



## CONCEPÇÕES E PRÁTICAS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

### CONCEPTS AND PRACTICES OF HEALTH PROFESSIONALS ON VIOLENCE AGAINST WOMEN CONCEPTOS Y PRÁCTICAS DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD SOBRE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

Sheila Milena Pessoa dos Santos<sup>1</sup>, Elisabete Oliveira Colaço<sup>2</sup>, Francicleide Luciano da Silva<sup>3</sup>, Vanessa Giuliani de Freitas Mesquita<sup>4</sup>, Roberta Lima Gonçalves<sup>5</sup>, Cristina Ruan Ferreira de Araújo<sup>6</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** analisar concepções e práticas de profissionais da equipe de Saúde da Família com foco na violência contra a mulher. **Metodologia:** estudo analítico-descritivo, com abordagem qualitativa. Compuseram a análise dez entrevistas realizadas em 2010 orientadas por um roteiro semiestruturado. Os dados foram analisados à luz da técnica da Análise de conteúdo na modalidade Temática, sendo discutidos de acordo com os estudos de gênero. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, protocolo 20101509-034. **Resultados:** o conhecimento dos entrevistados é incipiente; a dinâmica profissional frente à violência é restrita à conselhos e orientações desarticuladas; a educação em saúde como estratégia de enfrentamento não compõe as intervenções profissionais. **Conclusão:** aponta-se a necessidade de inserção da temática da violência no fazer do profissional de saúde, investimento na graduação e educação permanente, assim como maior esforço da gestão local, no sentido de estimular e dinamizar os processos de articulação intersetorial. **Descritores:** Saúde da Mulher; Violência Contra à Mulher; Programa Saúde da Família.

#### ABSTRACT

**Objective:** analyzing the concepts and practices of professionals of the Family Health team with a focus on violence against women. **Methodology:** analytical- descriptive study with a qualitative approach. Ten interviews were included in the analysis carried out in 2010 guided by a semi-structured script. The data were analyzed according to the technique of content analysis in Theme modality being discussed according to gender studies. The research was approved by the Ethics Committee in Research, protocol 20101509-034. **Results:** knowledge of respondents is incipient; professional dynamic towards violence is restricted to advice and guidance disjointed; health education as a coping strategy does not compose professional interventions. **Conclusion:** it points to the need to introduce the theme of violence in the making of health professionals, investment in graduate and continuing education, as well as an increased effort of local management, in order to stimulate and energize the processes of intersectoral coordination. **Descriptors:** Women's Health; Violence Against Women; The Family Health Program.

#### RESUMEN

**Objetivo:** analizar los conceptos y prácticas de los profesionales del equipo de la Salud de la Familia con un enfoque en la violencia contra las mujeres. **Metodología:** estudio analítico y descriptivo con enfoque cualitativo. Diez entrevistas fueron incluidas en el análisis llevado a cabo en 2010 guiados por un guión semi-estructurado. Los datos fueron analizados según la técnica de análisis de contenido en modalidad temático, siendo discutidos de acuerdo con los estudios de género. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación, protocolo 20101509-034. **Resultados:** el conocimiento de los encuestados es incipiente; la dinámica profesional hacia la violencia se limita a asesorar y orientar desarticuladamente; educación para la salud como estrategia de afrontamiento no compone intervenciones profesionales. **Conclusión:** se apunta a la necesidad de introducir el tema de la violencia en el hacer de los profesionales de la salud, la inversión en posgrado y educación continua, así como el aumento de los esfuerzos de la gestión local, con el fin de estimular y dinamizar los procesos de coordinación intersectorial. **Descriptor:** Salud de la Mujer; La Violencia contra la Mujer; El Programa de Salud de la Familia.

