

## Metasínteses Qualitativas e Revisões Integrativas

# Desafio da Violência Doméstica para profissionais da saúde: revisão da literatura

*Challenge of Domestic Violence for health professionals: a literature review*

Iara Muller Bernz<sup>1</sup>

Elza Berger Salema Coelho<sup>2</sup>

Sheila Rubia Lindner<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC - Brasil

<sup>2</sup>Professora Adjunta, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC - Brasil

<sup>3</sup>Doutoranda, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC - Brasil

**RESUMO** - O objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão de literatura sobre as características dos profissionais da saúde e suas condutas, no que diz respeito ao atendimento à mulher vítimas de violência doméstica. Para tanto, realizou-se uma investigação nas bases de dados eletrônicas LILACS, SCIELO e MEDLINE publicados entre 1997 à 2009. Foram incluídos estudos empíricos, publicados em português, espanhol ou inglês. No conjunto de artigos selecionados foram observados os aspectos bibliométricos bem como as condutas dos profissionais da saúde diante da mulher vítima de violência doméstica. Observou-se que a maioria dos artigos foram publicados nos últimos 5 anos, com predomínio das publicações em língua inglesa. Abordam os profissionais em Redes de Atenção Primária, sendo os médicos os profissionais mais pesquisados, não relatam se os profissionais têm capacitação diferencial para estarem atendendo as vítimas de violência, porém, quando a capacitação é relatada, o médico é o profissional mais citado. Os artigos ainda citam que os profissionais visualizam a violência apenas de forma explícita, a maioria não faz qualquer tipo de encaminhamentos e citam a falta de redes de apoio e a falta de capacitação como os principais obstáculos para o combate à violência doméstica contra a mulher. Por meio desse estudo podemos observar que faz-se necessário suporte teórico-prático para os profissionais detectarem as situações de violência, encontrarem as formas de abordar a família e darem acompanhamento ao caso.

**Palavras-chave:** Violência Doméstica; Violência Contra a Mulher; Pessoal de Saúde.

**ABSTRACT** - The aim of this study was to review literature on the characteristics of health professionals and their conduct in regard to assistance to women victims of domestic violence. To this end, we carried out an investigation into electronic databases LILACS, SciELO and MEDLINE published between 1997 to 2009. We included empirical studies published in Portuguese, Spanish or English. In the set of selected articles were observed bibliometric aspects as well as the conduct of health professionals on female victims of domestic violence. It was observed that most articles were published in the last five years, with a predominance of English language publications. Address professionals in Primary Care Networks, and the medical professionals most researched, do not report if the professionals have training differential to be given to victims of violence, but when the training is reported, the doctor is the most cited. The articles also cite that professionals visualize the violence only explicitly, most do not make any referrals and cite lack of support networks and lack of training as the main obstacles to combating domestic violence against women. Through this study we observed that it is necessary theoretical and practical support for practitioners detect situations of violence, find ways of addressing the family and give up the case.

**Keywords:** Domestic Violence; Violence Against Women; Health Personnel.

## 1. INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher, uma das mais complexas vertentes do tema violência, considerada pela Organização Mundial da Saúde como um problema prioritário de Saúde Pública em 1996<sup>1</sup>, passa a ser oficialmente reconhecida mundialmente a partir da Declaração Sobre a Violência Contra a Mulher, aprovada pela Conferência dos Direitos Humanos em Viena, no ano de 1993, que gerou uma definição oficial das Nações Unidas sobre a violência contra a mulher como:

Todo ato de violência de gênero que resulte em ou possa resultar em dano ou sofrimento

físico, sexual ou psicológico da mulher, incluindo a ameaça de tais atos, a coerção ou a privação arbitrária da liberdade, tanto na vida pública como na vida privada<sup>1</sup>.

### Autor correspondente

**Sheila Rubia Lindner**

Universidade Federal de Santa Catarina.

Departamento de Saúde Pública.

