

DANIELLE DE MATOS RODRIGUES FREITAS

DIFICULDADES ENFRENTADAS PELA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA FRENTE À  
MULHER EM SITUAÇÃO OU RISCO DE VIOLÊNCIA

LAGOA SANTA/ MINAS GERAIS

2011

DANIELLE DE MATOS RODRIGUES FREITAS

DIFICULDADES ENFRENTADAS PELA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA FRENTE À  
MULHER EM SITUAÇÃO OU RISCO DE VIOLÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Atenção  
Básica em Saúde da Família, Universidade  
Federal de Minas Gerais, para  
obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Professora Kátia Ferreira Costa Campos

LAGOA SANTA/ MINAS GERAIS

2011

DANIELLE DE MATOS RODRIGUES FREITAS

DIFICULDADES ENFRENTADAS PELA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA FRENTE À  
MULHER EM SITUAÇÃO OU RISCO DE VIOLÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Atenção  
Básica em Saúde da Família, Universidade  
Federal de Minas Gerais, para  
obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Professora Kátia Ferreira Costa Campos

Banca Examinadora

Prof.

Profa.

Profa.

Aprovada em Lagoa Santa \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Dedico este trabalho ao amor da minha vida Fábio Luiz, pelo apoio, compreensão e dedicação.

Ao meu amado filho Luiz Gustavo, razão da minha existência, pela paciência e tolerância na minha ausência sem mesmo compreender a importância deste momento.

Aos meus pais queridos que mesmo de longe, incentiva-me a buscar o aprimoramento acadêmico e pela constante demonstração de amor incondicional.

Agradeço primeiramente a Deus por mais uma oportunidade!

Aos meus sogros Geraldo e Maria das Graças por cuidarem do meu filho, para eu poder estudar.

Aos colegas de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão das Neves, pelo apoio e colaboração, em especial Viviane Pinheiro.

À minha amiga Enf. Rosália Pinto Rodrigues por compartilhar o PSF São Miguel de Arcanjo, unidade inspiradora deste estudo.

Muito obrigada!

“Mais do que o corpo, a violência atinge a alma, destrói os sonhos e acaba com a dignidade da mulher”.

Maria de Nazareth Barreto de Carvalho

## RESUMO

A violência praticada contra a mulher tornou-se uma questão de saúde pública devido ao número de vítimas e da magnitude global do problema. É de suma importância a identificação de mulheres em situação e risco de violência pelo serviço de saúde do SUS (Sistema Único de Saúde), em especial pela (APS) Atenção Primária à Saúde. Espera-se com este trabalho conhecer as dificuldades enfrentadas pela equipe da unidade básica de saúde na atenção à mulher em situação e risco de violência. E para atingir o objetivo realizou-se uma revisão bibliográfica do tipo narrativa. Nota-se que os profissionais de saúde consideraram a violência contra a mulher como um problema de saúde pública. Porém apresentaram dificuldade no atendimento a essas mulheres. Além disso, reconheceram a necessidade de capacitação profissional. Percebe-se que o atendimento às mulheres em situação e risco de violência só poderá ser eficaz com a qualificação dos profissionais de saúde, conhecimento da rede intra e intersetorial pelos mesmos e um atendimento multidisciplinar.

**PALAVRAS-CHAVE:** violência contra a mulher, profissionais de saúde, atenção primária à saúde, saúde da família, saúde pública.

## ABSTRACT

Violence against women has become a public health issue because of the number of fatalities and the overall magnitude of the problem. It is very important to identify women at risk of violence for health care SUS (Unified Health System), in particular by (APS) Primary Health Care is expected this work to know the difficulties faced by the team basic unit in health care to women at risk of violence. And to achieve the goal there was a kind of narrative literature review. Note that health professionals consider violence against women as a public health problem. But had difficulty in meeting these women. Moreover, they recognized the need for professional training. It is felt that the care to women at risk of violence can only be effective with the skills of health professionals, knowledge of the network by the same intra-and intersectoral and multidisciplinary assistance.

