

VIOLÊNCIA CONJUGAL E O ATENDIMENTO DA MULHER NA DELEGACIA E NO SERVIÇO DE SAÚDE

DOMESTIC VIOLENCE AND THE SERVICE FOR WOMEN IN POLICE DEPARTMENT AND IN HEALTH CARE

VIOLENCIA CONYUGAL Y LA ATENCIÓN DE LA MUJER EN LA COMISARÍA Y EN EL SERVICIO DE SALUD

Nadirlene Pereira Gomes¹
Milca Ramaiane da Silva Carvalho²
Telmara Menezes Couto³
Normélia Maria Freire Diniz⁴

A violência contra a mulher é um fenômeno complexo, que se manifesta, sobretudo, no espaço doméstico e tem o companheiro como principal agressor. O estudo tem como objetivo analisar a percepção de mulheres em vivência de violência conjugal quanto ao atendimento recebido na delegacia e no serviço de saúde. Trata-se de estudo exploratório, com abordagem qualitativa. Foram entrevistadas 11 mulheres em situação de violência conjugal residentes na comunidade do Calafate, Salvador, Bahia, Brasil. Os dados foram analisados com base na Análise de Conteúdo de Bardin. Os resultados mostram que, para as mulheres, o atendimento recebido foi não acolhedor e desrespeitoso por parte da delegacia e do serviço de saúde. O estudo sinaliza para o despreparo profissional, cuja atuação é permeada por juízos de valor, culminando em constrangimento e não retorno das mulheres ao serviço. Concluiu-se que as pessoas que cuidam precisam desenvolver a capacidade de escuta quanto aos aspectos técnicos e da subjetividade para acolher.

PALAVRAS-CHAVE: Violência contra a mulher. Acolhimento. Saúde da mulher.

Violence against women is a complex phenomenon, which manifests itself mainly in the domestic space having the companion as the main aggressor. This study has the aim to analyze the perception of women experiencing domestic violence regarding the care received at the police department and in health care service. This is an exploratory study with qualitative approach. There were interviewed 11 women in domestic violence situation living in the community of Calafate, Salvador, Bahia, Brazil. The data were analyzed based on the Content Analysis of Bardin. The results show that, for women, the service was displeasing and disrespectful by the police and the health service. The study points out to the unprepared professional, whose work is permeated by judgments and disrespect, culminating in embarrassment and no return of women to the service. It could be concluded that the people who care need to develop the ability to listen as a technical aspect and subjectivity to welcome.

KEY WORDS: Violence against women. Hospitality. Women's health.

La violencia contra la mujer es un fenómeno complejo que se manifiesta, sobre todo, en el espacio doméstico y, como principal agresor, se encuentra el compañero. Este estudio tiene como objetivo analizar la percepción de las

¹ Doutora. Professora Adjunta da Universidade Federal da Bahia (UFBA). nadirlenegomes@hotmail.com

² Mestre. Professora Auxiliar da Universidade Estadual da Bahia (UNEB). milca_enf@hotmail.com

³ Doutora. Professora Adjunta da UFBA. telmaracouto@gmail.com

⁴ Doutora. Professora Adjunta da UFBA. normeliadiniz@gmail.com

mujeres que sufren violencia conyugal cuanto a la atención recibida en comisaría y en el servicio de salud. Se trata de un estudio exploratorio con enfoque cualitativo. Fueron entrevistadas 11 mujeres en situación de violencia conyugal que residen en la comunidad de Calafate, Salvador, Bahia, Brasil. Los datos fueron analizados usando como base el Análisis de Contenido de Bardin. Los resultados muestran que, para las mujeres, la atención recibida no fue acogedora reportando, además, falta de respeto por parte de la comisaría y del servicio de salud. El estudio apunta para la falta de preparo profesional, cuyo trabajo está impregnado por juicios de valor, culminando en constreñimiento y el abandono por parte las mujeres de este servicio. Se concluye que las personas que se cuidan necesitan desarrollar la capacidad de escuchar con cuanto a los aspectos técnicos y a la subjetividad de la acogida.

PALABRAS-CLAVE: Violencia contra la mujer. Acogimiento. Salud de la mujer.