<sup>1</sup>Enfermeira, Professora Mestre, Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Campina Grande (PB), Brasil. Email: [sheila.milena@gmail.com](mailto:sheila.milena@gmail.com); <sup>2</sup>Enfermeira, Professora Especialista, Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Campina Grande (PB), Brasil. Email: [elisabeteocolaco@gmail.com](mailto:elisabeteocolaco@gmail.com); <sup>3</sup>Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Campina Grande (PB), Brasil. Email: [cleide1.0@hotmail.com](mailto:cleide1.0@hotmail.com); <sup>4</sup>Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual da Paraíba/UEPB. Campina Grande (PB), Brasil. Email: [nessagiullianni@hotmail.com](mailto:nessagiullianni@hotmail.com); <sup>5</sup>Enfermeira, Professora Mestre, Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Campina Grande (PB), Brasil. Email: [berttalima@gmail.com](mailto:berttalima@gmail.com); <sup>6</sup>Odontóloga, Professora Doutora, Curso de Enfermagem e Medicina, Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Campina Grande (PB), Brasil. Email: [crisruan@yahoo.com.br](mailto:crisruan@yahoo.com.br)

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é uma das principais vias de violação dos direitos humanos, sendo conceituada como qualquer ação ou omissão, baseada no gênero, que cause sofrimento, dano ou morte.<sup>1</sup> Estudos mostram que uma em cada três mulheres foi vítima de violência em algum momento da vida, em 70% dos casos o parceiro íntimo é o agressor.<sup>2</sup> As consequências desse tipo de agressão estão relacionadas à saúde física (infecções sexualmente transmissíveis, afecções ginecológicas e traumas) e mental (estresse pós-traumático, depressão e disfunção sexual).<sup>3</sup>

A questão da violência contra a mulher conquistou maior visibilidade a partir dos anos 70. A busca por desnaturalizar os abusos, os maus-tratos e as expressões de opressão na esfera doméstica refletiram na criação de mecanismos de enfrentamento e atendimento à mulher em situação de violência na esfera pública. Como exemplos, destacam-se a criação das Delegacias Especializadas no Atendimento às Mulheres, em 1985, Casas-abrigo, em 2002, dos Centros de Referência de Atendimento às Mulheres, das Defensorias da Mulher, dos Serviços de Responsabilização e Educação do Agressor e das Promotorias Especializadas, a partir de 2003.<sup>4</sup> A multiplicidade de serviços e instituições torna-se necessária, pois o atendimento deve considerar a multidimensionalidade e a complexidade do fenômeno.

Quanto a dimensão da saúde, ressalta-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, criada em 2004, e o primeiro e segundo Plano de Políticas para as Mulheres, apresentados em 2005 e 2008, respectivamente.<sup>5-7</sup> Estes documentos delineiam o papel da saúde e de seus agentes para o enfrentamento da violência, que envolve a promoção da ações preventivas, a identificação, o acolhimento e a notificação dos casos de violência, além da articulação com os demais serviços que integram a rede de atenção às mulheres em situação de violência. Todavia, a questão da violência é relativamente invisibilizada nos serviços de saúde, o que reforça a complexidade do problema, tornando-a um agravado de difícil intervenção.<sup>8</sup>

A redução da questão da violência às suas manifestações físicas, entendida da perspectiva biomédica, e da consequente desatenção às demais formas de violência existentes constituem-se em barreiras ao seu enfrentamento.<sup>9</sup> Portanto, são imprescindíveis serviços mais próximos à mulher, que permitam o desenvolvimento de ações a partir da perspectiva da integralidade da atenção.

Sob a ótica da integralidade, a Estratégia Saúde da Família (ESF) configura-se como importante instrumento na criação de vínculo, identificação e encaminhamento dos casos, assim como na estruturação de estratégias de enfrentamento do fenômeno da violência contra a mulher, sobretudo quando articulada aos demais serviços da rede.<sup>10</sup> Sendo assim, é fundamental analisar o trabalho

desenvolvido pelas equipes da ESF relacionados à violência contra a mulher nos seus territórios de ação.

Diante do exposto foram elaboradas as seguintes questões norteadoras: quais as formas de proteção à mulher em situação de violência conhecidas pelos profissionais? Quais as estratégias desenvolvidas no espaço de trabalho voltado à mulher em situação de violência? Quais estratégias precisam ser desenvolvidas para o enfrentamento da violência contra a mulher? Para dar resposta a estas questões este estudo tem como objetivo analisar as concepções e práticas de profissionais da equipe de Saúde da Família com foco na violência contra a mulher.

Espera-se contribuir para a reflexão e compreensão dos possíveis entraves ao enfrentamento da violência contra a mulher no âmbito da principal porta de entrada no Sistema Único de Saúde, ou seja, na atenção básica à saúde.

