

## VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER E ATENÇÃO À SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMATIZADA DA LITERATURA

*Domestic violence against women and health care: a systematic literature review*

Cícera Renata Diniz Vieira<sup>1</sup>

Emanuella de Castro Marcolino<sup>1</sup>

Alessandro Leite Cavalcanti Correio<sup>2</sup>

**Resumo:** A violência é um fenômeno social que afeta a saúde individual e coletiva e se incorpora como objeto de saúde pública revelando-se uma problemática que implica em perdas para o bem-estar, a segurança e os direitos humanos. Este estudo objetivou analisar a violência doméstica contra a mulher e as implicações do setor saúde frente ao fenômeno. Para tanto, realizou-se uma revisão sistematizada da literatura, nas bases de dados LILACS e PUBMED utilizando os descritores Violência contra a mulher e Serviços de saúde, entre os anos de 2008 a 2013. No que tange à percepção das mulheres em relação ao atendimento prestado nos serviços de saúde, os estudos apontaram que a maioria não procura o setor de saúde por acreditar que a violência que sofrem não é um problema de saúde, ou ainda por não se sentirem acolhidas nestes serviços. O maior número de consultas mostrou-se associado com eventos repetitivos de violência por parceiro íntimo, em geral, eventos graves e relacionados com abusos físicos e sexuais. Dentre os estudos com profissionais de saúde, 86% foram realizados em serviços de atenção básica e 14% em serviços hospitalares e revelaram que as práticas em saúde têm reproduzido as desigualdades de gênero no cotidiano. Tal violência não é registrada como agravo à saúde da mulher, gerando subnotificação e invisibilidade. Deste modo, faz-se necessário a ampliação da rede de atenção a mulheres em situação de violência doméstica, evitando limitar a prática a ações isoladas, que por si não dão conta da complexidade do fenômeno.

**Palavras-chave:** Violência doméstica. Violência contra a mulher. Atenção à Saúde. Saúde Pública.

---

1 Mestranda em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB, Brasil.

2 Coordenador do Mestrado em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB, Brasil.

**Abstract:** Violence is a social phenomenon that affects the individual and collective health and is incorporated as an object of public health revealing a problem that implies losses for the welfare, security and human rights. This study aimed to analyze domestic violence against women and the implications of the health sector to this phenomenon. To do so, we performed a systematic review of the literature in LILACS and PUBMED using descriptors Violence against women and health services, between the years 2008-2013. Regarding the perception of women in relation to care provided in health services, studies show that most do not look for health sector to believe that violence is not a health problem, or do not feel they would be accepted by these services. The largest number of consultations was associated with repetitive events concerning intimate partner violence in general, and serious events related physical and sexual abuse. Among the studies with health professionals, 86% were conducted in primary care and 14% on hospital services. They revealed that health practices have reproduced gender inequalities in everyday lives. Such violence is not registered as harmful to women's health, generating underreporting and invisibility. Thus, it is necessary to expanding the network of care to women in situations of domestic violence, avoiding limiting the practice to isolated actions, which by themselves do not account for the complexity of the phenomenon.

**Keywords:** Domestic Violence. Violence Against Women. Health Care. Public Health.

## INTRODUÇÃO

---

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência praticada contra a mulher por parceiro íntimo como todo e qualquer comportamento, num relacionamento íntimo, que cause mal físico, psicológico ou sexual.<sup>1</sup> Estão aí incluídos atos de agressão física, abuso psicológico, comportamentos controladores, relações sexuais forçadas ou outras formas de coerção sexual.<sup>2</sup>

Pesquisa multicêntrica, conduzida em 10 países, identificou elevadas prevalências de violência física (12,9% a 61,0%), sexual (6,2% a 58,6%) e psicológica (19,6% a 75,1%) perpetrada por parceiros íntimos contra as mulheres.<sup>3</sup> Na maioria dos casos, os autores da violência contra a mulher são homens, principalmente aqueles com quem a mulher mantém relação afetiva em uma relação de conjugalidade, em que a desigualdade de gênero é naturalizada pelo poder do masculino sobre o feminino.<sup>4</sup>