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher apresenta-se como um problema de grande complexidade, não somente devido a sua incidência, mas pelas relações parentais que a envolvem, visto que, comumente, se manifestam no domicílio. Grande parte dos estudiosos compartilha a crença de que essa violência é consequência das relações de gênero (DREZZET, 2007), representando um fator de grande significado na questão dos maus-tratos às mulheres, pois vem, ao longo dos anos, relegando o feminino a uma posição de desvalorização, resignação e submissão, supervalorizando o masculino (SULLCA; SCHIRMER, 2006).

Foi nessa perspectiva que a Declaração para a Eliminação da Violência Contra as Mulheres definiu esse fenômeno como “[...] qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada” (CONVENÇÃO DE BELÉM DO PARÁ, 1994). Nacionais ou não, os estudos revelam que o número de casos de violência vem crescendo no âmbito doméstico e os agressores são homens com quem a mulher mantém ou manteve relação afetiva (PORTUGAL, 2008; SCHRAIBER et al., 2007). Uma em cada cinco mulheres refere já ter sofrido ao menos um episódio de violência praticado por um homem. Vale ressaltar que 80% dessas situações ocorreram entre pessoas que mantinham relações de conjugalidade (FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO, 2011).

A violência atinge a saúde das mulheres de formas diversas, estando direta ou indiretamente associada a problemas físicos, tais como fraturas, contusões, queimaduras, dores abdominais

e musculares, hipertensão arterial, cardiopatias, cefaleias, doenças sexualmente transmissíveis; problemas de cunho psicológico – dependência alcoólica, dificuldades de adaptação, isolamento social, insônia, ansiedade, insegurança, baixa autoestima, depressão, tentativa de suicídio e morte (BARROS; SCHRAIBER; FRANÇA-JUNIOR, 2011; FONSECA; RIBEIRO; LEAL, 2012; ROCHA; ALMEIDA; ARAÚJO, 2011).

Diante de tais repercussões, as mulheres buscam os serviços de saúde, embora muitas não revelem a vivência de violência para o(a) profissionais, sendo esse um dos motivos que contribui para o mascaramento da problemática. Soma-se ainda a dificuldade do(a) profissional de saúde para reconhecer tal agravo (SANTI; NAKANO; LETTIERE, 2010). Villela et al. (2011) referem a necessidade de políticas públicas que contemplem a sensibilização e capacitação do(a)s profissionais para identificar a violência, bem como tratá-la como um agravo de natureza social que produz graves consequências à saúde.

Todavia, as mulheres em situação de violência conjugal não apresentam apenas demandas para o setor saúde. Esse tipo de violência guarda relação com a dependência econômica, quando dependem economicamente do companheiro, sobretudo quando têm filho(a)s; com a dependência emocional, visto que necessitam de apoio psicológico para encontrar saídas para a situação; com o medo de denunciar o agressor e sofrer novas agressões; entre outros, o que expressa as diversas demandas da mulher (DESLANDES;

GOMES; SILVA, 2000; GOMES, 2009). A violência conjugal é um fenômeno multifacetado que requer a atuação de profissionais de áreas distintas (GOMES, 2009; KISS; SCHRAIBER; D'OLIVEIRA, 2007), entre eles os da área social, política, econômica e de saúde, com diversas e complexas facetas, exigindo, para o seu enfrentamento, saberes interdisciplinares e articulações intersetoriais. Diante o exposto, questionamo-nos: Como as mulheres percebem o atendimento recebido na delegacia? E no serviço de saúde?

Tendo em vista o contexto em que se insere a violência conjugal e as demandas que gera, delimitamos o seguinte objeto de estudo: percepção de mulheres em vivência de violência conjugal sobre o atendimento na delegacia e no serviço de saúde. Nesta perspectiva, a pesquisa objetiva analisar a percepção de mulheres em vivência de violência conjugal quanto ao atendimento recebido na delegacia e no serviço de saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa, vinculada a tese de doutorado. A pesquisa exploratória tem o objetivo de proporcionar melhor abrangência do problema abordado e envolve as etapas de levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que vivenciaram o fenômeno e análise aprofundada do conteúdo (GIL, 2010). A escolha metodológica da abordagem qualitativa é justificada pelas características do objeto e do objetivo da pesquisa, uma vez que visa construir elementos para a compreensão das realidades sociais (GASKELL; BAUER, 2004). Nesse sentido, o estudo visa trazer mais elementos e conhecimentos acerca da temática violência conjugal.