**KEYWORDS:** violence against women, health professionals, primary health care, family health, public health.



## LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Equipe de Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
VIVA	Vigilância de Violências e Acidentes

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	11
2. OBJETIVOS .....	13
3. METODOLOGIA .....	14
4. DESENVOLVIMENTO .....	15
4.1 Diagnóstico situacional da área de abrangência da UBS – breve relato.....	15
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....	15
5.1 Violência contra a mulher .....	15
5.2 Dificuldades encontradas pelos profissionais na atenção a mulher em situação de violência .....	19
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	22
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	23

## 1. INTRODUÇÃO

O tema “violência praticada contra a mulher” foi escolhido para realização deste estudo, após um diagnóstico situacional elaborado a partir dos dados obtidos pelo SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica), do setor de Epidemiologia, dos registros internos e da rotina de funcionamento da (UBS) Unidade Básica de Saúde da Família São Miguel de Arcanjo, localizada no município de Ribeirão das Neves.

Conforme Felizardo (2008), esse município popularmente conhecido como “cidade dos presídios” apresenta um crescente aumento dos casos de violência em geral, que pode ser relacionado com o perfil de uma população em condições de vulnerabilidade socioeconômica que não atrai investimentos financeiros, cultural e educacional.

Segundo Cotta e colaboradores (2007), apud Caetano (2011, p.8) é imprescindível conhecer a realidade local:

[...] os profissionais de saúde devem estar atentos para a realidade, buscando perceber as carências da população sob seu cuidado. Devem ainda, procurar conhecer as características demográficas, epidemiológicas, culturais, socioeconômicas, políticas, enfim, adentrar na comunidade. Só se cuida adequadamente daquilo que se conhece [...].

Portanto, o serviço de saúde, em especial as unidades pertencentes à Atenção Primária à Saúde (APS), são a porta de entrada para as mulheres, sendo de extrema importância a identificação dos casos de violência pelos profissionais de saúde, para que ocorra um atendimento e encaminhamento adequados, condizente ao cuidado integral.

Porém, na experiência da autora, observa-se no dia a dia dos profissionais da (ESF) Equipe de Saúde da Família, dificuldades no acolhimento e na seqüência do atendimento a essa

clientela, visto que os profissionais de saúde parecem não se encontrar preparados para o enfrentamento da violência no território de abrangência.

Propõe-se então, com o presente estudo conhecer as dificuldades enfrentadas por esses profissionais na atenção a mulher em situação e risco de violência.

Espera-se com este estudo, contribuir com as equipes de saúde, para uma atenção mais qualificada, tendo em vista, que conhecendo as dificuldades, torna-se mais fácil a organização do serviço.

## 2. OBJETIVO GERAL

Conhecer as dificuldades enfrentadas pela equipe da unidade básica de saúde na atenção à mulher em situação e risco de violência.

### 3. METODOLOGIA

Para se alcançar o objetivo proposto, optou-se por realizar uma revisão bibliográfica narrativa, e para tanto, foram selecionados artigos científicos de bancos de dados eletrônicos (SciELO, Biblioteca Virtual do NESCO), livros, publicações do Ministério da Saúde que enfocaram o tema violência, especialmente praticada contra a mulher e saúde. As palavras-chave utilizadas para a pesquisa bibliográfica foram: Violência, Violência contra a mulher, Profissionais de saúde, Atenção Primária à Saúde, Saúde da Família e Saúde Pública.

Após a leitura dos artigos selecionados, para a análise dos mesmos, percorreram-se os seguintes passos: leitura inicial; consolidação dos dados coletados; interpretação e redação final.

A análise do diagnóstico situacional foi feita a partir do trabalho realizado nos primeiros módulos do curso e serviu de ponto de partida para a realização do presente estudo.

