

**VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: CARACTERIZAÇÃO E ATITUDE DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA FRENTE À PROBLEMÁTICA**

**DOMESTIC VIOLENCE: CHARACTERIZATION AND ATTITUDE OF FAMILY HEALTHY TEAM FRONT OF THE PROBLEM**

**VIOLENCIA DOMÉSTICA: CARACTERIZACIÓN Y ACTITUD DEL EQUIPO DE SALUD DE LA FAMILIA FRENTE AL PROBLEMA**

Maria Eunice Ferreira Quadros<sup>1</sup>  
Michele Mandagará de Oliveira<sup>2</sup>  
Roberta Zaffalon Ferreira<sup>3</sup>  
Poliana Farias Alves<sup>4</sup>

**RESUMO: Objetivo:** conhecer a caracterização e atitude da equipe de saúde da família frente a violência doméstica. **Método:** trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, os dados foram coletados por meio de questionário semi-estruturado aplicado a 11 profissionais da Estratégia Saúde da Família localizada no Distrito Sanitário do Subúrbio Ferroviário do município de Salvador- Bahia/Brasil, no primeiro bimestre de 2010. Os dados foram analisados através da análise temática. **Resultados:** observou-se que os profissionais caracterizam a violência doméstica contra a mulher como um problema sério, grave e importante na sociedade; no entanto, alguns se sentem impotentes para prestar assistência às mulheres nessa situação. **Conclusão:** mostrou-se necessário tornar manifesto a problemática de violência doméstica contra a mulher, para que esta situação passe a ser compreendida como um problema que é social e também de saúde pública.

**Descritores:** Violência doméstica; Programa saúde da família; Enfermagem; Assistência

**ABSTRACT: Objective:** to know the characterization and attitude of the family health team in front of domestic violence. **Method:** it is a qualitative, descriptive and exploratory study, data were collected through semi-structured interviews with 11 professional of the team located in the Sanitary District of the Suburb Railway of the city of Salvador-Bahia / Brazil, in the first two months on 2010. Data were analyzed through content thematic analysis. **Results:** health professionals characterize violence against woman as a serious, severe and important matter in society, however some professionals feel powerless to provide assistance to women in this situation. **Conclusion:** it has been shown the need to bring the problematic of domestic violence against women, so that this situation, which is a social problem, becomes to be understood also as a public health problem.

**Descriptors:** Domestic violence; Family health program; Nursing; Assistance

<sup>1</sup>Enfermeira. Graduada em Enfermagem. Universidade Federal da Bahia. E-mail: eunicedocinho22@yahoo.com.br

<sup>2</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Universidade Federal de Pelotas. E-mail: mandagara@hotmail.com

<sup>3</sup>Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas. E-mail: betazaffa@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas. E-mail: polibrina@hotmail.com

**RESUMEN:** *Objetivo:* conocer la caracterización y actitud del equipo de salud de la familia frente la violencia doméstica. *Método:* se trata de un estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio. Los datos fueron colectados a través de entrevista semiestructurada aplicada con 11 profesionales de la Estrategia de Salud de la Familia ubicada en el Distrito Sanitario del Suburbio Ferroviario del municipio de Salvador - Bahia/Brasil, en el primer bimestre de 2010. Los datos fueron analizados a través del análisis temático. *Resultados:* se observó que los profesionales caracterizan la violencia doméstica como un problema serio, grave e importante en la sociedad; sin embargo, algunos se sienten impotentes para prestar asistencia a las mujeres en esa situación. *Conclusión:* se mostró necesario tornar manifiesto la problemática de la violencia doméstica contra la mujer, para que esta situación pueda ser comprendida como un problema que es social y también de salud pública. *Descriptor:* Violencia doméstica; Programa de salud familiar; Enfermería; Asistencia

## INTRODUÇÃO

A violência configura um fenômeno de múltiplas determinações. Refere-se a hierarquia de poder, conflitos de autoridade e desejo de domínio do outro. Apesar de não ser um problema específico da saúde, a violência traz impactos diretos sobre ela por meio de lesões, traumas e mortes, sejam físicas ou emocionais, representando um grave problema de saúde pública.<sup>1</sup>

