



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Serviço Social, Relações de Exploração/Opressão de Gênero, Raça/Etnia, Sexualidades.

Sub-eixo: Ênfase em Gênero.

VIOLÊNCIA DE GÊNERO: PERCEPÇÕES DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PONTE NOVA-MG

Nayara Rúbio Campos¹
Lorena Souza e Silva²
Luiz Gustavo Santos Cota³

Resumo: A violência de gênero constitui-se como problema de Saúde Pública e se fundamenta na construção social que dita diferentes papéis para homens e mulheres. O objetivo do estudo foi conhecer as percepções dos Agentes Comunitários de Saúde do município de Ponte Nova, Minas Gerais, acerca do fenômeno, através de uma pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem quanti-qualitativa. Resultados apontam que a identificação da violência de gênero é deficiente na Atenção Básica; o processo de instrumentalização desses trabalhadores de saúde é fundamental.

Palavras-chave: Violência de gênero; Saúde; Agentes Comunitários de Saúde.

Abstract: Gender violence is a public health problem which is based on a social construct that dictates different roles for men and women. The objective of this study is to uncover the perceptions of the Agentes Comunitários de Saúde of the city of Ponte Nova, Minas Gerais, in regards to this phenomenon, through an exploratory and descriptive study, with a quantitative-qualitative approach. Results reveal that the recognition of gender violence is deficient in Primary Care. Consequently, the process of instrumentalization of these health workers is fundamental.

Keywords: Gender violence; Health; Community Health Agents.

1. INTRODUÇÃO

A violência não é um estigma da sociedade contemporânea. Ela acompanha o ser humano desde tempos imemoriais, mas a cada tempo se manifesta de formas e em circunstâncias diferentes (LEVISKI, 2010).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência é definida como o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo/comunidade, que resulte em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (OMS, 2002).

¹ Profissional de Serviço Social. Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga. E-mail:<nayara.rubio@hotmail.com>.

² Professor com formação em outras áreas. Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga. E-mail:<nayara.rubio@hotmail.com>.

³ Professor com formação em outras áreas. Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga. E-mail:<nayara.rubio@hotmail.com>.

A cada ano, mais de um milhão de pessoas perdem a vida e sofrem ferimentos não fatais resultantes de autoagressões, de agressões interpessoais ou de violência coletiva. (DAHLBERG E KRUG, 2002). A violência tem impacto direto na saúde da população; acarreta a perda de anos potenciais de vida, além de gerar grandes gastos econômicos para o Estado (BRASIL, 2009 apud SCHENKER et al., 2017).

Uma das vertentes do fenômeno violência é a violência de gênero. Segundo Morera et al. (2014), trata-se de um fenômeno multifacetado que apresenta várias âncoras nas diferentes realidades históricas, culturais e sociais. Lira e colaboradores (2012) pontuam que a violência de gênero engloba a violência praticada por homens contra mulheres e vice-versa, embora as mulheres sejam as maiores vítimas deste tipo de violência gerada pelas desigualdades entre os sexos.

Neste contexto, outra expressão particular da violência de gênero é a que se manifesta por meio da discriminação de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Ainda que as violências por discriminação na maioria das vezes não sejam tipificadas (aparecem camufladas em dados gerais da violência cotidiana), não raro, a imprensa divulga alguma notícia de violência contra pessoas em razão de sua orientação sexual e identidade de gênero, nos mais diferentes contextos sociais, inclusive na escola (BRASIL, 2009). Nesse sentido, a categoria homofobia tem sido cada vez mais acionada para explicar um conjunto de violências, preconceitos e discriminações contra pessoas em virtude de suas orientações sexuais, identidades ou expressões de gênero (OLIVEIRA e NASCIMENTO, 2017).

Segundo Garbin e colaboradores (2014), os profissionais de saúde, pela posição que ocupam na prestação de serviços à população, são essenciais na identificação de indivíduos e grupos populacionais de risco. Para os autores, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) é um profissional importante, com condições de detectar a violência ao desenvolver atividades de promoção da saúde, prevenção das doenças e agravos, vigilância à saúde e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade (GARBIN et al., 2014).