#### 4. DESENVOLVIMENTO

##### 4.1 Diagnóstico situacional da área de abrangência da UBS – breve relato.

A autora realizou um diagnóstico situacional da área de abrangência da UBS São Miguel de Arcanjo localizada no município de Ribeirão das Neves. Após analisar os aspectos demográficos, ambientais, sócio-econômicos, epidemiológicos, indicadores de cobertura, produção da equipe, recursos de saúde e mapeamento de instituições na comunidade de São Miguel de Arcanjo, pode identificar os seguintes problemas: acúmulo de lixo nos lotes vagos; tráfico de entorpecentes; alto número de violência (praticada contra mulher, criança entre outras); dificuldade de encontrar outro imóvel para abrigar a unidade de saúde; desemprego; alto índice de cárie dentária; risco cardiovascular aumentado; falta de entretenimento para a comunidade; risco de proliferação de *Aedes Aegypti*.

#### 5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

##### 5.1 Violência contra a mulher

O problema de violência foi escolhido para construir este estudo, por ser um tema interessante para discussão, por ser um fenômeno sociohistórico e biopsicossocial, criado e desenvolvido pela experiência humana na vida em sociedade (BRASIL, 2005).

A (OMS) Organização Mundial de Saúde (2002, p. 5) define a violência em:

[...] o uso de força física ou do poder; real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

Já o Ministério da Saúde (MS) através de sua Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências “caracteriza a violência como um fenômeno de conceituação complexa, polissêmica e controversa” (BRASIL, 2009, p. 9).

Conforme Dahlberg e Krug (2007) a violência não é causada por um único fator, sendo um fenômeno multicausal. A criminalidade co-relaciona com a violência, do ponto de vista social, sendo que as drogas e o narcotráfico fortalecem o submundo do crime. Percebe-se que em comunidades de baixa renda, com alto nível de desemprego, transforma o narcotráfico como uma fonte de renda ou até mesmo numa “profissão”, com a ilusão de dinheiro fácil (GONÇALVES, 2002).

De acordo com o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde da OMS (2002, p. 3), “todo ano, mais de um milhão de pessoas perdem a vida e muitas outras sofrem lesões não fatais”. Fato que leva a considerar uma questão de saúde pública por afetar não somente a saúde individual, mas também a saúde coletiva, que exige formular políticas específicas, organização de práticas e de serviços, prevenção e tratamento (BRASIL, 2005).

No Brasil, na década de 80 a violência passou a fazer parte de estudos na área de saúde por acarretar danos mentais, físicos, comportamentais, sexuais e/ ou espirituais nas relações individuais, sociais, interpessoais e institucionais, etárias, de gênero, de grupos e de classes (LABRONICI et al, 2010).

Em 2006, a vigilância de violência doméstica, sexual e/ou outras violências, tornou-se a notificação em compulsória nas situações de violências envolvendo crianças, adolescentes, mulheres e idosos de acordo com as Leis: nº 8.069, de 1990 (Estatuto da Criança e Adolescente); nº 10.741, de 2003 (Estatuto do Idoso); nº 10.778, de 2003 (Notificação de Violência contra Mulher) (BRASIL, 2010).

A violência praticada contra a mulher, fonte inspiradora deste estudo, cresce a cada dia, conforme “dados da VIVA (Vigilância de Violências e Acidentes), de 27 Municípios, referentes ao período de 01/08/06 a 31/07/07, mostram que o sexo feminino é a principal vítima das violências doméstica e sexual, da infância até a terceira idade” (BRASIL, 2008).



Estima-se que a violência contra a mulher cause mais mortes às mulheres de 15 a 44 anos do que outros fatores como: câncer, malária, os acidentes de trânsito entre outras (BRASIL, 2005).

Estudos da União Européia mostram que 4% da população economicamente ativa informam ter sofrido algum tipo de violência, sendo que o índice de incidência acontece nos serviços de saúde, comércio, transporte e educação (CAETANO, 2011).

Já o estudo realizado pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento revela que “a violência contra a mulher é responsável por 25% das faltas no trabalho, reduzindo seus ganhos financeiros entre 3% e 20%, além aumentar as chances de adoecimento da vítima e de seus filhos” (LABRONICI et al, 2010).