Conforme definição do Programa para Tecnologia Apropriada em Saúde (PATH) a violência contra a mulher consiste em qualquer ato de violência baseada no gênero que resulta ou, provavelmente, resultará em dano físico, sexual, emocional ou sofrimento para as mulheres, incluindo ameaças, coerções ou privação arbitrária da liberdade, seja na vida pública ou na privada.<sup>2</sup>

Dentre os diversos tipos de violência das quais as mulheres são vítimas, destaca-se a violência doméstica, que se refere a todos os tipos de violência e os comportamentos dominantes praticados no âmbito familiar.<sup>3</sup>

Na década de 1980, a questão passa a ter importância no setor saúde, com implantação do Programa de Assistência integral à saúde da Mulher (PAISM), com a proposta de explorar questões de gênero e abordar as necessidades integrais de saúde da mulher.<sup>4</sup> Entretanto, esta iniciativa não significou, na época, mudanças expressivas na atenção à mulher em situação de violência, pois as ações priorizadas se restringiam à saúde reprodutiva.<sup>4</sup>

Em relação à saúde reprodutiva, a violência contra a mulher tem sido associada à gravidez indesejada, dor pélvica crônica, doença inflamatória pélvica e doenças sexualmente transmissíveis, incluindo a AIDS. Ainda haveria doenças de ocorrência tardia como a artrite, hipertensão e problemas cardíacos.<sup>5</sup>

Sabe-se que Estratégia de Saúde da Família (ESF) pretende ser uma reorientação do modelo assistencial em saúde e para tanto busca a prevenção de doenças, agravos ou violências e a promoção da saúde como um alicerce.<sup>2,6</sup> Esse novo modelo permite a formação de vínculos dos profissionais com a comunidade e isso favorece a abordagem das mulheres em situação de violência, dentre outras situações.<sup>6</sup> Além desta perspectiva, a ESF pertence ao primeiro nível de atenção a saúde o que integra-a à rede de serviços de maior densidade tecnológica, o que favorece este modelo para transformar a atenção centrada na ação curativa e técnica em atenção centrada na pessoa e na família.<sup>7</sup> Ainda no que tange a ESF, há uma particularidade entre os profissionais de saúde que integram a equipe, os agentes comunitários de saúde merecem destaque nas suas atribuições, pois são eles os responsáveis pelo elo entre comunidade e equipe de saúde além das visitas domiciliares realizadas com frequência as famílias favorecendo a identificação de casos de violência doméstica.<sup>6</sup> De acordo com o

Ministério da Saúde, uma equipe de ESF composta por diversos profissionais de saúde, deve buscar a construção de um trabalho em conjunto para o benefício da população, entre eles a prevenção da violência doméstica contra a mulher.<sup>4,8,9</sup>

Sendo assim, considerando tudo que vem sendo descrito pela literatura, a justificativa para a realização deste estudo consiste na importância de analisar a percepção dos profissionais da equipe de saúde da família sobre a violência doméstica contra a mulher refletindo com isso sobre a essencialidade de capacitação para o enfrentamento deste grave problema. Para tanto, se torna urgente conhecer a caracterização e atitude da equipe de saúde da família sobre a violência doméstica contra a mulher.

Desta forma, neste estudo é questionado “Qual a caracterização e atitude da equipe de saúde da família sobre a violência doméstica contra a mulher” e tem como objetivo caracterizar e verificar a atitude da equipe de saúde da família sobre a violência doméstica contra a mulher.

## MÉTODO

O presente artigo evidencia um recorte de trabalho de conclusão de curso de natureza qualitativa, descritivo e exploratório. Foi desenvolvido no ano de 2010 em uma Unidade de Saúde da Família pertencente ao Distrito Sanitário do Subúrbio Ferroviário que é um dos doze Distritos Sanitários de Saúde de Salvador/Bahia/Brasil.