Foram investigadas 11 mulheres em situação de violência conjugal, residentes na comunidade do Calafate, Salvador, Bahia, Brasil. Para a aproximação com a comunidade, contamos com o apoio do Coletivo de Mulheres do Calafate, criado em 1992 em resposta aos frequentes casos de violência doméstica na comunidade. Essa associação vem mantendo parceria com a Escola de Enfermagem da Universidade Federal da

Bahia (UFBA), apoiando o desenvolvimento de atividades de extensão e pesquisa vinculadas à graduação, mestrado e doutorado. No intuito de viabilizar a aproximação com os sujeitos, realizamos um projeto de extensão com as mulheres da comunidade, o que favoreceu o contato com muitas que vivenciavam violência conjugal.

As mulheres foram convidadas a participar da pesquisa e informadas quanto aos seus objetivos, justificativa e relevância. Atendendo à Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), que regula as pesquisas com os seres humanos, as mulheres foram esclarecidas sobre o direito de decidir participar ou não da pesquisa, bem como de desistir em qualquer fase, e ainda de que seria assegurado o anonimato e a privacidade das informações. Embora 11 mulheres tenham participado da pesquisa, foram ilustradas falas de seis delas, consideradas representativas do grupo. Elas foram identificadas com nomes fictícios.

Ao aceitarem contribuir com a pesquisa, foi solicitada a autorização por escrito, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias, sendo uma da pesquisadora e outra da participante.

Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (n. 31/07), foi realizada a coleta de dados entre março e outubro de 2008, por meio da técnica de entrevista semiestruturada. Os encontros foram realizados conforme a disponibilidade das mulheres e aconteceram no espaço físico do Coletivo de Mulheres do Calafate. As entrevistas foram gravadas com o auxílio de um gravador portátil. As fitas foram transcritas na íntegra, com o apoio do programa Microsoft Word, preservando a fala original das participantes.

A análise dos dados deu-se com base na Análise de Conteúdo, que, segundo Bardin (2009), permite a descrição objetiva e sistemática do conteúdo manifesto nas entrevistas. O método possibilitou codificar o material bruto até atingirmos uma possível representação, com base na identificação e agrupamento de elementos que guardam um grau de relação entre si, favorecendo a construção das seguintes categorias: Percepção acerca do atendimento na delegacia;

Percepção acerca do atendimento no serviço de saúde; e Percepção acerca das implicações do atendimento inapropriado.

RESULTADOS

As mulheres entrevistadas, em sua maioria, tinham baixo nível de escolaridade, eram negras, viviam em união estável e dependiam economicamente dos companheiros.

Quanto à expressão da violência, chama a atenção que ela ocorre nos primeiros meses de relacionamento, muitas vezes ainda na fase de namoro, variando entre o terceiro mês de namoro até 10 anos de relacionamento. As mulheres referiram tê-la vivenciado nas suas formas patrimonial, psicológica, moral, física e sexual e nas repercussões para sua saúde física e mental.

Com relação aos serviços aos quais recorreram por conta da violência vivenciada e/ou seus efeitos, algumas mulheres referiram o serviço de saúde; outras, a delegacia. Quatro delas passaram pelos dois serviços. Em todos os casos, a busca pelo serviço de saúde deu-se por conta de lesões que resultaram em hematomas ou fraturas, e não necessariamente para apoio no rompimento do ciclo, como no caso de CIRCE, que sofreu violência por parte dos quatro companheiros, e nunca buscou o suporte da Delegacia Especial de Atendimento à Mulher (DEAM). A procura pela delegacia foi comum após anos de relação conjugal permeada pela violência.

As categorias que emergiram do estudo permitiram desvelar as percepções dessas mulheres, no que tange ao atendimento recebido na delegacia e no serviço de saúde e serão a seguir apresentadas:

Percepção acerca do atendimento na delegacia

As entrevistadas referiram ter buscado apoio de delegacias, sendo mencionada a DEAM e também a delegacia comum (não especializada), considerando o não atendimento da primeira no final de semana. Suas falas revelam um

atendimento não acolhedor e de desrespeito, como mostram a seguir:

“[...] quando a gente foi lá [delegacia da mulher], o homem disse: ‘Em briga de marido e mulher, ninguém mete a colher [...] tem muita gente que vem pra cá, faz a queixa e depois tira. Daqui a 15 dias ou menos de 15 dias, você mesmo vem e tira.’” (ÁRTEMIS).