Florianópolis (SC) - CEP: 88040-970.

Tel: (048)3721-9388.

Email: [sheila.lindner@hotmail.com](mailto:sheila.lindner@hotmail.com)

Artigo encaminhado 01/05/2012

Aceito para publicação em 09/07/2012

Essa violência reflete-se em aumento nas taxas de suicídio, abuso de drogas e álcool, incidência de problemas de saúde como cefaléias e distúrbios gastrointestinais, além de todo o sofrimento psíquico causado pela incapacidade da mulher para enfrentar a situação vivida<sup>2</sup>. Assim, partindo do fato de que a violência afeta significativamente o processo saúde-doença das mulheres, podemos considerar o setor saúde como locus privilegiado para identificar, assistir e referir as mulheres vitimizadas<sup>3</sup>.

Três aspectos da dinâmica da violência doméstica com a realidade social contribuem para a invisibilidade do impacto da violência sobre a saúde das mulheres: o primeiro diz respeito ao fato de a mulher não denunciar a agressão sofrida, seja ela física ou psicológica, apresentando apenas queixas vagas e recorrentes nos serviços de saúde, referentes aos danos físicos. Depois, há o fato da predominância de uma qualidade tradicional da assistência pautada por heranças de programações de saúde e formação profissional fragmentada e biologicista<sup>3</sup>. Além disso, há ainda resistência e necessidade de maior preparo das diversas categorias profissionais para abordar situações de violência de gênero e em lidar com as pessoas vitimizadas no âmbito do sistema de saúde<sup>4</sup>.

Embora vários sejam os estudos que englobam a percepção e a prática do profissional da saúde sobre a violência doméstica contra a mulher, poucas revisões sistemáticas são encontradas sobre o assunto. É importante que se conheça o grau de evidência científica para se saber, efetivamente, como o profissional está agindo quando deparados com a violência doméstica na sua rotina de trabalho, para identificar as fragilidades do sistema de atendimento às vítimas, bem como fazer um acolhimento e encaminhamento mais eficaz.

Nesse sentido, realizou-se uma investigação nas principais bases de dados eletrônicas de artigos publicados de 1997 até 2009 com o objetivo de conhecer as informações disponíveis na literatura sobre as características dos profissionais da saúde bem como suas condutas, no que diz respeito ao atendimento à mulher vítima de violência doméstica.

## 2. OBJETIVOS

Conhecer as informações disponíveis na literatura sobre as características dos profissionais da saúde bem como suas condutas, no que diz respeito ao atendimento à mulher vítimas de violência doméstica.