Os sujeitos do estudo foram os profissionais das três equipes de saúde da família a qual a referida unidade disponibilizava na época da coleta dos dados, contando com um número total de 22 profissionais. A intenção era entrevistar uma enfermeira, um médico (a), uma odontóloga, uma técnica de enfermagem, uma auxiliar de consultório dentário, um (a) agente comunitário de saúde de cada equipe de saúde da família o que mostrou a necessidade de haver sorteio para as categorias de técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde, visto que cada equipe conta com um número maior que um para essas duas categorias. Este sorteio foi realizado na presença da enfermeira da equipe, de cada técnico de enfermagem e cada agente comunitário de saúde. Após obter-se o resultado do sorteio, cada sorteado, assim como os demais participantes/sujeitos do estudo, foi procurado pela “pesquisadora” que informou sobre o estudo e verificou o desejo e aceitação dos sujeitos em participar da pesquisa. Quanto aos profissionais que foram procurados e não participaram do estudo: uma enfermeira e uma agente comunitária de saúde declararam desejo de participar, porém sempre que procuradas para realizar entrevista elas alegavam falta de espaço na agenda e excesso de atividade na unidade de saúde; uma médica recusou participar e a outra encontrava-se sempre indisponível; a auxiliar de consultório dentário demonstrou desejo de fazer a entrevista, porém teve indisponibilidade na agenda até a data determinada para finalizar a coleta de dados desse estudo.

Portanto, participaram da pesquisa dois enfermeiros, um médico, dois odontólogos, três técnicos de enfermagem, um auxiliar de consultório dentário e dois agentes comunitário de saúde, totalizando 11 profissionais. O critério de seleção dos sujeitos para inclusão no estudo era possuir vínculo empregatício no local do estudo e aceitar participar da pesquisa.

A Atenção Primária merece um destaque quando se refere às ações frente a violência doméstica contra a mulher por algumas razões. Em primeiro lugar, esse nível de atenção tem ênfase nas ações de promoção de saúde e prevenção de doenças. Além disso, tem aumento de cobertura com valorização da ida ao domicílio através da crescente implantação da Estratégia Saúde da Família.<sup>9</sup>

É possível perceber que a Atenção Primária tem potencial para intervenção sobre o problema da violência doméstica contra a mulher, de uma perspectiva integral. Se trata de

acolher a violência em toda a sua complexidade, pensando na promoção da paz, prevenção e cuidado dos casos tanto na perspectiva do tratamento de suas consequências como na especificidade do setor saúde na abordagem do problema violência em si, que sendo um tema complexo, interdisciplinar, leva a necessária multiprofissionalidade e intersectorialidade da atenção, com vistas ao cuidado interdisciplinar.<sup>9</sup>

Foi utilizado entrevista semi-estruturada através de instrumento elaborado previamente, o qual explorava dados de identificação/formação/profissão e questões que direcionavam para a temática da violência contra a mulher tais como a percepção da violência doméstica contra a mulher; se alguma mulher já havia relatado em consulta ou visita domiciliar alguma situação de violência doméstica; em caso afirmativo, relatar a atitude do entrevistado ou da equipe em relação ao caso e como o entrevistado sente-se em relação a esta problemática da violência doméstica contra a mulher. A coleta de dados se deu nos espaços da unidade de saúde nos dois consultórios de enfermagem e médico em horários previamente agendados com os participantes da pesquisa e que estivessem disponíveis neste horário apenas para a coleta de dados. Os dados foram tratados e analisados a partir da análise temática sendo organizados em torno de três polos cronológicos: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados.<sup>10</sup> Após todo o processo de leitura e tratamento dos dados foi possível construir, por meio das falas dos participantes, duas categorias temáticas: caracterização da violência contra a mulher pelos profissionais de saúde da família e as ações realizadas pelos profissionais para assistência às mulheres em situação de violência doméstica, na perspectiva de universalizar o cuidado/assistência integral e interdisciplinar preconizado pela Diretriz Organizativa da Política de Atenção Básica no Brasil.

Cada profissional da equipe de Saúde da Família possui um núcleo próprio do saber que junto com os outros profissionais constrói um campo interdisciplinar do saber, para tanto, cada profissional que participa desta equipe tem instrumentos práticos e teóricos considerando sua formação, para reconhecer e avaliar e notificar os casos de violência contra a mulher, entretanto cada profissional precisa assumir esta temática complexa como parte do cuidado integral.