As consequências da violência que adentram ao sistema de saúde constituem um gasto com emergência, assistência e reabilitação muito mais onerosas do que a maioria dos procedimentos médicos convencionais.<sup>5</sup> Este agravamento à saúde representa cerca de 7% de todas as mortes de mulheres entre 15 a 44 anos em todo o mundo, o que justifica a importância da temática em campos de discussão.<sup>6</sup>

O Governo Federal Brasileiro lançou o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, em 2008, com o objetivo de propor o enfrentamento das diversas formas de violência contra mulheres de todas as idades, bem como ofertar atendimento específico e qualificado à sua saúde. Foram

sugeridas medidas para disponibilizar atendimento integral às mulheres em situações de violência a partir da Atenção Básica, incluindo as Unidades Básicas de Saúde e a Estratégia Saúde da Família.<sup>7</sup>

Devido à complexidade do fenômeno, que resulta em diversas necessidades e demandas, torna-se imprescindível a atuação do setor de saúde no sentido de intervir na problemática. Considerando o que foi previamente exposto, este estudo objetivou analisar a problemática da violência doméstica contra a mulher e as implicações de respostas do setor de saúde.

## METODOLOGIA

---

A presente investigação foi realizada por meio do método de revisão sistematizada da literatura. Foram utilizadas as bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e *PubMed (National Library of Medicine)* utilizando-se os seguintes descritores: Violência contra a mulher - *Violence against Women* e Serviços de Saúde - *Health Services*. Os termos foram empregados utilizando-se o operador booleano AND, sendo a busca realizada nos meses de abril e maio de 2013.

Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos científicos, de livre acesso, publicados entre os anos de 2008 e 2013, os quais abordassem o tema da violência doméstica contra a mulher e as respostas, desafios e propostas do setor de saúde frente ao fenômeno. Foram consideradas investigações realizadas com profissionais, estudantes e docentes da área da saúde, avaliações de mulheres atendidas e avaliação de programas de *screening* da violência doméstica. Os critérios de exclusão estabelecidos

comportaram publicações, tais como: monografia, dissertação, tese, artigos de opinião, revisões da literatura e estudos que não centrassem sua abordagem nos serviços de saúde com relação à violência doméstica contra a mulher. Artigos encontrados em mais de uma base de dados foram considerados apenas uma vez.

Deste modo, foram encontradas 112 publicações nas duas bases de dados, sendo 67 na LILACS e 45 na *PubMed*. Destas, 28 artigos eram duplicados. Aplicando-se os critérios de exclusão, 63 publicações foram eliminadas, resultando em 21 artigos, que foram utilizados na construção deste trabalho.

## REVISÃO DA LITERATURA

A Tabela 1 apresenta a descrição dos estudos selecionados, sendo possível verificar que os principais objetivos foram:

a) analisar concepções e conhecimentos de profissionais de saúde sobre a assistência a mulheres em

situação de violência doméstica, bem como elementos que contribuem para seu enfrentamento, como atuam e as dificuldades encontradas com relação a estaprática;<sup>9,12,15-17,19-21,24</sup>

b) verificar como as mulheres em situação de violência doméstica eram tratadas nos serviços de saúde, bem como a frequência de procura por estes serviços;<sup>10,11,13,18</sup>

c) avaliar a implementação de escalas e protocolos de rastreamento, triagem e atendimento para mulheres vítimas de violência doméstica;<sup>25,26</sup>

d) analisar a importância da interdisciplinaridade e intersetorialidade para o enfrentamento da violência doméstica;<sup>22,23</sup>

e) estimar a prevalência de violência doméstica entre usuárias da atenção primária à saúde;<sup>8,27</sup>

f) identificar concepções de docentes e discentes de cursos da área da saúde sobre a inserção do tema da violência doméstica na graduação.<sup>14,28</sup>

**Tabela 1:** Descrição dos estudos selecionados.

Primeiro autor	País/Ano	Objetivos	Delineamento	Instrumentos de coleta de dados
OSIS, <i>et al.</i> <sup>8</sup>	Brasil 2012	Estimar a prevalência de violência em mulheres usuárias da atenção primária em saúde e como elas eram tratadas pelos profissionais desses serviços.	Transversal.	Questionário.
FRANZOI, <i>et al.</i> <sup>9</sup>	Brasil 2011	Analisar, à luz de gênero, concepções de profissionais das equipes de saúde da família em relação à mulher, ao homem e à violência de gênero.	Qualitativo.	Oficina de trabalho.
BERGER, <i>et al.</i> <sup>10</sup>	Brasil 2011	Analisar, no contexto de um projeto de pesquisa-ação, o acolhimento de mulheres que sofrem violência na gravidez.	Qualitativo.	Entrevista semiestruturada.
SCHRAIBER, <i>et al.</i> <sup>11</sup>	Brasil 2010	Estimar a associação entre violência por parceiro íntimo e uso de serviços de atenção primária à saúde.	Transversal.	Questionário.