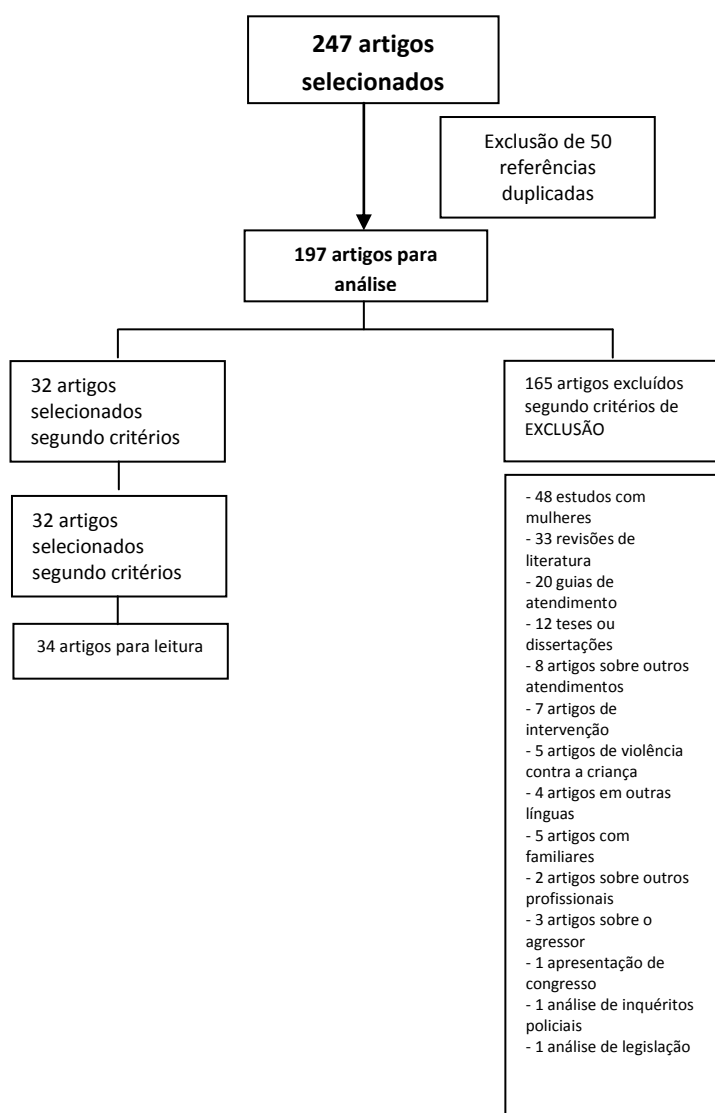
## 3. PERCURSO METODOLÓGICO

Realizou-se uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados eletrônicas Lilacs, Scielo e Medline de 1997 até 2009. A seleção dos descritores foi efetuada mediante consulta no DECS (descritores de assunto em ciências da saúde da BIREME) e a pesquisa foi realizada por meio da combinação de 3 termos sendo os mesmos relacionados à violência doméstica, mulher e profissionais de saúde. Recorreu-se ao operador lógico “AND” para combinação dos descritores e termos utilizados para o rastreamento das publicações.

Na busca foram utilizados os termos “violência doméstica AND mulher AND profissionais da saúde” (estratégia 1), “violência na família AND mulher AND profissionais da saúde” (estratégia 2), violência doméstica AND saúde da mulher AND profissionais da saúde (estratégia 3) “violência doméstica AND mujer AND personal de salud” (estratégia 4), violência doméstica AND salud de La Mujer AND personal de salud (estratégia 5) “domestic violence AND women AND health Professional” (estratégia 6) , “domestic violence AND women’s health AND health personnel” (estratégia 7). As combinações em inglês foram pesquisadas nas três bases de dados mencionadas. Os descritores em espanhol e português foram pesquisados no Lilacs e Scielo.

Dos 247 artigos encontrados, 50 foram descartados por serem referências duplicadas. As 197 referências restantes foram para arquivos Word, lidos e classificados conforme critérios de inclusão e exclusão. As referências incluídas no estudo foram analisadas a fim de identificar outros trabalhos que atendessem aos critérios de inclusão estabelecidos. Deste processo, dois artigos foram incluídos, resultando em 34 artigos para análise. Foram considerados artigos potencialmente elegíveis, estudos empíricos, que abordassem as condutas dos profissionais da saúde ao prestar assistência às mulheres vítimas de violência doméstica. Foram excluídos do estudo, artigos que envolveram as vítimas, artigos de revisões, guias e/ou protocolos de atendimento voltados ao profissional da saúde, teses ou dissertações, estudos de intervenção, análises de legislação, apresentações em congressos, análise de inquéritos policiais, entrevistas com outros profissionais (delegados, advogados), entrevistas com estudantes universitários, artigos sem resumos indexados nas bases de dados (Figura 1).

**Figura 1: Esquema metodológico da revisão sistemática**



O conjunto dos artigos selecionados foi analisado nos aspectos bibliométricos com dados sobre ano de publicação, revista e país em que ocorreu a pesquisa. No aspecto categorial foi observada a conduta dos profissionais da saúde diante da mulher vítima de violência doméstica (local da pesquisa, categoria profissional envolvida no estudo, capacitação diferencial, reconhecimento da violência, forma de encaminhamento das mulheres agredidas, principais problemas visualizados pelos profissionais que impedem ou dificultam o atendimento).