A pesquisa foi desenvolvida após autorização da Secretaria Municipal de Saúde, do Distrito Sanitário e após o parecer favorável emitido pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Enfermagem de Pelotas sob o n° 65/2010. Foi respeitado o anonimato dos (das) participantes de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram ainda consideradas, em todas as etapas da pesquisa, as determinações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa em Seres Humanos.<sup>11</sup> Os sujeitos foram identificados com a letra "P", de participante, seguido do número da ordem de entrevistas.

### **Caracterização dos Participantes**

Com base nas entrevistas realizadas, foi identificado o perfil dos profissionais que trabalham na Unidade de Saúde da Família estudada. Os profissionais entrevistados têm de 31 a 54 anos de idade. Foram entrevistadas dez mulheres e apenas um homem, sendo que destes profissionais seis têm o segundo grau completo; três têm o nível superior e dois deles têm o nível superior com pós-graduação em Saúde da Família.

Os participantes da pesquisa conformam um grupo com vasta experiência em atenção à saúde da mulher, o que foi constatado pelo tempo de serviço desses profissionais na ESF, pois sete deles possuem mais de seis anos de serviço na Atenção Básica. Pelo tempo de trabalho em Saúde da família é possível inferir que esses profissionais tiveram tempo suficiente para criar vínculos com a comunidade e de vivenciar os princípios da APS.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A conscientização de que a violência contra a mulher é um problema sério e deve ser erradicada começou em nosso país a partir da luta e dos discursos feministas. Nas décadas de 1960 e 1970, feministas de classe média, militantes políticas contra a ditadura militar, intelectuais, sindicalistas e trabalhadoras de diferentes setores se uniram numa visão democrática e igualitária dos direitos da mulher.<sup>12</sup>

Esse trabalho de conscientização juntos aos meios de comunicação e à sociedade em geral, aos poucos, resultou na compreensão de que a violência doméstica contra a mulher representa uma violação dos direitos humanos, sendo ela uma importante causa de sofrimento e um fator de risco para diversos problemas de saúde, tanto físico quanto psicológico.<sup>13</sup> Desta forma, considerando que a violência doméstica é caracterizada como um problema social e de saúde pública emergiu a temática “Caracterização da violência contra a mulher pelos profissionais de saúde da família”, no qual abordaremos a maneira como isto é visto por estes profissionais.

Os participantes caracterizaram a violência contra a mulher como algo sério, grave e importante na sociedade, como é possível identificar nas falas:

*[...] na minha opinião é um absurdo! (P10)*

*[...] é um problema muito sério. (P8)*

De acordo com investigações internacionais, a violência contra a mulher é um problema grave e generalizado. Um estudo realizado pela Organização Mundial da Saúde em 35 países comprovou que entre 10% a 52% das mulheres haviam sofrido maus tratos por parte de seus companheiros em algum momento da sua vida e entre 10% a 30% havia sido vítima de violência sexual por seus companheiros.<sup>3</sup>

Apesar de perceberem a violência doméstica contra a mulher como uma demanda para o serviço de saúde, considerá-la um problema de saúde pública não é consenso entre os membros da ESF entrevistados. Quando questionados sobre essa questão eles se posicionaram de duas maneiras: de um lado os que concebem a violência doméstica contra a mulher como um problema de saúde pública e do outro aqueles que não a consideram como tal, como é possível verificar nas falas transcritas a seguir:

*eu acho que não! Não acho que chega a ser um problema de saúde. (P10)*

*torna-se um problema de saúde pública porque a gente precisa interagir, precisa ajudar, precisa comunicar, orientar a paciente [...] Então, assim, quando o problema chega pra gente, a gente precisa fazer alguma coisa, então a partir daí torna-se um problema de saúde pública. (P3)*

Foi possível perceber que alguns profissionais encontram dificuldades em conceber a violência doméstica como uma demanda específica para o setor saúde, o que poderá repercutir no seu envolvimento e posterior intervenção.