De acordo com algumas pesquisas, as mulheres são alvo de todo tipo de violência: física, simbólica ou sexual, doméstica ou abuso sexual, abuso psicológico, negligência, abandono, maus-tratos, entre outras. E geralmente, são praticadas por parentes ou pessoas próximas à vítima: namorado, cônjuge, entre outros (BRASIL, 2008).

Segundo o Conselho Estadual da Mulher de Minas Gerais (20-?) a violência praticada contra a mulher, na maioria das vezes, é contínua e repetida, produzindo tensão e medo.

Dentre as diversas situações de violência das quais as mulheres são vítimas, destaca-se a violência doméstica, que está presente em todas as classes sociais e regiões do País e qualquer faixa etária ou fase da vida (LETTIERE et al, 2007).

A Lei Maria da Penha é um instrumento jurídico na luta pela igualdade de direitos das mulheres (BRASIL, 2006, p.8) que define a violência doméstica e familiar como: “Art.5º [...]

qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial [...]”

É importante salientar a impossibilidade de abordar a violência contra a mulher sem relacioná-la à iniquidade de gênero (LETTIERE et al, 2007).

Os serviços de saúde, em especial as (UBS) Unidades Básicas de Saúde pertencentes à (APS) Atenção Primária à Saúde são importantes na identificação de mulheres em situação ou risco de violência, porque têm, em tese, uma cobertura e vínculo com as mulheres, podendo detectar e acolher o caso antes de incidentes mais graves. Entretanto, os profissionais de saúde nem sempre vem oferecendo um atendimento satisfatório que amenize e/ou resolva o problema. É necessário, por exemplo, compreender o significado de violência e acidentes, pois lesões que poderiam num primeiro momento ser atribuídas a acidentes são, na verdade, frutos de violência ou negligência (CHAIMOWICZ, 2009).

A falta da identificação da situação ou risco de violência pelos profissionais de saúde contribui para propagar o ciclo da violência, diminuindo a eficácia e a efetividade dos serviços de saúde (LETTIERE et al 2007).

Para isso, é necessário implementar estratégias para qualificar os profissionais de saúde (LETTIERE et al 2007). Além de proporcionar um atendimento à vítima de abordagem interdisciplinar (GONÇALVES, 2002).

Em relação às medidas de prevenção, Galheigo (2008) frisa a criação de medidas de prevenção da violência e de uma cultura da paz que têm sido propostas pelos órgãos internacionais como OMS e UNESCO (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura).

No Brasil, foi aprovada a portaria MS/ GM 936 de 18/05/2004 que dispõe da estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde em estados e municípios. Essa portaria incentiva à criação de Núcleos de Prevenção à Violência com objetivo de elaborar e implementar ações de prevenção da violência e promoção da Cultura da Paz (MINAYO, 2007, apud FELIZARDO, 2008).

A Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (BRASIL, 2001) estabelece o incentivo à promoção de estratégias intersetoriais; monitorização de ocorrências de acidentes e violências por meio de ações padronizadas pela Vigilância Epidemiológica; assistência interdisciplinar e intersetorial às vítimas da violência através da articulação do setor saúde com áreas jurídicas e de segurança; incentivo as capacitações dos profissionais para serem capazes, técnica e humanamente, de cuidarem das necessidades da demanda que a violência detém.

## 5.2 Dificuldades encontradas pelos profissionais na atenção a mulher em situação de violência

De Ferrante et al (2009) mencionam que a violência praticada contra a mulher deve ser identificada, assistida e encaminhada nos serviços de saúde, porém vários estudos relatam que os profissionais de saúde apresentam dificuldades em lidar com essa situação.

Estudos com profissionais de saúde do Ministério da Saúde de Nicarágua revelam que dentre as barreiras de atuação desses profissionais frente à questão de violência destaca-se: medo de se envolver com assuntos legais; o resguardo pela própria segurança, pouca capacitação, entre outros (LETTIERE et al, 2007).