#### 4. RESULTADOS

Dos 34 artigos analisados, 50% foram publicados nos últimos 4 anos estudados, observando-se um acréscimo de publicações em 2007 e 2008 (Tabela 1). O país em que mais se encontrou estudos realizados com os profissionais da saúde foi o Brasil (26,5%) e

quanto ao idioma houve predomínio da língua inglesa (61,7%).

**Tabela 1: Número de artigos segundo ano de publicação, idioma de publicação e país da pesquisa.**

| Variável                    | n         | %          |
|-----------------------------|-----------|------------|
| <b>Ano de publicação</b>    |           |            |
| 1997                        | 1         | 3,0        |
| 1998                        | 1         | 3,0        |
| 1999                        | 1         | 3,0        |
| 2000                        | 2         | 5,9        |
| 2001                        | 3         | 8,8        |
| 2002                        | 3         | 8,8        |
| 2003                        | 3         | 8,8        |
| 2004                        | 0         | 0,0        |
| 2005                        | 3         | 8,8        |
| 2006                        | 4         | 11,7       |
| 2007                        | 6         | 17,6       |
| 2008                        | 5         | 14,7       |
| 2009                        | 2         | 5,9        |
| <b>Total</b>                | <b>34</b> | <b>100</b> |
| <b>Idioma de publicação</b> |           |            |
| Inglês                      | 21        | 61,8       |
| Português                   | 9         | 26,4       |
| Espanhol                    | 4         | 11,8       |
| <b>Total</b>                | <b>34</b> | <b>100</b> |
| <b>País da Pesquisa</b>     |           |            |
| Brasil                      | 9         | 26,5       |
| Estados Unidos              | 8         | 23,5       |
| Inglaterra                  | 6         | 17,6       |
| México                      | 4         | 11,7       |
| África do Sul               | 2         | 5,9        |
| Canadá                      | 2         | 5,9        |
| Suécia                      | 2         | 5,9        |
| Kenia                       | 1         | 3,0        |
| <b>Total</b>                | <b>34</b> | <b>100</b> |

Foram identificadas 28 diferentes revistas que publicaram artigos sobre as condutas dos profissionais da saúde no atendimento da mulher vítima de violência doméstica, sendo 36% referente à medicina, 32% referente à saúde coletiva 18% referente à

psicologia e assistência social, 14% referente à enfermagem.

Quanto ao local de trabalho do profissional da saúde envolvido no atendimento à mulher, foram encontrados 6 locais, sendo que predominam estudos nas Redes de Atenção Primária de Saúde (35,3%), seguido pelos Hospitais (32,4%).

Foram encontradas 10 categorias profissionais diferentes abordadas nos artigos, com predominância de estudo sobre o profissional médico (70,6%). Vários artigos não se limitavam em abordar uma categoria profissional, mas sim os diversos membros de uma equipe de atenção básica ou hospitalar.

Em relação a treinamentos e capacitações diferenciais para atendimento das vítimas, a maioria dos estudos não relatou se o profissional tinha o ou não a capacitação (35,3%); das categorias profissionais que relataram algum tipo de capacitação, a maioria foram os profissionais médicos (29,4%) (Tabela 2).