Atualmente, existem organizações que têm desenvolvido guias, roteiros ou protocolos para ajudar os profissionais de saúde a compreender, identificar, apoiar e norteá-los para que realizem os encaminhamentos necessários às vítimas de violência doméstica.<sup>13</sup>

Além disso, a questão da violência doméstica contra a mulher é trazida por muitos entrevistados como algo em que os profissionais têm pouco ou nenhum poder de resolução; o que veremos nas falas a seguir:

*me sinto impotente; porque você quer tentar dar uma solução e não pode. (P8)*

*se eu pudesse queria resolver. Se eu pudesse, mulher nenhuma sofreria nenhum tipo de violência. (P11)*

Para alguns profissionais, abordar a violência doméstica é algo que inclui sensação de incômodo e impotência, receio de ser ofensiva, perda do controle da situação e constrangimento.<sup>3</sup>

O fato dos profissionais da ESF em questão se sentirem impotentes pode ser atribuída, dentre outras causas, à falta de capacitação para assistir mulheres que vivenciam ou vivenciaram situação de violência doméstica ou ainda a desinformação desses profissionais sobre a existência de serviços especializados para o atendimento integral a mulheres nessas condições.

É possível que esses profissionais desconheçam protocolos ou normatizações que orientem ações assistenciais, pois a maioria dos entrevistados expressou um sentimento de impotência, que significa incapacidade de ação, frente à questão da violência<sup>14</sup> e nenhum participante demonstrou conhecer normas técnicas ou protocolos, mesmo quando questionados sobre as atitudes tomadas para assistir a mulher em situação de violência doméstica.

A Organização Mundial da Saúde, em 1996 propôs que houvesse capacitação de profissionais da saúde para reconhecer e abordar situações de violência doméstica contra mulheres por meio do acolhimento, do reconhecimento da integridade das mesmas como sujeitos com direitos humanos, informá-las sobre os recursos disponíveis na comunidade como delegacias de mulheres e casas-abrigo e reconhecer as situações de risco de morte para proteger as usuárias dos serviços de saúde<sup>15</sup> sendo que, no Brasil, a notificação dos casos de suspeita e de constatação de violência é compulsória.

Normas técnicas e protocolos que orientem as ações assistenciais são recentes no Brasil e, provavelmente, não estão completamente disseminados pelos serviços existentes. Estes documentos são instrumentos importantes na implantação de uma política pública, pois orientam a assistência dos serviços, estabelecem diretrizes técnicas e políticas para a organização da assistência e para as devidas intervenções.<sup>16</sup>

Segue-se apresentando a segunda temática que faz referência as ações realizadas pelos profissionais da estratégia de saúde da família à mulheres em situação de violência.

Apesar de mostrarem indignação, de considerarem a violência doméstica contra a mulher como um problema sério, absurdo, nem todos os profissionais prestam assistência voltada a orientação para a busca de seus direitos na Delegacia da Mulher, escuta, apoio e aconselhamento, o que é possível observar nas falas a seguir:

*bom, quando acontece isso a gente reúne o grupo, a gente tenta ajudar da melhor forma possível [...] eu até orientei uma certa vez, uma mulher que sofreu uma agressão muito forte do marido, a procurar a Delegacia das Mulheres pra ser amparada pela Lei Maria da Penha. (P3)*

*normalmente a gente procura ouvir o máximo que a gente pode. Assim... dar o apoio psicológico. (P2)*

*a gente não pode dar muita opinião [...] eu apenas aconselho para ela manter a calma. (P11)*

É notório que muitos profissionais têm dificuldades em lidar com questões desse tipo e essa dificuldade tem suas bases na formação biologicista e fragmentada, que não leva em conta os aspectos biopsicossociais do indivíduo e também na falta de instrumentos de acolhimento e arsenal resolutivo para o problema gerando assim, uma certa invisibilidade para estes casos.<sup>15</sup> Vale assinalar que a lesão física é apenas uma parte de um problema altamente complexo como a violência doméstica contra a mulher.