Continuação da Tabela 1.

Primeiro autor	País/Ano	Objetivos	Delineamento	Instrumentos de coleta de dados
GOMES, <i>et al.</i> <sup>12</sup>	Brasil 2012	Identificar, na percepção de profissionais da rede de serviços, elementos que contribuem para o enfrentamento da violência contra a mulher.	Qualitativo.	Entrevista semiestruturada.
RAMOS, <i>et al.</i> <sup>13</sup>	Brasil 2009	Analisar o atendimento prestado às mulheres e identificar as características da ocorrência da violência sexual entre as vítimas.	Qualitativo.	Formulário estruturado.
SOUZA, <i>et al.</i> <sup>14</sup>	Brasil 2009	Identificar as concepções dos docentes de graduação de medicina e enfermagem sobre a inserção do tema violência intrafamiliar na formação dos alunos.	Transversal.	Questionário.
VIEIRA, <i>et al.</i> <sup>15</sup>	Brasil 2013	Identificar atitudes e sentimentos dos profissionais de saúde quando abordam as necessidades de mulheres que sofrem violência por parceiro íntimo.	Qualitativo.	Entrevista semiestruturada.
BERALDI, <i>et al.</i> <sup>16</sup>	Brasil 2012	Descrever o conhecimento dos enfermeiros de Unidades de Saúde da Família acerca da violência contra a mulher cometida por parceiro íntimo.	Transversal.	Questionário.
PEDROSA, <i>et al.</i> <sup>17</sup>	Brasil 2011	Entender como os médicos que atuam na atenção hospitalar estão construindo os sentidos atribuídos à violência.	Qualitativo.	Entrevista semiestruturada.
SANTI, <i>et al.</i> <sup>18</sup>	Brasil 2010	Identificar a percepção das mulheres em situação de violência sobre o suporte e o apoio recebido em seu contexto social.	Qualitativo.	Entrevista semiestruturada.
BONFIM, <i>et al.</i> <sup>19</sup>	Brasil 2010	Identificar condutas e estratégias utilizadas por profissionais de saúde durante o pré-natal, na suspeita de casos e na violência doméstica declarada.	Qualitativo.	Formulário estruturado.
DE FERRANTE, <i>et al.</i> <sup>20</sup>	Brasil 2009	Verificar a percepção dos médicos das unidades básicas de saúde sobre violência contra a mulher perpetrada por parceiro íntimo.	Qualitativo.	Entrevista semiestruturada.
MOREIRA, <i>et al.</i> <sup>21</sup>	Brasil 2008	Compreender a percepção de profissionais de saúde sobre a violência física cometida contra a mulher por parceiro íntimo.	Qualitativo.	Entrevista semiestruturada.
PROVECHO, <i>et al.</i> <sup>22</sup>	Espanha 2012	Analisar o nível de conhecimento, opiniões, barreiras organizativas percebidas e propostas de melhoria dos profissionais da Atenção Primária.	Transversal.	Questionário.

Continuação da Tabela 1.

Primeiro autor	País/Ano	Objetivos	Delineamento	Instrumentos de coleta de dados
OSHIKATA, <i>et al.</i> <sup>23</sup>	Brasil 2011	Avaliar as tendências observadas na adesão ao seguimento ambulatorial por vítimas de violência sexual.	Longitudinal.	Formulário estruturado.
FONSECA, <i>et al.</i> <sup>24</sup>	Brasil 2009	Compreender as práticas no cotidiano do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde, para subsidiar processos de qualificação do trabalhador a respeito do tema da violência doméstica.	Transversal.	Questionário.
COLOMBINI, <i>et al.</i> <sup>25</sup>	Malásia 2012	Identificar forças e desafios de uma escala criada para o atendimento a mulheres em situação de violência doméstica (One-Stop Crisis Centres).	Qualitativo.	Entrevista semiestruturada.
LAISSER, <i>et al.</i> <sup>26</sup>	Tanzânia 2011	Estudar a viabilidade da utilização de uma ferramenta de triagem de abusos em mulheres.	Quanti-qualitativo.	Entrevista semiestruturada, questionário e grupo focal.
KISS, <i>et al.</i> <sup>27</sup>	Brasil 2011	Descrever as prevalências de violência contra mulheres entre usuárias de serviços de saúde, a percepção e representações de profissionais acerca desse problema.	Quanti-qualitativo.	Entrevista semiestruturada e questionário.
WATHEN, <i>et al.</i> <sup>28</sup>	Canadá 2009	Analisar as oportunidades educacionais disponíveis para os estudantes, futuros profissionais de saúde sobre a temática da violência doméstica contra a mulher.	Transversal.	Questionário.