**Tabela 2: Características dos Profissionais da Saúde.**

| Características dos Profissionais                                | n  | %    |
|--|----|------|
| <b>Local das Entrevistas</b>                                     |    |      |
| Redes de Atenção Primária  | 12 | 35,2 |
| Hospitais  | 11 | 32,4 |
| Associações de Profissionais/Conselhos Conferências e Seminários | 6  | 17,7 |
| Redes de Apoio à Mulher  | 3  | 8,8  |
|  | 2  | 5,9  |
| <b>Categoria Profissional</b>                                    |    |      |
| Médico   | 24 | 70,6 |
| Enfermeiro   | 20 | 58,8 |
| Assistente Social  | 7  | 20,6 |
| Psicólogo  | 7  | 20,6 |
| Agente Comunitário de Saúde                                      | 2  | 5,9  |
| Parteiras  | 2  | 5,9  |
| Terapeuta Ocupacional  | 2  | 5,9  |
| Auxiliar de Enfermagem   | 1  | 3,0  |
| Nutricionista  | 1  | 3,0  |
| Cirurgião Dentista   | 1  | 3,0  |
| <b>Capacitação Diferencial</b>                                   |    |      |
| Não Relatado   | 12 | 35,3 |
| Médico   | 10 | 29,4 |
| Enfermeiro   | 8  | 23,5 |
| Assistente Social  | 3  | 8,8  |
| Psicólogo  | 2  | 5,9  |

|                      |   |     |
|----------------------|---|-----|
| Parteiras            | 1 | 3,0 |
| Outros profissionais | 0 | 0,0 |

Quanto à identificação da violência, (79,4%) dos profissionais relataram que a identificação ocorre de forma explícita, ou seja, eles só identificam as vítimas quando elas trazem queixas das agressões. Quanto aos encaminhamentos, (35,3%) dos artigos não questiona os tipos de encaminhamento que os profissionais realizam e/ou orientam a vítima, (23,5%) afirmam não realizar encaminhamentos.

Em relação às dificuldades enfrentadas pelos profissionais da saúde que impedem ou dificultam o atendimento às as mulheres vítimas de violência doméstica, os artigos citam a falta de capacitação profissional (47%) e a ausência de redes de apoio estruturada (47%) como os maiores obstáculos (Tabela 3).

**Tabela 3: Características das condutas dos profissionais da saúde.**

| Características das condutas                   | n  | %    |
|--|----|------|
| <b>Reconhecimento da Violência</b>             |    |      |
| Explícito                                      | 27 | 79,4 |
| Implícito                                      | 13 | 38,2 |
| Não relatado                                   | 5  | 14,7 |
| <b>Encaminhamentos</b>                         |    |      |
| Não relatado                                   | 12 | 35,3 |
| Não faz  | 8  | 23,5 |
| Delegacias                                     | 5  | 14,7 |
| Hospitais                                      | 5  | 14,7 |
| Terapia/ Psicólogo                             | 4  | 11,8 |
| Jurídico                                       | 4  | 11,8 |
| Assistência Social                             | 1  | 3,0  |
| Casas Abrigo                                   | 1  | 3,0  |
| Unidade de Referência                          | 1  | 3,0  |
| <b>Principais problemas visualizados</b>       |    |      |
| Falta de Redes de Apoio                        | 16 | 47,0 |
| Falta de Capacitação Profissional              | 16 | 47,0 |
| Vítima não quer denunciar                      | 9  | 26,4 |
| Falta de protocolos de atendimento             | 6  | 17,6 |
| Medo de sofrer agressão                        | 6  | 17,6 |
| Não relatado no estudo                         | 5  | 14,7 |
| Falta de tempo na consulta                     | 5  | 14,7 |
| Falta de equipe multidisciplinar               | 2  | 5,9  |
| Justiça ineficaz                               | 2  | 5,9  |
| Falta de ações em educação e promoção de saúde | 2  | 5,9  |

#### 4. DISCUSSÃO

A produção científica internacional referente à violência contra a mulher é recente, com início na década de 1970 e, desde então, tem apresentado aumento no seu volume. O crescente interesse na comunidade científica sobre esse tema, também gera um aumento de estudos com os profissionais da saúde, uma vez que estes estão no centro de qualquer intervenção. Os profissionais da saúde poderiam ser considerados referência para as mulheres vítimas de violência doméstica, uma vez que muitas vezes são o primeiro e único contato de um pedido de socorro. Além disso, os serviços de saúde deveriam ser lugares onde as mulheres se sentissem seguras, tratadas com respeito, não estigmatizadas e onde poderiam receber qualquer forma de apoio com qualidade<sup>5</sup>.