METODOLOGIA

Artigo elaborado a partir do projeto de pesquisa << Mulheres em Situação de Violência Doméstica: para além do pôr do sol >>, vinculado ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET, do Ministério da Saúde, regulamentado pela Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010.

Estudo analítico-descritivo, com abordagem qualitativa, pois se aplica ao estudo de relações, percepções e opiniões oriundas das interpretações que os sujeitos fazem sobre como vivem, sentem e pensam.<sup>11</sup>

O cenário escolhido foi um bairro de periferia na Campina Grande-PB, Brasil, constituído por população de baixa renda que convive com o tráfico de drogas e violência urbana. Os sujeitos do processo de investigação foram profissionais de saúde que compunham duas equipes da ESF. Foram entrevistados dez profissionais, sendo duas enfermeiras, dois médicos, duas técnicas em enfermagem, duas agentes comunitárias de saúde e, considerando a importância do serviço de recepção na ESF, por ser o primeiro contato da usuária no serviço, optou-se também por entrevistar as duas Recepcionistas.

Para composição do corpus de análise foi utilizada a técnica da entrevista semiestruturada contendo questões que corresponderam ao objetivo do estudo. A aplicação das entrevistas ocorreu de forma individual, nos serviços correspondentes, com o uso do gravador, não havendo limitação de tempo para as respostas, a fim de se tornar fiel a transcrição dos depoimentos dos entrevistados. Os sujeitos foram identificados pela letra P e pelo número sequencial das entrevistas.

As entrevistas foram realizadas nos meses de outubro e novembro de 2010, após a apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro, da Universidade Federal de Campina Grande, sob protocolo nº 20101509-034. Conforme preconiza a Resolução nº 196/96 que trata das pesquisas

envolvendo seres humanos, atendeu-se as exigências éticas e científicas fundamentais, garantiu-se o respeito a autonomia dos sujeitos e da confidencialidade dos dados coletados.

Para desenvolver o processo analítico interpretativo, o material coletado foi submetido à técnica da análise de conteúdo na modalidade análise temática, visando descobrir o que está implícito em cada conteúdo manifesto, verificando hipóteses e partindo do que está escrito, falado, figurativamente desenhado ou simbolicamente explicitado.<sup>12</sup> Da análise dos dados foram extraídas as seguintes categorias empíricas: conhecimento sobre os serviços que integram a rede de atendimento à mulher; a dinâmica dos profissionais frente à violência; estratégias necessárias ao enfrentamento da violência. As categorias foram discutidas à luz dos estudos de gênero e da literatura pertinente ao tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos participantes

Os profissionais entrevistados tinham idade entre 28 e 43 anos, destes apenas um era do sexo masculino. Quanto a escolaridade, 05 possuíam o Ensino Médio Completo, enquanto os demais concluíram o Ensino Superior.

Não houveram diferenças significativas quanto às concepções e práticas relacionadas à violência contra a mulher entre os participantes. Todavia, os Agentes Comunitários de Saúde e as Recepcionistas relataram mais experiências com mulheres em situação de violência do que profissionais Enfermeiros e Médicos, possivelmente pela maior proximidade e vínculo estabelecido com a comunidade.

• Conhecimento sobre os serviços que integram a rede de atendimento à mulher em situação de violência

Quanto aos serviços conhecidos de proteção à mulher em situação de violência, os profissionais mencionaram, predominantemente, a delegacia da mulher (80%).

*Apenas a delegacia da mulher, somente. Onde elas podem fazer uma queixa, porque outro serviço que dê apoio a elas não existe. (P05)*

A Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM) foi uma das primeiras estratégias governamentais criadas para o enfrentamento da questão violência contra a mulher.<sup>13</sup> Apesar de constituir um importante instrumento de proteção, a DEAM é insuficiente quando desarticulada de outros serviços que favorecessem a constituição de uma rede, pois a violência é um fenômeno de múltiplas dimensões, o que requer uma multiplicidade de serviços e instituições de suporte a quem denuncia.