O agente comunitário de saúde é um trabalhador que atua em dois importantes programas do Ministério da Saúde: o Programa Agente Comunitário de Saúde (PACS) e o Programa Saúde da Família (PSF) (FERRAZ, 2005). A criação do PACS, em 1991, pelo Ministério de Saúde, foi uma das primeiras estratégias relacionadas à mudança do modelo de assistência à saúde, principalmente porque a partir desse programa passa a existir um intermediário entre as comunidades e os serviços de saúde (BRASIL, 1991 apud ASSIS E MISCHIATI, 2010).

Por volta de 1993, o Ministério da Saúde inicia a implementação do PSF no Brasil, através da Portaria nº692. A referida portaria veio como resposta e normalização ao documento elaborado pelo Ministério da Saúde, no qual se observa que o Programa Saúde da Família tem como objetivo colaborar na organização do Sistema Único de Saúde e na municipalização da integralidade e participação da comunidade (VASCONCELLOS, 1998 apud ASSIS E MISCHIATI, 2010). Atualmente, o PSF é definido como Estratégia Saúde da Família (ESF), ao invés de programa, visto que o termo programa aponta para uma atividade com início, desenvolvimento e finalização (ASSIS E MISCHIATI, 2010).

Lira et al. (2012), aponta que a ESF surge como grande aliada na assistência às mulheres vítimas de violência familiar, alicerçando a construção de um fluxo de referência e contrarreferência, e que o vínculo que os profissionais desse modelo de atenção constroem com a comunidade, aproxima-os de cada integrante das famílias, criando um espaço de acolhimento e confiança para relatarem situações de violência vividas em casa.

Dessa forma, considerado como um elo entre a comunidade e os serviços de saúde, os Agentes Comunitários de Saúde têm papel fundamental na identificação dos casos de violência. Tendo em vista a relevância da atuação que assumem na equipe de saúde dentro de uma EFS, constitui-se objeto deste estudo analisar as percepções dos ACS acerca da violência de gênero, pressupondo que essas percepções são construídas baseadas em crenças, valores e cultura, o que pode influenciar no cuidado prestado à pessoa em situação de violência e na problematização do atendimento.

2- METODOLOGIA

O presente estudo classifica-se como exploratório, descritivo, com abordagem quanti-qualitativa. A amostra representativa foi composta pelos Agentes Comunitários de Saúde (n=79) que atuaram em 2018 no município de Ponte Nova, nas treze Equipes Saúde da Família (ESF), as quais se encontram distribuídas em dez unidades físicas.

Antes de iniciar a coleta de dados juntos aos agentes, foi solicitada à Secretaria Municipal de Saúde a autorização para a realização da pesquisa com os ACS nas ESFs onde atuam e, posteriormente ao aceite, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga (FADIP-MG), em atendimento à orientação da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (Brasil, 2013), uma vez que a pesquisa envolve seres humanos.

Mediante a aprovação do CEP, os dados foram coletados juntos aos ACS por meio de um questionário impresso e autoaplicável, seguindo um roteiro semiestruturado. As questões versaram sobre as percepções perante a suspeita ou identificação de violência de gênero.

O local das entrevistas com os profissionais foi um espaço reservado, no ambiente de trabalho deles, visando à privacidade, ética profissional e direito à cidadania de cada participante. Antes de os participantes do estudo serem submetidos ao questionário, eles foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa, e só se submeteram ao questionário aqueles que declararam ter ciência dos objetivos, riscos, benefícios e de suas garantias ao aceitarem participar. A declaração de aceitação da participação voluntária se firmou através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva, utilizando-se o programa software Microsoft® Excel 2010, para a tabulação e construção de tabelas. Para a análise das questões objetivas, as variáveis categóricas foram expressas em frequências absolutas e relativas e as variáveis quantitativas foram expressas como média e desvio padrão. Para a análise das questões discursivas, foi adotado o método de análise de conteúdo, que objetiva

a compreensão crítica das comunicações, tanto em seu conteúdo explícito quanto implícito.

3 - RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 79 Agentes Comunitários de Saúde da população amostral considerada, obteve-se retorno de 66 questionários respondidos, correspondendo a uma taxa de adesão de 83,54%. O número de ACS respondentes e não-respondentes ao questionário, bem como o número total de ACS por Estratégia de Saúde da Família, encontra-se relacionado no **Quadro 1**, a seguir:

Quadro 1: Participação na pesquisa dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) das treze Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Ponte Nova -MG – 2018.