“No momento que eu fui [na delegacia comum], eu queria que me dessem palavras de incentivo [...]. O cara que estava fazendo a ficha disse que isso era só no momento de raiva e que, com o tempo, eu ia voltar para ele de novo [...] Pegou e falou para a minha mãe: ‘Ela estava precisando era de uma boa surra da senhora, porque ela mesmo gosta’. Eu não gostei, mas também não falei nada. Minha mãe também não falou nada.” (HESTIA).

Percepção acerca do atendimento no serviço de saúde

As mulheres referiram que buscaram o serviço de saúde diante de agressões físicas sofridas, resultando em lesões e hematomas. Quanto ao atendimento recebido nos serviços de saúde, as entrevistadas acreditavam que os profissionais encontravam-se despreparados para a abordagem à mulher nessa situação e queixaram-se da postura profissional ancorada no julgamento, conforme ilustram as seguintes falas:

“[...] as pessoas que trabalham nesses serviços [de saúde] ainda criticam [...] Se a mulher volta para o agressor é um conjunto de preconceitos em cima da mulher que sofre violência que, às vezes, deixa ela mais para baixo [...] Os profissionais não estão preparados.” (HERA).

“[...] eu achei o atendimento do posto de saúde um pouco demorado e a enfermeira me destratou [...] Ela falou assim: ‘Quem fez isso? Eu falei: ‘Foi meu marido’. Ela falou: ‘Foi seu

marido mesmo? Se fosse ele que tivesse feito isso comigo, eu não chamava mais ele de meu”. Eu acho que ela não deveria ter feito esse comentário [...] não é papel dela [...] Eu me senti julgada.” (GAIA).

Percepção acerca das implicações do atendimento inapropriado

A pesquisa revela ainda que o atendimento profissional inapropriado interfere negativamente no processo de enfrentamento da violência por parte das mulheres, já que há uma tendência de não mais buscarem o apoio institucional. As falas retratam tal afastamento das mulheres em busca de apoio: “[...] o acolhimento da delegacia é o que afasta você, porque você vai toda magoada lá, toda confusa, se quer ou não quer denunciar [...] chega e te julgam: ‘Ah! como é que você não sai disso?’.” (PERSÉFONE). “[...] não era para dizer que estava com ele porque eu gostava de apanhar [...] Eu não tenho coragem de ir mais [no posto de saúde da comunidade], não. Eu tenho vergonha.” (HESTIA).

DISCUSSÃO

Existe uma tolerância sociocultural às ocorrências da violência conjugal, reduzindo-a a um evento de cunho familiar e privado, o que contribui para a reduzida visibilidade do fenômeno, colocando-o como um incidente ou fato corriqueiro. Esse modo de conceber a violência conjugal interfere na atenção recebida por mulheres que recorrem aos equipamentos da rede na busca por um atendimento acolhedor e resolutivo.

Os dados analisados assinalam a desvalorização das situações de violência vivenciadas pelas mulheres e o desrespeito nos espaços de atendimento da delegacia e nos serviços de saúde, o que vai de encontro ao que é preconizado pelas políticas públicas e às necessidades apresentadas pelas mulheres, que precisam de acolhimento e escuta à sua singularidade.

Em estudo realizado por Kiss, Schraiber e D'Oliveira (2007), profissionais da assistência

psicossocial defendem a necessidade de maior sensibilidade no acolhimento à mulher no espaço das delegacias, sobretudo na valorização de suas queixas e do seu contexto de vida. É importante considerar que, apesar de o quadro profissional das DEAMs ser constituído majoritariamente por mulheres, essas, assim como os homens, foram socializadas sob as mesmas referências que naturalizam desigualdades de gênero e a violência conjugal, reproduzindo a mesma atenção preconceituosa que os profissionais do sexo masculino. Ou seja, a assistência de qualidade não está no sexo e sim na visão de mundo das pessoas. Vale dizer que esse aspecto não é característico do atendimento policial, sendo uma realidade dos mais diversos espaços de atendimento, inclusive no setor saúde, conforme também relataram as mulheres entrevistadas.