Com relação aos tipos de violência doméstica abordados, as pesquisas abrangendo aspectos de todos os tipos de violência (física, sexual e psicológica) representaram 76% dos estudos.<sup>8,9,11,12,14-20,22,24,26-28</sup> Os que se debruçaram sobre a violência física, 14%<sup>10,21,25</sup> e os que objetivaram o estudo da violência sexual, 10%.<sup>13,23</sup> Esta última abordagem está relacionada principalmente a estudos sobre o atendimento pré-natal. Apenas dois artigos analisaram a violência doméstica contra a mulher pautada na perspectiva de gênero.<sup>9,24</sup>

Considerando o método utilizado, constatou-se a predominância dos delineamentos qualitativos (48%)<sup>9,10,12,15,17-21,25</sup> em detrimento de estudos quantitativos (43%).<sup>8,11,13,14,16,22-24,28</sup> As pesquisas com abordagens mistas (quanti-qualitativas) representaram 9% do total.<sup>26,27</sup> Com relação aos instrumentos para coleta de dados dos estudos, foram utilizados os seguintes: entrevistas semiestruturadas,<sup>10,12,15,17,18,20,21,25-27</sup> questionários (auto-aplicáveis ou não),<sup>8,11,14,16,22,24,26-28</sup> oficinas de trabalho<sup>9</sup>, grupos focais<sup>26</sup> e formulários padronizados<sup>13,19,23</sup>.

No que tange à percepção das mulheres em situação de violência com relação ao atendimento prestado nos serviços de saúde, os estudos apontaram que a maioria delas não procura algum serviço de saúde por acreditar que este setor não pode resolver estes casos, ou que a violência que sofrem não é um problema de saúde, ou ainda por não se sentirem acolhidas nestes serviços.<sup>10,11,13,18</sup> O maior número de consultas mostrou-se associado a eventos repetitivos de violência por parceiro íntimo, em geral, eventos graves e relacionados com abusos físicos e sexuais, geralmente referenciados por outros serviços médicos ou judiciais.<sup>10,13,21,23</sup> Nos demais casos, interpretados como “leves ou normais”, a busca por ajuda ocorre no seu próprio meio social, junto à família e amigos.<sup>8,11,13,18,23</sup>

Dentre os estudos com profissionais de saúde, 86% foram realizados em serviços de atenção básica<sup>8,9,15-17,21-24,26,27</sup> e 14% em serviços hospitalares.<sup>10,25</sup> Eles revelam que as práticas em saúde, voltadas para mulheres que vivenciam violência, têm sido desgenerificadas, de modo que a assistência prestada nem sempre considera a assimetria de poder nas relações entre homens e mulheres, resultante de processos sociais mais amplos, como determinantes da violência de gênero e acabam por reproduzir estas desigualdades no cotidiano.<sup>9,10,24</sup> Tal violência não é registrada como agravo à saúde da mulher, gerando subnotificação e invisibilidade.<sup>16,21,27</sup>

O despreparo profissional no que tange ao atendimento, acolhimento e informação acerca da temática ficou evidente desde a formação acadêmica, muito embora a excessiva medicalização das mulheres em situação de violência doméstica esteja dando, aos poucos, lugar a uma abordagem mais ampla.<sup>9,10,12,15-17,20-22,24,27</sup>