Variável / ESF*	ESF 1	ESF 2	ESF 3	ESF 4	ESF 5	ESF 6	ESF 7	ESF 8	ESF 9	ESF 10	Total
Nº de ACS respondentes	8	5	7	3	12	4	5	6	7	9	66
Nº de ACS não respondentes	4	1	1	2	1	1	0	1	1	1	13
Nº total de ACS	12	6	8	5	13	5	5	7	8	10	79

*ESF1: Estratégia de Saúde da Família Triângulo

ESF2: Estratégia de Saúde da Família Vau Açu

ESF3: Estratégia de Saúde da Família Pontal/Ana Florência

ESF4: Estratégia de Saúde da Família Novo Horizonte

ESF5: Estratégia de Saúde da Família Pacheco

ESF6: Estratégia de Saúde da Família Fátima

ESF7: Estratégia de Saúde da Família Rasa

ESF8: Estratégia de Saúde da Família Santo Antônio

ESF9: Estratégia de Saúde da Família Centro

ESF10: Estratégia de Saúde da Família São Pedro

O **Quadro 2** apresenta dados sobre as percepções acerca da violência de gênero e as condutas dos Agentes Comunitários de Saúde do município de Ponte Nova, MG.

A pergunta discursiva “O que você entende por violência de gênero?” possibilitou a compreensão do fenômeno na perspectiva dos ACS, sem a indução das respostas pelas alternativas de múltipla escolha. A partir de suas descrições, observou-se uma dificuldade em relação à conceituação do termo, denotando-se que o entendimento pelo tema ainda está sendo construído pelos ACS. Uma diversidade de representações sociais foram relacionadas nas respostas dos agentes entrevistados, sendo as principais citadas por eles: “violência física”, “violência psicológica”, “violência verbal”, “violência praticada devido à orientação sexual”, “preconceito” e “intolerância”.

“Entendo que seja violência com pessoas que assume [sic] uma orientação sexual diferente do que a sociedade está acostumada. Então são agredidas por palavras e às vezes até fisicamente” (ESF 08).

“É quando alguém agride a outra com palavra verbal [sic] ou até mesmo quando muda o seu comportamento para uma agressão física” (ESF 06).

“O preconceito e discriminação àqueles que são diferentes de nós” (ESF 02).

Para os entrevistados, a violência de gênero configura-se de forma multifacetada, incluindo-se alguns dos elementos relatados pelos ACS enquanto confluências aos eventos violentos; o uso de drogas, problemas psíquicos e questões familiares.

“Eu entendo como problemas psíquicos, desentendimentos como agressões físicas” (ESF 07).

“Brigas, drogas e todos os tipos de violência” (ESF 01).

“Violência que inclui os diversos membros da família” (ESF03).

Percebe-se que, apesar dos entendimentos acerca do tema ainda serem produzidos timidamente, os ACS conseguem identificar uma expressão particular da

violência de gênero: a que se manifesta por meio da discriminação de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Algumas palavras-chave para esta identificação foram observadas como: “orientação sexual” e “homofobia”.

“Violência de qualquer tipo entre homem/ mulher/ homossexuais/ transexuais/ bissexuais. Devido às orientações sexuais” (ESF 01).

“Violência contra mulheres, homossexuais, negros... crianças” (ESF 10).

“Preconceito com os homossexuais, gays, lésbicas etc” (ESF 08).

Embora não tenha sido o fator de destaque apontado neste estudo, alguns ACS identificaram também a violência praticada entre homens e mulheres como uma forma de violência de gênero, com alguns apontamentos específicos sobre a violência contra a mulher e o machismo.

“É qualquer violência que agride, seja verbal ou física. Que te proíbe de exercer sua função por questões machistas, etc” (ESF 02).

“Violência contra a mulher, que é frequente e não tem atitudes das autoridades.” (ESF 05).

Dos entrevistados 42,42% afirmam que a violência de gênero é um problema comum na localidade onde atuam, enquanto 42,42% acreditam que não. Eles consideram a violência psicológica (86,36%), física (78,79%), moral (74,24%) e sexual (65,15%) como as principais expressões da violência de gênero, tendo também a violência econômica (45,45%) sido relacionada por uma parcela dos agentes avaliados.