Outra dificuldade apontada pelo estudo de Lettierre et al (2007) está relacionada com a falta de estruturas sociais de suporte e proteção. É essencial uma interação do poder judiciário, policial, saúde e outros setores municipais.

Para a autora, a omissão da violência por parte da mulher aos profissionais de saúde dificulta no andamento do atendimento, o que correlaciona com alguns estudos citados por De Ferrante et al (2009).

Já para Schraiber et al. (2003) apud De Ferrante et al (2009), a falta de comunicação entre os profissionais de saúde e usuárias dificulta a abordagem sobre violência. Fato referenciado nesta situação: a mulher não fala e os profissionais não perguntam.

Vieira et al (2009) acrescenta à essa dificuldade a forma rápida de atendimento devido à grande demanda do serviço de saúde, o que impede o diálogo.

Para autora, esse fato pode acarretar sentimentos de vergonha, medo, preconceito na mulher em situação ou risco de violência, além do próprio silêncio.

Para Pedrosa e Spink (2011) a falta de preparação na formação acadêmica para o atendimento à mulher vítima de violência se traduz em falta de preparo profissional, dificultando a assistência a essa clientela.

Já De Ferrante et al (2009) destaca no seu estudo a falta de capacitação, como uma barreira para o atendimento das mulheres vítimas de violência. Eles mencionam que outros estudos como os de Rodríguez-Bolanõs et al (2005); Schraiber et al (2003, 2002) também apresentam congruência com esse destaque (DE FERRANTE et al, 2009).

No que se refere à capacitação dos profissionais, Amaro et al (2008) consideram de suma importância investir na formação dos profissionais e na educação continuada, para obter profissionais qualificados. Nesse sentido, o MS apoia parcerias entre os serviços de saúde e Universidades. (GONÇALVES, 2002).

Quanto à questão da dificuldade de atender e /ou acolher vítima de violência, o fortalecimento do vínculo entre os profissionais de saúde e a comunidade, e a abordagem familiar, são importantes estratégias que podem contribuir para a prevenção, identificação e intervenção de casos de violência (CAVALCANTI, 1999, apud CAETANO, 2011).

Frente ao desconhecimento do fluxo de atendimento a vítimas da violência em geral, Carreira e Pandjarian, 2003 (apud, Ferrante et al, 2009) apóiam a criação de uma rede intra e intersetorial para lidar com a violência, que inclua a prevenção-identificação para um correto encaminhamento-atendimento dessas vítimas.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência praticada contra mulher é um tema instigante, por se tornar um problema de saúde pública, desencadeado por multiplicidade de fatores e que afeta não somente a vítima, mas seus familiares e a sociedade.

Os resultados revelaram que existem muitas dificuldades dentre os profissionais de saúde destacando a dificuldade de atuarem frente a uma usuária em situação ou risco de violência.

Observa-se através da presente revisão que os profissionais têm pouco conhecimento acerca do que fazer nesses casos. Portanto, é importante aprofundar a discussão das capacitações dos profissionais para melhorar a eficácia das ações em saúde.

O estudo ainda aponta insegurança por parte de alguns profissionais, que não se sentem seguros e resguardam por sua segurança. Outros relataram não conhecer o fluxo de atendimento às vítimas de violência, o que prejudica o atendimento. Nessa ótica, é necessário um conhecimento da rede intra e intersetorial para lidar com a violência o que inclua a prevenção-identificação para um correto encaminhamento-atendimento, disponibilizando um atendimento multidisciplinar para minimizar o trauma e evitar seqüelas dessas vítimas.