Um estudo realizado em 19 serviços de saúde, em municípios do estado de São Paulo buscou identificar o contraste entre a prevalência de violência, estimada através de entrevistas com usuárias, comparando com a encontrada nos registros em prontuários dessas mesmas mulheres, o que revelou uma baixa taxa de registros, de um modo geral. De acordo com os autores do estudo, tais achados podem ser compreendidos a partir dos estudos que apontam a grande dificuldade dos profissionais de saúde lidarem com a violência como questão dos atendimentos.<sup>17</sup>

Vale registrar que o profissional “P2”, apesar de procurar ouvir a mulher em situação de violência, dar um apoio psicológico e declarar que se sente impotente frente à questão da violência doméstica, também declara que tem um temor em relação a notificação dos casos, como podemos verificar na fala seguinte:

*a gente sabe da questão da notificação, entendeu? E tem um temor dos profissionais em relação à notificação porque você notificar é você oficializar algo que não se sabe se aquela mulher tá querendo que isso seja oficializado. É uma exposição também do profissional. (P2)*

É interessante perceber que esse profissional conhece a questão da notificação, porém parece desconhecer-la quanto ao aspecto compulsório de acordo com a lei 10.778 de 2003. Parece que para “P2” a notificação perpassa pela vontade da mulher em notificar/oficializar a situação de violência doméstica e não tem o caráter obrigatório que obriga os serviços de saúde públicos ou privados a notificar casos suspeitos ou confirmados de violência de qualquer natureza contra a mulher.<sup>8</sup>

Isso pode estar relacionado com a dificuldade que os profissionais de saúde têm em abordar a violência contra a mulher em seu cotidiano de trabalho ou por desconhecimento sobre a temática. Esse tipo de atitude reforça a invisibilidade da violência contra a mulher pelas equipes de saúde da família, o que sugere a necessidade de capacitação desses profissionais para atuarem na assistência à mulheres em situação de violência, visto que a ESF tem o objetivo de qualificar a atenção de saúde oferecida a comunidade.<sup>9</sup>

De acordo com essa lei, todas as pessoas físicas e entidades públicas ou privadas estão obrigadas a notificar tais casos, ou seja, os profissionais de saúde em geral (médicos, cirurgiões-dentistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentre outros) e também os estabelecimentos que prestam atendimentos às vítimas (postos e centros de saúde, institutos de medicina legal, clínicas, hospitais).<sup>8</sup>

A notificação dos casos é de grande importância, pois é por meio da notificação que a violência ganha visibilidade, permitindo assim o real dimensionamento epidemiológico do problema e a criação/implementação de políticas públicas voltadas à sua prevenção e enfrentamento dos casos.

Os profissionais têm condições para iniciar ações de promoção de saúde ao conhecer a situação de vida das mulheres que estão em situação de violência. Para isso, se faz necessário um trabalho de parceria com diversos setores da sociedade, uma vez que a solução não pode ser buscada somente na família ou nas equipes de saúde.<sup>18</sup>

Um estudo realizado no Paraná, em uma instituição de ensino que possui atendimento de referência para situações de violência sexual doméstica e intrafamiliar contra crianças, adolescentes e mulheres que necessitam de atendimento médico-hospitalar, mostra que este serviço consegue realizar de forma adequada as recomendações do Ministério da Saúde (manejo clínico-laboratorial) e do protocolo estabelecido pelo município. Porém, na avaliação dos casos de notificação e vigilância epidemiológica, além da continuidade de acompanhamentos dos casos, há uma lacuna nestes registros onde os resultados do estudo sugerem maior qualificação dos registros por parte dos profissionais.<sup>19</sup>

O enfrentamento da violência doméstica contra a mulher exige, além da definição de políticas públicas por parte do Estado, a ação articulada e parcerias entre os serviços de saúde e demais equipamentos sociais como escolas, igrejas, polícia, delegacias especializadas, associações de bairro, grupos de mulheres.<sup>18</sup>

Queremos, assim, reforçar que a ESF tem sob sua responsabilidade questões como a violência doméstica contra a mulher por se caracterizar como um espaço de promoção à saúde e para tanto deve como uma instância de reflexão e articulação de estratégias para o seu enfrentamento.

Em Salvador-BA foi criado em 1996 o “Fórum Comunitário de Combate à Violência” que tem buscado articular, em rede, os diversos serviços de atenção a pessoas em situação de violência doméstica, de modo a possibilitar que haja melhor compreensão e intervenção mais integral e eficaz sobre a situação, articulando diferentes áreas de conhecimento e de atuação profissional.