Programas de rastreamento e protocolos de ação frente à violência doméstica contra a mulher nos serviços de saúde têm sido desenvolvidos em alguns países, como Malásia e Tanzânia. As avaliações das intervenções tem se mostrado, no geral, instrumentos importantes no manejo das situações de violência de gênero, por parceiro íntimo. Além da boa aceitação, por parte de profissionais de saúde e das mulheres, orientam a ação de modo mais eficaz levando em consideração a importância da interdisciplinaridade, comprometimento e apoio integral às mulheres.<sup>25,26</sup>

Considerando a temática da violência doméstica contra a mulher em relação à abordagem dos serviços de saúde a partir das bases de dados pesquisadas, foram identificadas mais publicações nacionais.<sup>8-21,23,24,27</sup> Artigos internacionais abordavam mais aspectos gerais da violência doméstica, prevalência, tipos e circunstâncias das agressões. Dentre os artigos internacionais selecionados para esta revisão, percebeu-se uma preocupação mais acentuada nas respostas oferecidas pelos serviços de saúde, bem como estratégias de atendimento à violência doméstica, em detrimento dos estudos brasileiros.<sup>22,25,26,28</sup>

É reconhecida a importância da atenção básica no manejo da violência doméstica, justificando, portanto, ser este o foco de realização de grande parte dos estudos sobre a temática e por representar a porta de entrada destas mulheres, em uma oportunidade de ser acompanhada na comunidade.<sup>33</sup>

A predominância da violência contra mulheres por parceiros íntimos é apontada em estudos no Brasil<sup>21,29,31,32</sup> e em outros países.<sup>30,34</sup> Esses estudos têm demonstrado que os profissionais de saúde enfrentam dificuldades para abordar essa situação

com mulheres que procuram atendimento na rede básica de saúde por queixas diversas e silenciam a respeito da violência sofrida, origem desse sofrimento.<sup>29,30</sup> Este silêncio está associado à dor, vergonha e medo envolvidos em tais situações, e remete a questões de gênero que cooperam para a invisibilidade da violência e do grito de socorro das mulheres, o que sugere o não reconhecimento do serviço de saúde como um local para busca e obtenção de ajuda.<sup>32,34</sup>

Embora os profissionais percebam a magnitude do problema, a possibilidade e a necessidade de atuarem a partir da atenção básica para prover atendimento adequado às mulheres em situação de violência, eles não parecem dispor dos recursos necessários para tal.<sup>16,20,24</sup> A proposta de constituir redes de atenção parte do entendimento de que, embora a violência contra mulher promova grande impacto sobre sua saúde, ela é um problema mais amplo, de caráter social. Sua abordagem, portanto, requer recursos na área da saúde e em várias outras como, por exemplo, segurança pública e assistência social.<sup>22,23</sup> A constituição de redes de atenção visa instituir a articulação de instituições/ serviços governamentais e não governamentais que permitam identificar, acolher e atender, de forma processual e integral, as mulheres que vivenciam situações de violência.<sup>33</sup>

Apesar dessa ênfase política e da intensa discussão sobre o tema entre vários setores da sociedade, a concretização dessas redes representa um desafio a ser superado, pois há uma lacuna no atendimento da violência na esfera da atenção primária para qualificar a assistência à população vítima desses agravos o que se confirmou em alguns estudos.<sup>32,34,35</sup>

Ao mesmo tempo, é necessário convencer os profissionais a se envolverem com o atendimento sem medo, sem fazer juízo de valor, cultivando a postura de escuta competente e afetiva, e, sobretudo, compreendendo que esse tipo de violência é uma

questão de saúde e não apenas de polícia.<sup>32,35</sup> Por outro lado, há dificuldade de convencer as coordenações dos serviços a trabalharem em rede e compartilharem experiências positivas, procurando aprender com os obstáculos, buscando ajuda dentro da própria rede.<sup>36</sup>

A fim de que os serviços de atenção à saúde façam parte de redes intersetoriais para atender mulheres que vivenciam violência, é necessário cuidado para que não se reduzam a automática triagem e/ou encaminhamento das mesmas, mas que, de fato, atuem de maneira integral e integrada. Não basta criar uma rede, mas é necessária constante avaliação de processo e de impacto das ações para corrigir e aprimorar o seu desempenho.<sup>23,29,31,33</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como limitações do presente estudo, salienta-se a eleição de um número limitado de bases de dados, LILACS e *PubMed* e utilização de descritores agrupados a fim de obter um conjunto mais aproximado de publicações, conforme a temática Violência contra a mulher - *Violence against Women* e Serviços de Saúde - *Health Services*. Mesmo assim, observou-se uma série de estudos com temáticas mais abrangentes, constituindo uma dificuldade na classificação dos artigos.