A maioria dos ACS entrevistados apontaram como agressor da violência de gênero o marido (60,61%), a família (48,48%) e o pai (40,91%). Nesta questão 15 ACS relacionaram outros agressores, sendo as principais respostas indicadas “a sociedade” e “o governo”.

O consumo de álcool (86,36%), drogas (84,85%) e os ciúmes entre parceiros (72,73%) foram as principais causas da violência de gênero relacionadas pelos ACS entrevistados. Dois ACS apontaram outras causas, como o "preconceito" e a "intolerância religiosa".

A maioria se considera capaz de reconhecer um caso de violência de gênero (75,76%), embora 48,48% tenham relatado nunca terem suspeitado ou detectado situações de violência de gênero durante o exercício da profissão. Vale destacar

que 40,91% dos entrevistados afirmaram já terem se deparado com alguma situação de violência de gênero, relatando terem observado e/ou presenciado, principalmente: violência psicológica, física e verbal do parceiro contra a mulher e agressão intrafamiliar (pais e filhos).

Quando questionados sobre qual a atitude adotada diante da situação observada e/ou presenciada, quinze ACS relacionaram as seguintes condutas diante da situação: a orientação aos envolvidos, a orientação à mulher sob medida protetiva, a discussão do caso com a equipe de trabalho e o repasse da situação à coordenação. Outras condutas citadas, embora em menor proporção, foram: a elaboração de um plano de ação, encaminhamento ao psicólogo, resistência do paciente em aceitar os trabalhos da UBS e o acionamento do Conselho Tutelar.

“Relatei ao meu coordenador” (ESF 10)

“Levei o caso à equipe que foi notificado [sic], a mulher foi orientada, fez BO e ficou sob medida protetiva” (ESF 07)

“Falei para procurar a ajuda de um psicólogo que pudesse ajudá-la” (ESF 01)

Vinte e seis ACS (39,39%) disseram não existir desenvolvimento de trabalho de apoio e suporte às pessoas em situação de violência de gênero na ESF onde atuam, em contrapartida, treze agentes (19,70%) disseram existir o desenvolvimento de algum trabalho de apoio às pessoas em situação de violência de gênero. Quando questionados sobre quais seriam, o trabalho de apoio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), foi citado doze vezes; e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) foram citados por duas vezes.

Para os agentes comunitários, as principais estratégias de intervenção que poderiam ser realizadas diante de casos de suspeita ou detecção de violência de gênero seriam o apoio psicológico à pessoa em situação de violência (86,36%), encaminhamento da pessoa em situação de violência aos órgãos de proteção (72,73%) e o monitoramento da pessoa em situação de violência (63,64%). Quando indagados se haveria outras estratégias, 06 dos entrevistados apontaram outras formas, sendo referido por duas vezes o auxílio das autoridades como forma de intervenção.

Dos ACS entrevistados, a maioria (77,27%) afirmou ter conhecimento de algum meio legal de proteção às pessoas em situação de violência de gênero, e destacaram como os principais meios o Conselho Tutelar (78,79%), a Lei Maria da Penha (77,27%) a Rede de Assistência Social (CRAS, CREAS, outras - 71,21%), a delegacia (62,12%) e o Conselho do Idoso (59,09%). Apenas um ACS apontou outro meio de proteção: o Conselho Municipal dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes (CMDCA).

4- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conhecer as percepções dos ACS acerca da violência de gênero nos permite compreender suas práticas de cuidado no cotidiano profissional. Percebe-se, através do estudo, que tal identificação é deficiente na Atenção Básica, sendo fundamental o processo de instrumentalização destes trabalhadores de saúde para que possam intervir, através do levantamento do problema, na realização do acolhimento, na escuta qualificada e na promoção de políticas públicas mais efetivas.

Espera-se que os resultados obtidos nesta pesquisa sejam problematizados no cotidiano de trabalho das equipes de ESF e que possam vir a contribuir para a sensibilização dos profissionais em relação ao fenômeno, fornecendo subsídios para o seu enfrentamento.