Na área da saúde foi marcante a excessiva especialização técnica, com enfoque funcionalista e assistência curativa fundamentada na observação de sinais e sintomas de quadros clínicos (ARCOS et al., 2007). Assim sendo, quando o(a)s profissionais de saúde não questionam a respeito da origem dos ferimentos, voltando-se apenas para a assistência curativa medicamentosa, o atendimento disponibilizado tende a ser fragmentado, uma vez que não contempla os aspectos biopsicossociais.

Pesquisas sobre violência apontam que, se por um lado, há o medo das mulheres em relatar suas vivências, por outro, há um anseio da impotência do(a)s profissionais de saúde, sendo esses os principais aspectos que contribuem para uma invisibilidade da violência nas instituições de saúde (ANDRADE, 2009). Segundo Cunha, Assis e Pacheco (2005), muitas vezes, o enfrentamento da violência dentro dos serviços de saúde é atribuído à/ao profissional de enfermagem. Apesar de as enfermeiras serem consideradas referência, em estudo realizado por Leal, Lopes e Gaspar (2011) foi constatado que elas também reduzem a violência contra a mulher a um problema social, policial e jurídico, sem interface com a saúde.

Vale assinalar que, embora ainda não reconhecida nas práticas profissionais como objeto da saúde, a violência conjugal está presente a

todo instante na rede de saúde, sobretudo nas unidades de emergência, sendo de extrema importância que o(a)s profissionais estejam preparado(a)s para cuidar das mulheres. As situações apresentadas fazem-nos refletir acerca do papel dos serviços de saúde, públicos e privados, na identificação, cuidado e encaminhamento das mulheres em situação de violência que dão entrada nesses serviços, bem como na formação do(a)s profissionais desde a graduação. Essa realidade reforça a responsabilidade do setor saúde, uma vez que nem todos os casos chegam às delegacias, havendo maior possibilidade de entrarem nos serviços de saúde. Esta realidade requer compromisso do(a)s profissionais na identificação e na atenção, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, dando visibilidade às situações que têm como causa principal a violência doméstica, a fim de evitar complicações mais graves, entre elas, a morte.

Os avanços nas políticas públicas no sentido de a violência doméstica ser reconhecida como objeto da saúde estão explicitados na Lei Maria da Penha⁵ (BRASIL, 2006). Todavia, os estudos revelam que o(a)s profissionais não estão sensibilizado(a)s para a importância de se investigar e registrar a violência doméstica no prontuário, o que contribui para a não identificação do problema (GOMES; MINAYO; SILVA, 2005; SALIBA et al., 2007).

Com a Lei Maria da Penha, os registros passaram a ser documentos passíveis de serem incluídos nos autos do inquérito policial. A Lei prevê a criação, pelos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, de uma equipe de atendimento multidisciplinar a ser integrada por profissionais especializado(a)s nas áreas psicossocial, jurídica e de saúde. Assim, o(a)s profissionais dos serviços deverão estar preparado(a)s para dispor de informações, que poderão ser utilizadas judicialmente. Conforme regulamenta o Art. 30, cabe a essa equipe “[...] fornecer subsídios por escrito ao juiz, ao Ministério Público e à Defensoria Pública, mediante laudos ou verbalmente, em audiência” (BRASIL, 2006).

A Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006) determina ainda que o Ministério Público deve proceder

à fiscalização dos serviços de atenção à mulher em situação de violência doméstica e familiar, sejam eles públicos ou privados, e assegurar a aplicação de medidas administrativas ou judiciais no caso de irregularidades. Nessa perspectiva, torna-se importante que as instituições de saúde organizem-se para atender as orientações dispostas na lei e preparar seus/suas profissionais para o registro adequado das situações reais que levam as mulheres ao serviço de saúde.

No entanto, a maioria das disciplinas dos cursos da área da saúde não contempla a temática violência doméstica, o que está relacionado com o despreparo profissional para atuar diante do problema. Considerando que a violência conjugal é, muitas vezes, resultante de estereótipos de gênero naturalizados socialmente, uma das maneiras de proporcionar maior preparo profissional para agir diante do problema é incluir conteúdos que instiguem as discussões de questões de gênero no processo de formação. Essa inclusão, em todos os níveis de ensino, já foi regulamentada nacionalmente pela Lei n. 11.340 (BRASIL, 2006), embora sua implantação requiera esforços políticos para refletir acerca dessa inserção curricular, sobretudo com relação à competência do(a)s profissionais, devido à visão sociocultural fortemente arraigada de naturalização das desigualdade de gênero.