Os estudos apontam para a necessidade de ampliação da rede de atenção a mulheres em situação de violência doméstica, evitando limitar a prática a ações isoladas, que por si só não dão conta da complexidade do fenômeno. Ademais, indicam a necessidade de implantação de ações que não apenas cuidem das particularidades nos agravos à saúde das mulheres, mas principalmente que previnam e controlem a violência, com o que ocorrerão impactos também no padrão de uso dos próprios serviços.

É preciso também, repensar o papel da universidade e dos serviços na abordagem da violência doméstica, a fim de possibilitar espaços de práticas nos quais alunos, professores, profissionais e usuários dos serviços possam desenvolver a capacidade de percepção do indivíduo na sua integralidade.

## CONFLITO DE INTERESSE

Nenhum conflito de interesse foi declarado.

## REFERÊNCIAS

1. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Brasília: OMS, 2002.
2. KRUG, E.G. *et al. World report on violence and health*. Genebra: WHO, 2002.
3. GARCIA-MORENO, C. *WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women: initial results on prevalence, health outcomes and women's responses*. Genebra: WHO, 2005.
4. LISBOA, M. **Inquérito Violência de Gênero**. Lisboa: Editora da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, 2008.
5. MINAYO, M.C.S. **A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica**. Ciência e Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v.11, n.1, p.1259-1267, 2006.
6. MENEGHEL, S.N.; HIRAKATA, V.N. **Femicídios: homicídios femininos no Brasil**. Revista de Saúde Pública. São Paulo, v.1, n.45, p.564-572, 2011.
7. BRASIL. **Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. II Plano Nacional de Políticas para as mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
8. OSIS, M.J.D.; DUARTE, G.A.; FAÚNDES, A. **Violência entre usuárias de unidades de saúde: prevalência, perspectiva e conduta de gestores e profissionais**. Revista de Saúde Pública. São Paulo, v.46, n.2, p.351-358, 2012.
9. FRANZOI, N.M.; GODOY, M.; GUEDES, S.F.R.N. **Violência de gênero: concepções de profissionais das equipes de saúde da família**. Revista Latinoamericana de Enfermagem. São Paulo, v.19, n.3, p.1-9, 2011.
10. BERGER, S.M.D.; GIFFIN, K.M. **Serviços de saúde e a violência na gravidez: perspectivas e práticas de profissionais e equipes de saúde em um hospital público no Rio de Janeiro**. Interface. São Paulo, v.15, n.37, p.391-405, 2011.
11. SCHRAIBER, L.B.; BARROS, C.R.S.; CASTILHO, E.A. **Violência contra as mulheres por parceiros íntimos: usos de serviços de saúde**. Revista Brasileira de Epidemiologia. São Paulo, v.13, n.2, p. 237-245, 2010.
12. GOMES, N.P. *et al.* **Percepção dos profissionais da rede de serviços sobre o enfrentamento da violência contra a mulher**. Revista de Enfermagem da UERJ. Rio de Janeiro, v.20, n.2, p.173-178, 2012.