Para que isso ocorra, o profissional deve estar atento a demanda das vítimas de violência. O Ministério da Saúde, no Plano de Atenção Integral para Mulheres e Adolescentes em Situação de Violência Doméstica e Sexual<sup>4</sup>, admite que além do despreparo há ainda resistência das categorias profissionais em abordar e lidar com vítimas da violência de gênero.

Com esse estudo podemos perceber uma série de problemas no que diz respeito ao atendimento das mulheres vítimas de violência doméstica pelos profissionais da saúde. Um dos problemas diz respeito aos profissionais envolvidos no atendimento integral à saúde da mulher, que normalmente são os médicos e enfermeiros que fazem os primeiros atendimentos aos pacientes. No entanto, somente estes profissionais não dão conta do enfrentamento do problema da violência doméstica. Llagostera<sup>6</sup> em seu estudo intitulado Modificação dos conhecimentos dos devem fazer parte da atenção primária.

O estudo de Freitas<sup>7</sup> evidencia a importância de investimento na educação permanente dos profissionais da área de saúde e dos demais setores envolvidos no atendimento às mulheres vítimas de violência, orientado pelos princípios do acolhimento, da atenção integral e da cidadania, de forma a reforçar o conhecimento dos profissionais acerca dos direitos das mulheres.

Porém, nos artigos encontrados no presente estudo, a maioria dos profissionais não relata ter recebido capacitação diferencial. Não fica claro se o profissional não teve capacitação, ou se não houve questionamento por parte dos pesquisadores, porém Méndez-Hernández<sup>8</sup> constata que cerca de 90% dos

profissionais não têm nenhum tipo de capacitação sobre o assunto; os que têm descrevem que os treinamentos foram realizados de forma voluntária, normalmente através de cursos de especialização e congressos. Porém, segundo Jeanjot<sup>9</sup> a capacitação profissional deve ser um processo contínuo, e não apenas eventos esporádicos, para permitir verdadeiramente a resolução de problemas.

Vários são os estudos que evidenciam que a capacitação do profissional traz benefícios ao atendimento às vítimas: Riquinho<sup>10</sup> afirma que as mulheres que sofrem violência enfrentam uma grande dificuldade em romper com esta situação. Em geral, o medo e a vergonha de denunciar as tornam prisioneiras de uma realidade, que só poderá ser rompida com apoio de pessoas especializadas; Jeanjot<sup>9</sup> conclui que os profissionais que têm capacitação são capazes de reconhecer um maior conjunto de sinais e sintomas quando comparados aos que não têm nenhum tipo de capacitação; Borsoi<sup>11</sup> em seu estudo Ações para o Enfrentamento da Violência Contra a Mulher em duas Unidades de Atenção Primária à Saúde do Rio de Janeiro mostrou que o treinamento realizado foi um importante diferencial no atendimento prestado às mulheres em situação de violência; os profissionais que receberam treinamento estão mais dispostos a incorporar, em suas práticas, os casos de violência que não se mostram como demanda direta ao serviço, e a prestar um atendimento continuado na própria unidade.

Outro ponto que devemos destacar, e que acaba estando relacionado com a capacitação profissional é a forma de reconhecimento da violência: 79,4% dos artigos estudados relatam que os profissionais reconhecem a violência na sua rotina de trabalho apenas de forma explícita.