A Lei Maria da Penha prevê, em seu Art. 8º, que

[...] a política pública que visa coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher far-se-á por meio de um conjunto articulado de ações da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e de ações não governamentais, tendo por diretrizes: I – a integração operacional do poder Judiciário, Ministério Público e da Defensoria Pública com as áreas de segurança pública, assistência social, saúde, educação, trabalho e habitação; II – a promoção de estudos e pesquisas [...] com a perspectiva de gênero [...]; IX – o destaque, nos currículos escolares de todos os níveis de ensino, para os conteúdos relativos aos direitos humanos, à equidade de gênero e de raça ou etnia e ao problema da violência doméstica e familiar contra a mulher. (BRASIL, 2006).

Segundo a citada lei, a resposta à violência conjugal, seja para compreendê-la ou intervir, exige a articulação e a contribuição dos governos nacional e local, da sociedade civil organizada

⁵ Denominação popular da Lei n. 11.340 (BRASIL, 2006).

e dos diversos profissionais da saúde, segurança pública, justiça e trabalho, bem como o seu envolvimento, configurando *redes* integradas de atendimento. Torna-se essencial que o(a)s profissionais tenham um olhar interdisciplinar para as necessidades de saúde que se mostram, além do conhecimento da rede intersetorial, a fim de garantir uma assistência integral à mulher em situação de violência conjugal.

No contexto deste estudo, as mulheres em situação de violência queixam-se do atendimento profissional e retratam, claramente, o constrangimento a que são submetidas, o que se expressa também como violência institucional, sendo submetidas a dupla humilhação, o que mostra que, institucionalmente, não há, nos locais em que foi realizado este estudo, nenhum preparo profissional para lidar com fenômeno de tamanha importância e complexidade. Tais condutas inibem as mulheres, fazendo com que deixem de buscar serviço em caso de outras agressões.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mulheres em situação de violência conjugal declaram não estar satisfeitas com o atendimento recebido na delegacia e no serviço de saúde, cuja atuação é permeada pelo desrespeito e juízos de valor que culminam em constrangimento e não retorno da mulher ao serviço, sinalizando para o despreparo e descompromisso profissional, além de naturalização da violência.

As condutas do(a)s profissionais, segundo as participantes da pesquisa, desconsideram a dimensão histórico-social da violência conjugal e a singularidade da mulher, sendo orientada pela percepção de que é fácil, para a mulher, romper com a relação de violência conjugal. No entanto, devemos considerar que a pesquisa limita-se à percepção de mulheres em situação de violência conjugal, sendo necessários estudos que retratem a ótica dos profissionais e os elementos que interferem no seu atendimento.

Acreditamos que os achados desta pesquisa poderão contribuir para o processo de desconstrução e reconstrução de representações que orientem um atendimento que valorize a fala e

as especificidades de cada mulher, de modo que o julgamento dê lugar a um posicionamento de solidariedade, por meio do qual se estabeleçam relações de confiança, favorecendo a continuidade da assistência e aumentando a credibilidade nos serviços.

Defendemos ainda uma assistência que valorize o contexto socioeconômico e familiar no processo de compreensão das necessidades das mulheres, assumindo as responsabilidades para as quais têm competência técnico-legal e encaminhando as demais necessidades identificadas para outros espaços, com a garantia da referência. Nessa perspectiva, é necessária uma formação com um olhar para a complexidade da violência conjugal, a fim de dar espaço a manifestações de solidariedade durante a assistência, que favoreça, de fato, um cuidado acolhedor, humanizado e integral à mulher.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Clara J.M. As equipes de saúde da família e a violência doméstica contra a mulher: um olhar de gênero. 2009. 139 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

ARCOS, Estela et al. Perspectiva de género en la formación de profesionales de la salud: una tarea pendiente. *Rev. Médica do Chile*, Santiago, v. 135, n. 6, p. 708-717, 2007.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2009.