13. RAMOS, C.R.A.; MEDICCI, V.P.G.; PUCCIA, M.I.R. **Mulheres vitimadas sexualmente: perfil sociodemográfico e análise do atendimento em um centro de referência.** Revista Instituto de Ciências da Saúde. São Paulo, v.27, n.1, p.22-27, 2009.
14. SOUZA, E.R. *et al.* **O tema violência intrafamiliar na concepção dos formadores dos profissionais de saúde.** Ciência e Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v.14, n.5, p.1709-1719, 2009.
15. VIEIRA, E.M. *et al.* The response to gender violence among Brazilian health care professional. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.18, n.3, p.681-690, 2013.
16. BERALDI, A.C.P. *et al.* **Violência contra a mulher na rede de atenção básica: o que os enfermeiros sabem sobre o problema?** Revista Brasileira de Saúde Materno-infantil. Recife, v.12, n.3, p.307-318, 2012.
17. PEDROSA, C.M.; SPINK, M.I.P. **A Violência Contra Mulher no Cotidiano dos Serviços de Saúde: desafios para a formação médica.** Saúde e Sociedade. São Paulo, v.20, n.1, p.124-135, 2011.
18. SANTI, L.N.; NAKANO, A.M.S.; LETTIERE, A. **Percepção de mulheres em situação de violência sobre o suporte e apoio recebido em seu contexto social.** Texto e Contexto Enfermagem. Florianópolis, v.19, n.3, p.417-424, 2010.
19. BONFIM, E.G.; LOPES, M.J.M.; PERETTO, M. **Os registros profissionais do atendimento pré-natal e a (in)visibilidade da violência doméstica contra a mulher.** Escola Anna Nery Revista Enfermagem. Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.97-104, 2010.
20. 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. São Paulo, v.13, n.31, p.287-299, 2009.
21. MOREIRA, S.N.T. *et al.* **Violência física contra a mulher na perspectiva de profissionais de saúde.** Revista de Saúde Pública. São Paulo, v.42, n.6, p.1053-1059, 2008.
22. PROVECHO, A.B.A. *et al.* *Profesionales de atención primaria de Madrid y violencia de pareja hacia la mujer en el año 2010.* *Revista Española de Salud Pública.* Madrid, v.86, n.1 p.85-99, 2012.
23. OSHIKATA, C.T. *et al.* **Características das mulheres violentadas sexualmente e da adesão ao seguimento ambulatorial: tendências observadas ao longo dos anos em um serviço de referência em Campinas, São Paulo, Brasil.** Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v.27, n.4, p. 701-713, 2011.
24. FONSECA, R.M.G.S. *et al.* **Violência doméstica contra a mulher na visão do agente comunitário de saúde.** Revista Latinoamericana de Enfermagem. São Paulo, v. 17, n.6, p. 1-7, 2009.
25. COLOMBINI, M. *et al.* An integrated health sector response to violence against women in Malaysia: lessons for supporting scale up. *BMC Public Health.* Londres, v.12, n.1, p.548-558, 2012.
26. LAISSER, R.M. *et al.* *Screening of women for intimate partner violence: a pilot intervention at an outpatient department in Tanzania.* *Global Health Action.* Londres, v.4, n.72, p.1-12, 2011.
27. KISS, L.B.; SCHRAIBER, L.B. **Temas médico-sociais e a intervenção em saúde: A violência contra mulheres no discurso dos**

**profissionais.** *Ciência e Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v.16, n.3, p.1943-1952, 2011.

28. WATHEN, C.N. *et al.* *Are clinicians being prepared to care for abused women? A survey of health professional education in Ontario, Canada.* *BMC Medical Education*. Londres, v.9, n.34, p. 1-11, 2009.

27. REICHENHEIM, M.E. *et al.* *The magnitude of intimate partner violence in Brazil: portraits from 15 capital cities and the Federal District.* *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v.22, n.2, p.425-437, 2006.

30. GARCIA-MORENO, C. *et al.* *Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence.* *Lancet*. Londres, v.368, n.9543, p.1260-1269, 2006.

31. SCHRAIBER, L.B. *et al.* **Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil.** *Revista de Saúde Pública*. São Paulo, v.41, n.5, p.797-807, 2007.

32. BRUSCHI, A.; PAULA, C.S.; BORDIN, I.A.S. **Prevalência e procura de ajuda na violência conjugal física ao longo da vida.** *Revista de Saúde Pública*. São Paulo, v.40, n.2, p.256-264, 2006.

33. D' OLIVEIRA, A.F.P.L. *et al.* **Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero - uma alternativa para a atenção primária em saúde.** *Ciência e Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v.14, n.4, p.1037-1050, 2009.

34. ALAM, S.; HADLEY, S.M.; JORDAN, B. *The clinical implications of screening for violence against women.* *Contraception*. Los Altos, v.76, n.4, p.259-262, 2007.

35. COLOMBINI, M.; MAYHEW, S.; WATTS, C. *Health sector responses to intimate partner violence in low in middle-income settings: a review of current models, challenges and opportunities.* *Bulletin World Health Organization*, Genebra, v.86, n.8, p.635-642, 2008.

36. VILLELA, W.; LAGO, T. **Conquistas e desafios no atendimento às mulheres que sofreram violência sexual.** *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro v.23, n.2, p.471-475, 2007.