Primeiramente devemos ressaltar que a violência praticada contra as mulheres pelos parceiros, no âmbito doméstico, seja ela física, sexual, ou psicológica, não se constitui uma demanda imediata para os serviços<sup>11</sup>. Segundo Lettiere<sup>12</sup> os profissionais da saúde valorizam a queixa física, bem como, na condução do trabalho, tendem a fundamentar-se nos processos biológicos. Porém, quando está se tratando de reconhecer sinais de violência, os profissionais devem estar atentos aos sintomas secundários – inclusive os psicológicos – para fazer o atendimento nos verdadeiros preceitos da integralidade e não apenas questionar as vítimas quando os sinais de violência são muito óbvios<sup>8</sup>, afinal a maioria das mulheres apresenta dificuldades de expressar a violência vivida<sup>2</sup>. Além disso, com a capacitação os

profissionais podem perder o desconforto e/ou falta de habilidade de lidar com a violência doméstica<sup>13</sup>.

Em relação aos encaminhamentos, a maioria dos estudos não fez questionamentos aos profissionais. Borsoi<sup>11</sup> afirma que os profissionais percebem que o trabalho com a violência não depende exclusivamente do setor saúde, sendo necessário o suporte de uma rede intersetorial (polícia, justiça, assistência social, educação etc.) Segundo Moreira<sup>2</sup>, pode-se observar entre os profissionais da saúde desinformação sobre a existência de serviços especializados para o atendimento integral a mulheres vítimas de violência.

Os poucos relatos de encaminhamentos talvez se justifiquem por ser a falta de redes de apoio como um dos maiores problemas segundo os profissionais da saúde. Sabe-se que é bastante difícil e, até certo ponto impossível, resolver um problema somente na singularidade. Segundo Oliveira<sup>14</sup> fica constatada a necessidade de discutir a questão de violência contra as mulheres na cotidianidade dos serviços de saúde, de definir prioridades para capacitar os profissionais e de estabelecer parcerias com outros serviços. Para Kiss *et al*<sup>15</sup> a diferença entre as propostas e finalidades dos trabalhos (delegacias, jurídico e saúde) representa uma barreira para o atendimento intersetorial e multiprofissional, nem sempre percebida de forma clara pelos profissionais, porém refletindo-se na qualidade do atendimento. Para Riquinho<sup>10</sup>, é necessário que os serviços se articulem com os centros de referência especializados, sendo eles, as casas-abrigo, delegacias especializadas e outros centros de referência para que, inclusive, os profissionais desenvolvam habilidades para reconhecerem precocemente os casos de violência doméstica.

No estudo de Moreira<sup>2</sup> todos os profissionais entrevistados apresentaram as mesmas dificuldades no que se refere à identificação, atendimento e encaminhamento das mulheres em situação de violência para os serviços especializados, reforçando a idéia de que, de forma geral, os profissionais não se sentem capacitados para lidar com este problema. A atitude dos profissionais limita-se, geralmente, à formulação de conselhos práticos ou fórmulas genéricas, que não são capazes de sustentar mudanças de comportamento. Constata que frente à fragilidade para atuar, os profissionais tendem a se conduzir por protocolos institucionais os quais são exatas seqüências de ações a serem desenvolvidas, representando um valioso instrumento de orientação técnica que determina a competência que cada profissional. Na ausência dos mesmos os profissionais se sentem inseguros<sup>12</sup>.

Apesar de todas as dificuldades, podemos perceber que os profissionais da saúde estão, na maioria das vezes, conscientes de suas limitações. No estudo de Richardson<sup>16</sup> a maioria gostaria de receber treinamento para reconhecer e atender mulheres vítimas de violência. Freitas<sup>7</sup> afirma que a capacitação e a sensibilização dos profissionais no atendimento às mulheres possibilitarão maiores conquistas nesse percurso de combate à violência.

## 5. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Uma das limitações do estudo foi ter sido conduzido em período de tempo determinado restringindo assim a possibilidade de outros estudos serem incluídos na amostra.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entre os problemas ligados à dificuldade de prevenir ou mesmo atender às mulheres em situação de violência doméstica destaca-se as barreiras culturais, os fatores educacionais, assim como a falta de serviços e profissionais especializados para atender os casos de violência doméstica.