A visão de que a delegacia detém os mecanismos necessários de proteção à vítima de violência é um equívoco e está associada a compreensão do fenômeno como um problema circunscrito a um episódio singular, necessitando de uma resposta imediata. Neste sentido, corrobora a crença de que os atos violentos são resultado de

um súbito momento de descontrole e anormalidade do agressor e de incapacidade e passividade da vítima.<sup>14</sup>

A violência contra a mulher deve ser visualizada como um problema social e prática cultural, tendo sua origem nas relações desiguais de gênero, onde ao feminino é atribuído o papel da submissão, enquanto ao masculino é atribuído o papel da agressão.<sup>15</sup>

Quanto aos demais serviços de proteção, apenas o hospital de referência para violência sexual, o disque denúncia, a casa da mulher e organizações não governamentais foram lembrados pelos profissionais de saúde, na frequência de uma vez para cada serviço. Depreende-se dos depoimentos que os profissionais de saúde têm conhecimento incipiente sobre os serviços que compõem a rede de atendimento, inclusive quando não se reconhecem como integrantes dessa rede.

O precário conhecimento sobre a rede de apoio local constitui-se em uma fragilidade do serviço e demonstra que a equipe de saúde não está preparada para acolher e encaminhar as usuárias de modo adequado. Isso impede que as mulheres recebam apoio multiprofissional que contribua para reflexão sobre sua condição, levando-as a reconhecer seus direitos, além de resgatar sua auto-estima, o que limita a possibilidade do rompimento do ciclo da violência.<sup>8</sup>

• A dinâmica dos profissionais de saúde frente à violência

Os profissionais foram questionados sobre as ações desenvolvidas relacionadas à violência contra a mulher. Parte dos profissionais afirmou não desenvolver qualquer atividade (60%), enquanto os demais relataram realizar orientações individuais quando solicitado pelas usuárias em situação de violência.

As orientações são relativas ao aconselhamento fragmentado, pois a violência contra a mulher não está contemplada nas atividades planejadas pela equipe.

*Eu oriento alguma coisa, do tipo assim, de conversar, de dar uma palavra de conforto, enfim, mas não mais do que isso. (P-03)*

*A gente não tem nenhum grupo, nada. Só se a gente souber de algum caso, que às vezes é difícil saber, é encaminhar para o setor, mas assim preventivo, tipo prevenção [...] no momento a gente não trabalha não. (P-04)*

Diante da complexidade do fenômeno, este tipo de atitude não é suficiente para o enfrentamento do problema, pois a formulação de conselhos práticos ou fórmulas genéricas, não são capazes de sustentar transformações significativas.<sup>8</sup>

Destaca-se que a orientação não qualificada pode reforçar estereótipos de gênero que favoreçam a manutenção do ciclo da violência.

*A gente pode orientar, dizer que existe uma saída pro problema, mas quem define é elas. É a vida que elas querem levar ou não. (P-02)*

*E a gente sabe que o homem é irracional mesmo, ele não é racional, a mulher é mais*

*racional que o homem, eles são muito impulsivos, agem na hora, e homem não aceita ser afrontado por uma mulher, é a cultura. Infelizmente é assim e a gente não vai mudar nada disso com palavra bonita não, é a cultura deles. (P-05)*

A subjetivação dos estereótipos de gênero tem influenciado o modo de conhecer e enfrentar a violência pelos profissionais. A prática profissional tem se mostrado impregnada de preconceitos e naturalização das desigualdades de gênero, estando norteadas pelo paradigma androcêntrico que delinea toda a estrutura social.<sup>15</sup>

Espera-se que os serviços de saúde e seus agentes sejam capazes de contribuir para desconstrução das iniquidades de gênero, interferindo nos padrões sexistas/machistas, além de promover o empoderamento das mulheres para, assim, garantir um atendimento qualificado e humanizado àquelas em situação de violência.<sup>4</sup> Todavia, essa não tem sido a prática no serviço investigado.

Um dos motivos apresentados para a falta de intervenções é a dificuldade da mulher em acionar os serviços e denunciar os maus tratos.

*Raramente elas realmente vêm ao posto procurar ajuda porque sofrem agressão, justamente por causa da vergonha, é difícil. A gente sabe que tem demais aqui [mulher em situação de violência], a gente escuta outras pessoas falando [...] tu viu a pisa que fulana levou ontem? (P-03)*

A percepção de que a violência é um problema de âmbito privado permeia o imaginário dos profissionais. Todavia, a equipe da ESF, a partir do estabelecimento de vínculo, deve incluir a temática da violência nas práticas profissionais, não apenas nas atividades clínicas dirigidas à mulher que se declara em situação de violência, mas por meio de atividades educativas que promovam a reflexão sobre as formas de violência e suas implicações para a saúde de mulheres, homens e comunidade. A inclusão da temática da violência em diferentes momentos da atenção à saúde contribuirá para redução da invisibilidade do problema, fornecendo aos sujeitos conhecimentos e meios necessários ao enfrentamento do fenômeno.