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMARO, M. C. P.; ANDRADE, S. M.; GARANHANI, M. L. A atuação do serviço de saúde na violência sob o olhar de lideranças comunitárias de Londrina (PR). *Saúde Soc.*, v. 17, n. 3, p. 171-180, São Paulo, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.org>. Acesso em: 07/11/2011.
- BRASIL. Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006. Dispõe sobre a Lei Maria da Penha e dá outras providências. *Diário Oficial*, Brasília, DF, 24 p, 08 ago. 2006. Disponível em: <http://www.eclac.org/oig/doc/Bra2006Leimariadapenha.pdf>. Acesso em: 07/11/2011.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual**. Brasília: MS; 2009
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Brasília: MS; 2005.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Painel de indicadores do SUS**. Brasília, v. 3, n. 5, 60 p, nov., 2008
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências**. Brasília, 2001.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Viva: Vigilância de Violências e Acidentes, 2008 e 2009**. Brasília: MS; 2010.

- CAETANO, V. R. G. Desafios e estratégias na abordagem do problema da violência pela equipe de saúde da família. Trabalho de Conclusão de Curso (título de especialista em Atenção Básica em Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais, 19 p., 2011. Disponível em: [http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/pasta/BV/Trabalhos\\_de\\_Conclusao\\_dos\\_Cursos/2011](http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/pasta/BV/Trabalhos_de_Conclusao_dos_Cursos/2011). Acesso em: 06/11/2011.
- CHAIMOWICZ, Flávio. Saúde do Idoso. NESCON/UFMG – Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Coopmed, 2009. p. 141
- CONSELHO ESTADUAL DA MULHER DE MINAS GERAIS. **Não- violência direito da mulher, direito de todos.** Minas Gerais, [20-?]. Cartilha.
- DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 11, p. 1163-1178. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.org>. Acesso em: 06/11/2011.
- DE FERRANTE, F. G.; SANTOS, M. A.; VIEIRA, E. M. Violência contra a mulher: percepção dos médicos das unidades básicas de saúde da cidade de Ribeirão Preto, São Paulo. *Interface- Comunicação, Saúde, Educação*, v. 13, n. 31, p. 287-299, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 07/11/2011.
- FELIZARDO, R. L. F. S. **As faces da violência: um estudo sobre o perfil da morbimortalidade por violência no município de Ribeirão das Neves, MG.** Trabalho de Conclusão de Curso (título de especialista em Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde). Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, 93 p., 2008.



- GALHEIGO, S. M. Apontamentos para se pensar ações de prevenção à violência pelo setor de saúde. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 17, n. 3, p. 181, 2008
- GONÇALVES, A. M. **Cuidados diante do abuso e da dependência de drogas: desafio da prática do Programa Saúde da Família.** Tese (doutorado) Enfermagem. Escola de enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 209 p., 2002.
- LABRONICI, L. M.; FERRAZ, M. I. R.; TRIGUEIRO, T. H.; FEGADOLI, D. **Perfil da violência contra mulheres atendidas na Pousada de Maria.** *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2010, vol.44, n.1, pp. 126-133. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0080-62342010000100018&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0080-62342010000100018&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 04/11/2011
- LETTIERE, A.; [NAKANO, A. M. S.](#); [RODRIGUES, D. T.](#) **Violência contra a mulher: a visibilidade do problema para um grupo de profissionais de saúde.** *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2008, vol.42, n.3, p. 467-473. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 05/11/2011
- MINAYO, M. C. de S. e SOUZA, E. R. de. **Violência e Saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva.** *História, Ciências, Saúde, [S.1.]*, v. 4, n. 3, p. 513-531, 1997.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório mundial sobre violência e saúde.** Brasília: OMS/ OPAS, 2002.

- ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Violência y salud: resolución no XIX**. Washington, 1994.
- PEDROSA C. M.; SPINK M. J. P. **A violência contra a mulher no cotidiano dos serviços de saúde: desafios para a formação médica**. Saúde Soc. São Paulo, v.20, n.1, p.124-135, 2011.
- REDE ESTADUAL DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER EM MINAS GERAIS. **Viver em paz é um direito**. Minas Gerais, [20-?]. Cartilha.
- VIEIRA L. B.; PADO in S. M. M; LANDERDAHL M. C. **A percepção de profissionais da saúde de um hospital sobre a violência contra as mulheres**. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2009 dez; 30(4):609-16.