Atualmente, aponta-se a importância que os serviços de saúde possam desenvolver ações que não somente reparem o dano físico produzido, como também que as intervenções sejam mais integrais a fim de que se reconheça que a violência de gênero precisa de uma abordagem mais ampla, possibilitando com que as mulheres enfrentem e superem essa realidade.

Com a presente revisão podemos observar uma série de problemas no que diz respeito às condutas profissionais ao atendimento às vítimas de violência doméstica: a ausência de encaminhamentos e continuidade ao atendimento das vítimas, a falta de redes de apoio e a falta de capacitação profissional são as principais.

Além da difusão de uma cultura de direitos e equidade de gênero faz-se necessário suporte teórico-prático para os profissionais detectarem as situações de violência, encontrar as formas de abordar a família e dar acompanhamento ao caso.

Espera-se que essa revisão venha a contribuir para a produção do conhecimento, para a criação de novos espaços de discussão, de dispositivos de intervenção em relação ao fenômeno da violência, corroborando a contribuição que o setor de saúde, em especial da saúde pública, pode dar às vítimas e à sociedade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, *et al.* World report on violence and health. Geneva: WHO 2002.
2. Moreira SNT, Galvão LLLF, Melo COM, *et al.* Violência física contra a mulher na perspectiva de profissionais de saúde. *Rev saúde públ* 2008; 42(6).
3. 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.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção Integral para Mulheres e Adolescentes em situação de violência doméstica e sexual. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
5. Maina AG, Majeske S. Intimate partner violence. In: Kenya. Expanding healthcare roles. *Nurs stand* 2008; 22(35): 35-9.
6. Llagostera JGD, Palú A, Asorey CP, *et al.* Modificación de conocimientos de los integrantes del sector sanitario del municipio "Julio Antonio Mella" sobre violencia intrafamiliar contra la mujer. *Medisan* 2008; 12(2).
7. Freitas FC, Lima MG, Dytz JLG. Atendimento à mulher vítima de violência sexual no Programa Violeta, Distrito Federal. *Comun ciênc saúde* 2007; 18(3): 185-95.
8. Méndez-Hernández P, Valdez-Santiago R, Viniestra-Velázquez L, *et al.* Violencia contra La mujer: conocimiento y actitud Del personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Salud pública méx* 2003; 45(6): 472-82.
9. Jeanjot I, Barlow P, Rozenberg S. Domestic Violence During Pregnancy: Survey of Patients and Healthcare Providers. *J womens health* 2008; 17(4).
10. Riquinho DL, Correia SG. O papel dos profissionais de saúde em casos de violência doméstica: um relato de experiência. *Rev gaúch enferm* 2006; 27(2): 301-10.
11. Borsoi TS, Brandão E, Cavalcanti MLT. Actions addressing violence against women at two primary healthcare centers in the municipality of Rio de Janeiro. *Interface comun saúde educ* 2009; 13(28): 165-74.
12. Lettiere A, Nakano MAS, Rodrigues DT. Violência contra a mulher: a visibilidade do problema para um grupo de profissionais da saúde. *Rev esc enferm USP* 2008; 42(3): 467-73.
13. Minsky-Kelly D, Hamberger LK, Pape DA, *et al.* We've Had Training, Now What? Qualitative Analysis of Barriers to Domestic Violence Screening and Referral in a Health Care Setting. *J interspers violence* 2005; 20(10).
14. Oliveira CC, Fonseca RMGS. Práticas dos Profissionais da Equipe Saúde da Família voltadas para as mulheres vítimas de violência sexual. *Rev esc enferm USP* 2007; 41(4): 605-12.
15. Kiss LB, Schraiber LB, D'oliveira AFPL. Possibilities of a cross-sector assistance network for women subjected to violence. *Interface comun saúde educ* 2007; 11(23): 485-501.
16. Richardson J, Feder G, Eldridge S, *et al.* Women who experience domestic violence and women survivors of childhood sexual abuse: a survey of health professionals' attitudes and clinical practice. *Br j gen pract* 2001; 51(467): 468-70.