De acordo com o Guia de Serviços da Rede de Atenção a Pessoas em Situação de Violência, que teve a sua primeira edição publicada em 1998, sob a coordenação do 15° Centro de Saúde- Distrito Sanitário Barra/ Rio-Vermelho, existem quatro grandes grupos de serviços cadastrados em Salvador-BA, sendo que cada serviço funciona como uma unidade da Rede de Atenção à pessoa em situação de violência.<sup>20</sup>

Esse Guia de Serviços foi elaborado visando informar sobre todos os tipos de violência (contra a mulher, a criança, o idoso, o adolescente) e também todos os serviços existentes na cidade de Salvador atuando na prevenção, intervenção e tratamento dos casos de violência.<sup>20</sup>

Sobretudo, é notável a urgência da conexão entre as diferentes redes de apoio a pessoas/mulheres que sofrem violência com os diferentes serviços sociais e de saúde para que tanto profissionais quanto usuários possam conhecer e utilizar diferentes métodos de prevenção, controle, assistência deste problema complexo de ordem interdisciplinar.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos neste estudo vão ao encontro de outros resultados publicados na literatura científica o que o torna relevante e pertinente, considerando a complexidade do tema relacionado a violência contra a mulher, na percepção de profissionais de saúde, fortalecendo o debate acadêmico e social acerca de ações de promoção de saúde e prevenção da violência nas comunidades. A originalidade pode ser considerada pelo fato de apresentar dados específicos de uma unidade de saúde da família que assiste a uma população periférica que vive em situação de alta vulnerabilidade social, entretanto, há de se considerar o contexto temporal específico no qual foi realizado o estudo.

As implicações para atenção primária em saúde e para enfermagem podem ser percebidas por diferentes vertentes sendo elas a importância da educação permanente dos profissionais de saúde, a construção de uma rede efetiva de apoio a mulher vítima de violência doméstica no distrito estudado e estratégias de educação em saúde com temas ampliados que vão ao encontro das necessidades da comunidade.

Como limitações do estudo, podemos apontar a situação de medo referido por alguns participantes quanto à exposição, por se tratar de uma área com elevados níveis de violência e também o fato de termos optado por estudar apenas uma unidade de Saúde da Família no universo de 14 unidades de Saúde da Família.

A violência doméstica contra a mulher é um tema instigante que vem sendo amplamente abordado como uma questão de saúde pública. Cabe, portanto, ao setor saúde acolher a mulher em situação de violência, buscando minimizar o trauma, assistir no âmbito de suas competências e acionar a Rede Intersetorial de Serviços, a fim de evitar novos agravos à sua saúde e assistir integralmente a usuária do serviço de saúde.

Este estudo mostra que os profissionais de saúde caracterizam a violência doméstica contra a mulher como um problema sério, grave e importante para a sociedade; entretanto observa-se que esses profissionais se sentem impotentes quanto ao cuidado dessas mulheres e têm pouco conhecimento acerca do que fazer nesses casos. Tal conduta pode ser justificada pela formação deficiente para lidar com questões complexas e multifatoriais como a violência doméstica; pela falta de suporte institucional e de informações sobre a rede intersetorial de serviços, para que o cuidado com a mulher seja integral, articulado com outros setores como jurídico, policial, social e psicológico, de acordo com a necessidade de cada usuária do sistema público de saúde.

Para tanto, se faz necessário tornar manifesto (através de notificação, práticas educativas) a problemática da violência doméstica contra a mulher no interior dos serviços de saúde para que a situação possa ser compreendida em toda a sua complexidade, como um problema que é social, de justiça e também de saúde pública e para que práticas assistenciais adequadas, com a qualidade de um cuidado integral, possam ser oferecidas.