Quadro 2: Percepções sobre a violência de gênero e condutas dos Agentes Comunitários de Saúde das Estratégias de Saúde da Família (ESF) do município de Ponte Nova-MG.

Variável/ESF	ES F 1	ES F 2	ES F 3	ES F 4	ES F 5	ES F 6	ES F 7	ES F 8	ES F 9	ESF 10	Total	%
A violência de gênero é um problema comum na localidade onde atua												
Sim	1	1	2	0	6	1	4	2	3	8	28	42,42
Não	5	3	5	3	3	1	1	4	2	1	28	42,42
Não sei responder	2	0	0	0	2	0	0	0	1	0	5	7,58
Não responderam	0	1	0	0	1	2	0	0	1	0	5	7,58
Qual (quais) das opções considera uma expressão da violência de gênero*												
Violência física	6	4	6	2	9	2	4	5	6	8	52	78,79
Violência sexual	3	5	5	2	8	0	4	4	5	7	43	65,15
Violência psicológica	8	5	6	2	10	2	4	6	6	8	57	86,36
Violência moral	6	5	2	2	10	2	4	6	6	6	49	74,24
Violência econômica ou financeira	3	3	0	0	11	0	3	2	5	3	30	45,45
Não sei	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	3,03
Outro(s) tipo(s)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	3,03
Quem é o agressor nos casos de violência de gênero*												
O marido (ou companheiro)	7	2	4	1	6	2	4	3	5	6	40	60,61
A esposa (ou companheira)	3	2	2	0	4	0	4	2	2	4	23	34,85
O pai	4	2	2	0	4	1	3	2	4	5	27	40,91
A mãe	5	2	2	0	4	1	4	2	2	4	26	39,39
Os filhos	5	3	0	0	4	0	4	1	3	5	25	37,88
A família	4	2	5	0	2	1	4	5	4	5	32	48,48
Não sei	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	3,03
Outros	0	1	2	1	2	1	1	3	3	1	15	22,73
Causa(s) da violência gênero*												
Uso de álcool	8	4	6	2	11	4	5	4	5	8	57	86,36

Uso de drogas	8	4	6	3	10	3	5	4	5	8	56	84,85
O desemprego	4	2	4	2	7	3	3	2	5	5	37	56,06
Os ciúmes entre parceiros	5	3	5	2	9	2	4	4	6	8	48	72,73
O contexto familiar desestruturado	4	4	7	0	9	3	4	4	6	6	47	71,21
A falta de diálogo entre parceiros	4	3	4	0	9	2	3	3	4	6	38	57,58
A situação financeira	4	1	3	0	6	3	3	3	1	6	30	45,45
Continuação												
O grau de escolaridade	0	2	0	0	2	0	1	4	2	4	15	22,73
Outras causas	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	3,03

Considera capaz de reconhecer casos de violência de gênero												
Sim	8	4	7	2	7	4	3	3	4	8	50	
Não respondeu	0	0	0	0	3	0	1	3	3	0	10	
Responderam	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	3	
Despeitou ou detectou alguma situação de violência de gênero antes o exercício da profissão												
Sim	2	4	3	1	5	4	1	4	5	3	32	
Não respondeu	6	1	4	0	5	0	3	1	2	5	27	
Responderam	0	0	0	2	2	0	1	1	0	1	7	
Relatou aos supervisores da ESF casos de suspeita ou situação de violência de gênero												
Sim	6	4	4	2	4	3	5	2	6	7	43	
Não respondeu	2	0	1	0	2	0	0	2	1	2	10	
Responderam	0	1	2	1	6	1	0	2	0	0	13	
Relatou o envolvimento de algum familiar de apoio e suporte às vítimas em situação de violência de gênero na ESF onde atua o												
Sim	3	0	2	0		0	1	0	2	5	13	
Não respondeu	4	3	5	2	3	1	2	3	3	0	26	
Responderam	1	0	0	0	6	0	2	2	1	2	14	
Relatou a estratégia(s) de intervenção que seria(m) ser realizada(s) diante de uma suspeita ou detecção de violência de gênero*												
Atendimento psicológico à pessoa em situação de violência	7	3	7	2	12	2	5	3	7	9	57	
Atendimento da pessoa em situação de violência	4	3	5	2	7	2	3	4	6	6	42	
Atualização da Ficha de Cadastro	2	2	5	1	5	1	2	3	6	1	28	
Atendimento da pessoa em situação de violência aos órgãos de	6	3	7	2	8	2	5	3	6	6	48	