O medo de retaliação por parte do agressor foi um das motivações apresentadas para a falta de intervenção. Somado a isso, os profissionais optam por não se envolver devido a falta de mecanismos existentes nos serviços para intervir diante da complexidade do fenômeno.<sup>8</sup>

*A gente fica muito exposto, já que você sabe que não existe essa rede de proteção efetiva. (P-10)*

Constata-se que o contexto de violência em que a unidade de saúde está inserida e a carência de políticas públicas locais mais efetivas voltadas à segurança e à assistência social tem influência negativa direta no investimento de ações que garantam a integralidade da assistência à mulher.

Outra questão relevante apontada pelo estudo é a falta de preparo para lidar com o tema, o que

provoca situações constrangedoras e, por não deter habilidades para lidar com a questão, sentem-se impotentes diante da complexidade da violência.

*Eu não tenho nem como fazer uma atividade, não tem nenhum material específico para fazer uma determinada atividade a respeito disso. (P-03)*

Destaca-se que a dificuldade dos profissionais em lidar com a mulher em situação de violência tem como fator contribuinte o modelo de trabalho centrado na doença e a incipiente discussão sobre os determinantes sociais da saúde durante a formação.<sup>16,17</sup>

Soma-se a essa questão, a falta de qualificação profissional sensível ao fenômeno da violência e aos seus desdobramentos. A inabilidade em intervir em questões que envolvem a violência aponta para a necessidade de reestruturação da formação inicial e permanente dos profissionais de saúde.<sup>18-20</sup>

Salienta-se que a notificação da violência contra a mulher pelos serviços de saúde, criada a Lei nº 10.778/2003 e contemplada no pacto pela saúde município analisado desde 2008, não foram mencionados pelos profissionais entrevistados, tampouco são realizadas. Infere-se assim, que marcos regulatórios são insuficientes quando desacompanhados de uma formação em saúde qualificada e sensível à questão da violência.<sup>21,22</sup>

Depreende-se que a equipe da ESF não tem desenvolvido ações estratégicas e ordenadas de intervenção sobre a questão da violência contra a mulher. Apesar do reconhecimento e identificação do problema por toda a equipe, não são desenvolvidos o acolhimento e a escuta qualificada, tampouco são realizados os encaminhamentos necessários e o acompanhamento dos casos.

Apesar de reconhecer que o enfrentamento da violência não compete unicamente a ESF, compreende-se que as equipes tem a prerrogativa do estabelecimento de vínculo e do modelo de saúde baseado nas tecnologias relacionais, além da atenção integral ao indivíduo, o que favorece o desenvolvimento de ações que permitam a inserção da reflexão sobre assuntos relativos à violência, como as questões de gênero, não apenas para as mulheres que vivenciam a violência, mas para a coletividade.

#### • Estratégias necessárias ao enfrentamento da violência

Quando questionados sobre as estratégias que deveriam ser desenvolvidas para o enfrentamento da violência contra a mulher os profissionais apontaram, predominantemente, o trabalho educativo.

*Eu acho que deveria haver reunião com elas mesmo, grupos de palestra, de divulgação mesmo pra elas. (P-05)*

A educação em saúde constitui-se em uma das principais ferramentas de trabalho da ESF e, apesar de permear o discurso dos profissionais entrevistados, observa-se o distanciamento da prática educativa e da proposta da promoção da

Santos SMP dos, Colaço EO, Silva FL et al.

saúde, no qual o desempenho de práticas verticais e patologizantes predominam.

Percebe-se que a atenção tendência ao reducionismo do fenômeno e na desresponsabilização do serviço de saúde em relação ao problema.