## REFERÊNCIAS

1. Moreira SNT, Galvão LLLF, Melo COM, Azevedo GD. Violência física contra a mulher na perspectiva de profissionais de saúde. Rev Saúde Pública. [Internet] 2008 dez [acesso em 2010 fev 24];42(6):1053-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n6/7122.pdf>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília (DF); 2005.
3. Lettiere A, Nakano MAS, Rodrigues DT. Violência contra a mulher: a visibilidade do problema para um grupo de profissionais de saúde. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2008 set [acesso em 2010 abr 20];42(3):467-73. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n3/v42n3a07.pdf>.
4. Borsoi TS, Brandão ER, Cavalcanti MLT. Ações para o enfrentamento da violência contra a mulher em duas unidades de atenção primária de saúde no município do Rio de Janeiro. Interface Comun Saúde Educ [Internet]. 2009 mar [acesso em 2010 fev 1];13(28):165-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v13n28/v13n28a14.pdf>.
5. Silva IV. Violência contra mulheres: a experiência de usuários de um serviço de urgência e emergência de Salvador, Bahia, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2003 [acesso em 2013 jan 7];19(2):263-72. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19s2/a08v19s2.pdf>.
6. Hesler LZ, Costa MC, Resta DG, Colomé ICS. Violência contra as mulheres na perspectiva dos agentes comunitários de saúde. Rev Gaúch Enferm [Internet]. 2013 [acesso em 2013 maio 8];34(1):180-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n1/23.pdf>.

7. Costa GD, Cotta RMM, Ferreira MLSM, Reis JR, Franceschini SCC. Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2009 [acesso em 2013 maio 8];62(1):113-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n1/17.pdf>.
8. Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. *Rev Saúde Pública*. [Internet]. 2007 jun [acesso em 2010 jan 8];41(3):472-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n3/5805.pdf>.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Série pactos pela Saúde. Brasília (DF); 2006.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo (SP): Hucitec; 2010.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Manual operacional para comitês de ética em pesquisa. Brasília (DF); 2002.
12. Blay EA. Violência contra a mulher e as negociações. *Estud Av* [Internet]. 2003 dez [acesso em 2010 fev 5];17(49):87-98. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ea/v17n49/18398.pdf>.
13. Lima DC, Buchele F, Clímaco DA. Homens, gênero e violência contra a mulher. *Saúde Soc*. 2008;17(2):69-81.
14. Saconni LA. Minidicionário Sacconi da Língua Portuguesa. 11ª ed. São Paulo (SP): Atual Editora; 2009.
15. Marinheiro ALV, Vieira EM, de Souza L. Prevalência da violência contra a mulher usuária de serviço de saúde. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2006 [acesso em 2010 fev 10];40(4):604-10. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n4/08.pdf>,
16. Hanada H, D'Oliveira FPL, Schraiber LB. Os psicólogos e a assistência a mulheres em situação de violência. *Estudos Feministas* [Internet]. 2010 [acesso em 2010 dez 7];18(1):33-60. Disponível em: [http://www.fazendogenero.ufsc.br/8/sts/ST33/Hanada-Oliveira-Schraiber\\_33.pdf](http://www.fazendogenero.ufsc.br/8/sts/ST33/Hanada-Oliveira-Schraiber_33.pdf).
17. Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, Couto MT, Hanada H, Kiss LB, Durand JG, et al. Violência contra mulheres entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2007 [acesso em 2013 jan 16];41(3):359-67. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n3/5820.pdf>.
18. Oliveira CC, Fonseca RMGS. Práticas dos profissionais de saúde da família voltadas para mulheres em situação de violência sexual. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2007 [acesso em 2009 dez 17];41(4):605-12. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n4/09.pdf>.
19. Belentani L, Sartorelli ACM, Meschial WC, Lima MF, Oliveira MLF. Violência contra crianças, adolescentes e mulheres: desfecho de casos atendidos em um hospital ensino. *Rev Enf UFSM* [Internet]. 2012 jan/abr [acesso em 2013 abr 9];2(1):10-9. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/3944/3122>.
20. Guia de serviços de atenção à pessoas em situação de violência. Salvador (BA); 2009.

Data de recebimento: 26/03/2013

Data de aceite: 21/05/2013



Contato com autor responsável: Roberta Zaffalon Ferreira

Endereço postal: Rua Gomes Carneiro nº 1, Centro, Pelotas/RS CEP 96010-610

E-mail: [betazaffa@gmail.com](mailto:betazaffa@gmail.com)