúde, policial e jurídicos, reiterando o caráter individual e esquecendo a conotação social do problema⁽¹⁶⁾.

Os limites desta pesquisa estão relacionados à apresentação de dados de uma região, que representam o cenário da ABS do município em estudo, acerca dos atendimentos das mulheres em situação de violência. Porém, mesmo não sendo possível generalizar, os resultados refletem a invisibilização da VCM no contexto da ABS, cenário que se repete nas demais regiões do país.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo revelam que os atendimentos às mulheres em situação de violência ainda são de difícil

“A identificação da ausência de notificação dos casos que envolvem violência por parte dos profissionais enfermeiros é outro ponto a ser analisado”

abordagem no contexto da ABS, o que se agrava com a dificuldade para reconhecer as situações que envolvem violência, descaracterizando o fato como grave problema de saúde pública. Soma-se a isso a necessidade do entendimento da notificação da violência como importante instrumento que fomenta a construção de políticas públicas para o

enfrentamento da VCM.

É necessário pensar na ampliação de práticas educativas, bem como reformular ações, aprofundando o conhecimento na promoção da qualificação da equipe, carecendo de novos estudos sobre o assunto, relacionando a prática e a teoria.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: ação e produção de evidência [Internet]. São Paulo; 2012. [citado 2015 abr 27]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44350/3/9789275716359_por.pdf?ua=1
2. Leite MTS et al. Ocorrência de violência contra a mulher nos diferentes ciclos de vida. *Rev. Latino-Am* [Internet]. 2014; 22(1): 85-92. [citado 2017 fev 16]. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae
3. Baptista RS et al. Violência sexual contra mulheres: a prática de enfermeiros. *Rev. Rene* [Internet]. 2015; 16(2): 210-7. [citado em 2016 dez 19]. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/12654/1/2015_art_rsbaptista.pdf
4. Moreira TNF et al. A construção do cuidado: o atendimento às situações de violência doméstica por equipes de Saúde da Família. *Saúde Soc* [Internet]. 2014; 23(3): 814-27. [citado em 2017 fev 16]. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/88568>
5. Cortes LF et al. Cuidar mulheres em situação de violência: empoderamento da enfermagem em busca de equidade de gênero. *Rev. Gaúcha Enferm* [Internet]. 2015; 36(esp.): 77-84. [citado em 2017 fev 5]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0077.pdf>
6. Hasse M; Vieira ME. Como os profissionais de saúde atendem mulheres em situação de violência? Uma análise triangulada de dados. *Saúde Debate* [Internet]. 2014; 38(102): 482-93. [citado em 2016 jan 1]. Disponível em: www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n102/0103-1104-sdeb-38-102-0482.pdf
7. Garcia-Moreno C et al. The health-systems response to violence against women. *The Lancet* [Internet]. 2015; 385(9977): 1567-79. [citado em 2016 nov 16]. Disponível em: [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(14\)61837-7.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(14)61837-7.pdf)
8. Hesler LZ; Costa MC; Resta DG; Colomé ICS. Violência contra as mulheres na perspectiva dos agentes comunitários de saúde. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013; 1(34): 180-6.
9. Bittar D; Kohlsdorf M. Ansiedade e depressão em mulheres vítimas de violência doméstica. *Revista Psicol Argum* [Internet]. 2013; 31(74): 447-56. [citado em 2015 out 10]. Disponível em: <http://www2.pucpr.br/reol/index>
10. Oliveira PP et al. Mulheres vítimas de violência doméstica: uma abordagem fenomenológica. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015; 24(1): 196-203. [citado em 2017 mar 19]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00196.pdf
11. Mobasher A et al. Personality Psychopathology Among Female Victims of Domestic Violence Referred to the Forensic Medical Center, Ahvaz, Iran. *Advances in Environmental Biology* [Internet]. 2014; 8(9): 307-10. [citado em 2016 ago 26]. Disponível em: <http://go-gale-group.ez46.periodicos.capes.gov.br/ps/i.do?&id=GALEIA392176380&v=2.1&u=capes&it=r&p=AONE&sw=w>
12. Gomes NP; Erdmann AL. Conjugal violence in the perspective of "Family Health Strategy" professionals: a public health problem and the need to provide care for the women. *Rev Latino Am Enferm*. 2014; 22(1): 1-9.
13. Lettiere A; Nakano MAS. Rede de atenção à mulher em situação de violência: os desafios da transversalidade do cuidado. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2015; 17(4): 18-24. [citado em 2016 ago 12]. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v17/n4/pdf/v17n4a18.pdf>
14. Cordeiro CCK; Santos MR; Gomes PN; Melo SD; Mota SR; Couto MT. Formação Profissional e Notificação da Violência Contra a Mulher. *Revista Baiana de Enfermagem* [Internet]. 2015; 29(3): 209-17. [citado em 2014 jun 12]. Disponível em: www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/13029/pdf
15. Estragué GP; Cuadra RA; Pumarola FC; Martí BMD; Rodríguez MD; Ballester FD. Percepção de estudantes de enfermagem sobre violência do parceiro: conhecimentos, crenças e função profissional. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2015; 3(23): 527-34. [citado 2016 mai 15]. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/pt_0104-1169-rlae-23-03-00527.pdf
16. Menezes MR et al. Enfrentamento da Violência Contra a mulher: articulação intersetorial e atenção integral. *Saúde Soc* [Internet]. 2014; 23(3): 778-86. [citado em 2015 mai 15]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000300004>
17. Kind L et al. Subnotificação e (in)visibilidade da violência contra mulheres na atenção primária à saúde. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2013; 9(29): 1805-15. [citado em 2014 mar 14]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00096312>
18. Garbin CSA et al. Reconhecimento e notificação de violência pelos profissionais da estratégia de saúde da família. *Arch Health Invest* [Internet]. 2016; 5(1): 8-12. [citado em 2016 mar 16]. Disponível em: <http://www.archhealthinvestigation.com.br/index.php/ArchHI/article/view/1294>
19. Machado CJ; Rodrigues PV; Vilela ABA; Simões VA; Morais LGLR; Rocha NE. Violência intrafamiliar e as estratégias de atuação da equipe de saúde da família. *Saúde Soc* [Internet]. 2014; 23(3): 828-40. [citado em 2015 mar 15]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc-23-3-0828.pdf>