*Eu sou da saúde e não tenho conhecimento do que tem em nossa cidade [...] sinceramente eu não tenho. Então, eu acho que deveria saber trabalhar mais nessa questão, abranger mais o assunto para outras classes, não é só a saúde não, porque às vezes o pessoal também restringe tudo só a saúde. (P-06)*

O enfrentamento do fenômeno da violência contra a mulher compete a diferentes setores, como a segurança pública e social. Todavia, partindo da concepção ampliada de saúde, os profissionais de saúde tem um importante papel.<sup>10,15</sup> Em sentido contrário, a compreensão dos profissionais é de que a responsabilidade para desenvolver atividades educativas que versem sobre a violência deve ser centralizada em outros setores.

*Eu acho que o serviço tem que ser mais [...] eu queria dizer assim [...] aproximado, mais acolhido com elas, num tem que ser, por exemplo, no centro da cidade, elas num tem que ir lá, eu acho que essa estratégia tem que vir a elas, porque elas não vão procurar. (P-05)*

O distanciamento do profissional de saúde quanto ao enfrentamento da violência contra a mulher pode estar relacionado à percepção restrita sobre a dinâmica da violência e à compreensão de que a resolução do problema compete à esfera da justiça.

*Mesmo que a gente forme um grupo, dê palestra [...] eu acho que a delegacia da mulher, deveria ser o seguinte, se você ligasse, era pra eles virem rápido e resolver logo, mais não [...] passa um tempão, aí vem. (P-09)*

Os profissionais afirmaram ainda a necessidade da criação de serviços de apoio às vítimas.

*Deveria existir um local de apoio, onde acolhesse essas mulheres, como outras cidades já existem. (P-06)*

Reafirma-se o desconhecimento por parte dos profissionais dos serviços existentes na cidade, como o Centro de Atendimento as Vítimas de Violência (CEAV); o Centro de Referência e Assistência Social (CRAS); o Centro de Referência Especializado e Assistência Social (CREAS); a Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS); e os serviços especializados: a Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM) e a Casa da Mulher.

Infere-se que diferentes estratégias precisam ser pensadas e desenvolvidas para o efetivo enfrentamento da violência contra a mulher no contexto investigado. Sugere-se a inserção da temática da violência contra a mulher na esfera assistencial, oferta e promoção de ações de educação em saúde, e o esforço conjunto para o

Concepções e práticas de profissionais de saúde sobre...

desempenho de ações interdisciplinares e intersetoriais dos serviços de apoio, partindo da compreensão da violência como fenômeno dinâmico e que se manifesta de diferentes formas, pois nenhum tipo de estratégia que seja estratégia pontual, com certeza, vai conseguir resolver um problema tão complexo. (P-10)

A atenção à mulher em situação de violência será eficiente se houver o investimento no trabalho intersetorial, com políticas públicas claras e eficazes e com o adequado preparo dos profissionais de saúde.<sup>23</sup>

CONCLUSÃO

O incipiente conhecimento dos profissionais de saúde da ESF acerca dos serviços que integram a rede de atendimento à mulher em situação de violência consiste em uma lacuna da atenção em saúde, o que restringe, predominantemente, à delegacia da mulher os espaços de acolhimento e intervenção. Apesar de considerar um problema relevante, o enfrentamento da violência contra a mulher não compõe de forma efetiva as intervenções profissionais.

A desarticulação entre as demandas das usuárias que convivem em um contexto de violência cotidiana, a reticente atuação profissional e a desarticulação dos serviços que integram a rede são apontadas como principais obstáculos ao enfrentamento da violência contra a mulher no cenário investigado.

Compreende-se que o enfrentamento da questão da violência precisa ocorrer em quatro dimensões: fomento a criação de serviços mais resolutivos, descentralizados e próximos do contexto no qual as mulheres estão inseridas; inserção da temática da violência no fazer do profissional de saúde da ESF; investimento na graduação e educação permanente dos profissionais, sobretudo, para aqueles potencialmente envolvidos com a questão da violência; maior esforço da gestão local, no sentido de estimular e dinamizar os processos de articulação intersetorial.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Convenção interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher: Convenção de Belém do Pará [Internet]. [cited 2013 Mar 20]. Belém; 1994. Available from: <http://www.aids.gov.br/pagina/convencao-interamericana-para-prevenir-punir-e-erradicar-violencia-contra-mulher>.