BARROS, Claudia; SCHRAIBER, Lilia B.; FRANCA-JUNIOR, Ivan. Associação entre violência por parceiro íntimo contra a mulher e infecção por HIV. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 365-372, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Revista Bioética*, Rio de Janeiro, v. 4, p. 15-25, 1996.

BRASIL. *Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006*. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação

contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Brasília, 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm>. Acesso em: 28 out. 2011.

CONVENÇÃO DE BELÉM DO PARÁ. Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher. Adotada pela Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos em 6 de junho de 1994 e ratificada pelo Brasil em 27 de novembro de 1994.

CUNHA, Janice M.; ASSIS, Simone G.; PACHECO, Sandra T.A. A enfermagem e a atenção à criança vítima de violência familiar. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 58, n. 4, p. 462-465, jul. 2005.

DESLANDES, Suely F.; GOMES, Romeu; SILVA, Cosme Marcelo F.P. Caracterização dos casos de violência doméstica contra a mulher atendidos em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 129-137, 2000.

DREZZET, Jefferson. Violência sexual como problema de saúde pública. In: TAQUETTE, Stella R. (Org.). *Violência contra a mulher adolescente/jovem*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2007. p. 31-34.

FONSECA, Denise H.; RIBEIRO, Cristiane G.; LEAL, Noêmia S.B. Violência doméstica contra a mulher: realidades e representações sociais. *Psicol. Social*, Belo Horizonte, v. 24, n. 2, p. 307-314, 2012.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. *Módulo de Violência da Pesquisa Mulheres Brasileiras nos Espaços Público e Privado*. São Paulo, 2011. p. 224-269. Disponível em: <<http://www.fpa.org.br/sites/default/files/cap5.pdf>>. Acesso em: 3 set. 2011.

GASKELL, George; BAUER, Martin W. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Petrópolis: Vozes, 2004.

GIL, Antônio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, Nadirlene P. *Trilhando caminhos para o enfrentamento da violência conjugal*. 2009. 178 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2009.

GOMES, Romeu; MINAYO, Maria Cecília S.; SILVA, Cláudio F.R. Violência contra a mulher: uma questão transnacional e transcultural das relações de

gênero. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Impacto da violência na saúde dos brasileiros*. Brasília, 2005. p. 117-140.

KISS, Ligia B.; SCHRAIBER, Lilia B.; D'OLIVEIRA, Ana Flávia P.L. Possibilidades de uma rede intersetorial de atendimento a mulheres em situação de violência. *Interface - Comunic., Saúde e Educ.*, São Paulo, v. 11, n. 23, p. 485-501, 2007.

LEAL, Sandra M.C.; LOPES, Marta Júlia M.; GASPAR, Maria Felomena M. Representações sociais da violência contra a mulher na perspectiva da enfermagem. *Interface - Comunic., Saúde e Educ.*, São Paulo, v. 15, n. 37, p. 409-424, jun. 2011.

PORTUGAL. *Violência doméstica: números em Portugal são intoleráveis*. Lisboa, 2008. Disponível em: <http://www.mp.gov.pt/mp/pt/GabImprensa/NoticiasLusa/GC15/20031125_Violencia_Domestica.htm>. Acesso em: 5 nov. 2008.

ROCHA, Saulo V.; ALMEIDA, Maura Maria G.; ARAÚJO, Tânia Maria. Violência contra a mulher entre residentes de áreas urbanas de Feira de Santana, Bahia. *Trends Psychiatry Psychother*, Porto Alegre, v. 33, n. 3, p. 164-168, 2011.

SALIBA, Orlando et al. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 472-477, 2007.

SANTI, Liliane N.; NAKANO, Ana Márcia S.; LETTIERE, Angelina. Percepção de mulheres em situação de violência sobre o suporte e apoio recebido em seu contexto social. *Rev. Texto contexto enferm.*, Florianópolis, v. 19, n. 3, p. 417-424, jul./set. 2010.

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

SULLCA, Tita F.; SCHIRMER, Janine. Violencia intrafamiliar en la adolescencia en la ciudad de Puno – Peru. *Rev. Latino-am. Enferm.*, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 578-585, jul. 2006.

VILLELA, Wilza V. et al. Ambiguidades e contradições no atendimento de mulheres que sofrem violência. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 113-123, mar. 2011.

Submetido: 25/1/2013

Aceito: 30/4/2013