ção											
s formas de intervenção.	1	0	0	0	0	0	2	2	0	1	6
ecimento de algum meio de proteção às pessoas em situação de violência de gênero											
	8	4	5	3	9	2	4	3	5	8	51
	0	0	0	0	3	1	1	3	1	1	10
esponderam	0	1	2	0	0	1	0	0	1	0	5
quais) dos meios de proteção abaixo tem ecimento*											
aria da Penha	7	3	6	3	9	2	5	3	6	7	51
Nacional de Políticas para r	1	2	5	0	2	0	1	1	3	0	15
elho Tutelar	8	3	7	2	9	2	5	3	6	7	52
acia	7	2	5	3	5	1	3	4	5	6	41
de Assistência Social (CRAS, S, outras)	7	3	7	1	7	2	4	4	6	6	47
ério Público	2	2	4	2	3	0	1	3	5	3	25
isoria Pública	3	2	4	1	6	1	3	4	5	4	33
a da Infância e da Juventude	3	1	3	2	5	1	3	2	5	3	28
elho do Idoso	6	2	3	2	5	2	5	2	5	7	39
uto da Criança e do scente	5	1	4	1	8	2	2	2	4	6	35
ço outro meio	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1

Nesta pergunta era permitida a escolha de mais de uma alternativa, logo as porcentagens apresentadas dizem respeito às respostas obtidas em cada alternativa.

5 - REFERÊNCIAS

ASSIS, Fernando de; MISCHIATI, Michele Fernanda. Retrospectiva histórica da implantação do psf até sua transformação em Esf nos dias de hoje. Revista Uningá. Abr. No 03. p. 23-31, 2010.

BRASIL, Ministério da Educação. Violência de gênero. Curso gênero e diversidade na escola. Módulo 2: gênero. unidade 2 . Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. O manual do agente comunitário de saúde. Fundação Nacional de Saúde. Brasília, 1991.

DAHLBERG, Linda Lee; KRUG, Etienne. Violência: um problema global de saúde pública. Revista Ciências e saúde coletiva, 2006, vol.11, p.1163-1178.

FERRAZ, Lucimare; CASTRO, Rangel Ganzo. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. Revista Ciência & Saúde Coletiva, Porto Alegre, v. 10, n. 2, p. 347-355, 2005.

GARBIN, Cléa Adas Saliba; MELO, Lúcia Maria Lima Lemos; MOIMAZ, Suzely Adas Saliba; LOPES, Artênio José; ROVIDA, Tânia Adas Saliba. Violência intrafamiliar na rotina do agente comunitário de saúde. Revista do Instituto de Ciências da Saúde, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 385-9, 2014.

LEVISKY, David Léo. Uma gota de esperança. In: ALMEIDA, Maria das Graças Blaya (Orgs). A violência na sociedade contemporânea. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010. 161 p.

LIRA, Carla Emanuella Pereira Rodrigues; SILVA, Patrícia de Paula Alves Costa; TRINDADE, Ruth França Cizino. Conduta dos agentes comunitários de saúde diante de casos de violência familiar. Revista Eletrônica de Enfermagem, Maceió, v. 14, n. 4, p. 928-36, 2012.

MORERA, Jaime Alonso Caravaca; ESPÍNDOLAZ, Daniela; Carvalho, Juliana Bonetti de; MOREIRA, Adriana Rufino; PADILHAS, Maria Itayra. Violência de gênero: um olhar histórico. História de Enfermagem: Revista Eletrônica. 2014 jan/jul; 5(1):54-66.

OLIVEIRA, Queiti Batista Moreira; NASCIMENTO, Marcos. Violências contra pessoas LGBT: novos desafios para a saúde. In: Minayo, Maria Cecília (Org). Novas e Velhas Faces da Violência no Século XXI: visão da literatura brasileira do campo da saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra, 2002.

VASCONCELLOS, M.P.C. Reflexões sobre a saúde da família. In: Mendes, E. V. org. A organização da saúde no nível local. São Paulo, Editora HUCITEC, p.155-172, 1998.