2. Minayo MCS. Violência: um problema para a saúde dos brasileiros. In Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes: norma técnica. 2nd ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

4. Brasil. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Política Nacional de enfrentamento à violência

Santos SMP dos, Colaço EO, Silva FL et al.

contra as mulheres. Ideal Gráfica e Editora: Brasília; 2011.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: plano de ação 2004-2007. Brasília: Ministério da Saúde; 2004

6. Brasil. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres; 2004.

7. Brasil. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres; 2008.

8. Moreira SNT, Galvão FLLL, Melo COM, Azevedo GD. Physical violence against women from the perspective of health professionals. Rev saúde pública [Internet]. 2008 Dec [cited 2013 Apr 22];42(6):1053-9. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n6/en\\_7122.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n6/en_7122.pdf)

9. Vasconcelos TB, Nery IS, Ferreira MTA, Canuto MAO. Gender violence in the perception of managers services to support women. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 Oct [cited 2013 July 10];6(10):2356-63. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3151/pdf\\_1555](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3151/pdf_1555)

10. Hesler LZ, Costa MC, Resta DG, Colomé ICS. Violência contra as mulheres na perspectiva dos agentes comunitários de saúde. Rev Gaúc enferm [Internet]. 2013 Mar [cited 2013 Abr 22];34(1):180-6. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/24582/24531>

11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11 ed. São Paulo: Hucitec; 2008.

12. Minayo MCS. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: Vozes; 2003.

13. Brasil. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Rede de enfrentamento à Violência contra as mulheres. Brasília: Ideal Gráfica e Editora; 2011.

14. Santi LN, N AMS, Lettiere A. Percepção de mulheres em situação de violência sobre o suporte e apoio recebido em seu contexto social. Texto & contexto enferm [Internet]. 2010 Sept [cited 2013 Mar 19]; 19(3):417-24. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n3/a02v19n3.pdf>

15. Franzoi NM, Fonseca RMGS, Guedes RN. Gender-based violence: conceptions of professionals on the family health strategy's teams. Rev latinoam enferm [Internet]. 2011 June [cited 2013 July 09];19(3):589-97. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt\\_19.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_19.pdf)

16. Santos SMP, Carvalho MEP. Nursing research: analysis of academic work oriented from gender perspective. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 July [cited 2013 July 10];7(7):321-7. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4648/pdf\\_2923](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4648/pdf_2923)

17. Pedrosa CM. A construção de uma ferramenta social para promoção da saúde e dos direitos das mulheres. Paidéia [Internet]. 2009 Jan-Apr [cited

Concepções e práticas de profissionais de saúde sobre...

2013 July 9];19(42):123-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v19n42/15.pdf>

18. Gomes NP, Bomfim ANA, Diniz NMF, Souza SS, Couto TM. Percepção dos profissionais da rede de serviços sobre o enfrentamento da violência contra a mulher. Rev enferm UERJ [Internet]. 2012 Abr-Jun [cited 2013 July 06];20(2):173-8. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4035/2787>

19. Kiss LB, Schraiber LB. Temas médico-sociais e a intervenção em saúde: a violência contra mulheres no discurso dos profissionais. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2011 Mar [cited 2013 Jan 24];16(3):1943-52. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v16n3/28.pdf>

20. Baraldi ACP, Almeida AM, Perdoná GC, Vieira EM. Violência contra a mulher na rede de atenção básica: o que os enfermeiros sabem sobre o problema? Rev bras saúde mater infant [Internet]. 2012 Sep [cited 2013 Jan 24];12(3):307-18. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v12n3/a10v12n3.pdf>

21. Brasil. Casa Civil. Presidência da República. Lei nº 11.340, de 7 de Agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília; 2006.

22. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Vigilância em Saúde: relatório de Situação-Paraíba. Brasília; 2009. Available from: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/002\\_pb\\_relatorio\\_de\\_situacao.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/002_pb_relatorio_de_situacao.pdf)

23. d'Oliveira AFPL, Schraiber LB, Hanada H, Durand J. Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero: uma alternativa para a atenção primária em saúde. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2009 Aug [cited 2013 Apr 22];14(4):1037-50. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v14n4/a06v14n4.pdf>

Submissão: 22/07/2013

Aceito: 11/12/2013

Publicado: 01/01/2014

### Correspondência

Sheila Milena Pessoa dos Santos

Curso de Enfermagem

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

Universidade Federal de Campina Grande

Av. Juvêncio Arruda, 795

Bairro Bodocongó

CEP: 58109-790 – Campina Grande (PB), Brasil