



Ministério da Educação – Brasil
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM
Minas Gerais – Brasil
Revista Vozes dos Vales: Publicações Acadêmicas
Reg.: 120.2.095 – 2011 – UFVJM
ISSN: 2238-6424
QUALIS/CAPEs – LATINDEX
Nº. 14 – Ano VII – 10/2018
<http://www.ufvjm.edu.br/vozes>

Estratégias educativas utilizadas por profissionais de saúde na abordagem à mulher vítima de violência

Enfª. MSc. Patrícia de Oliveira Lima
Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Odontologia da UFVJM.
Mestre em Ensino em Saúde – UFVJM – MG - Brasil.
Enfermeira Obstetra da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) pela
Universidade Federal de Juiz de Fora – MG – Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/2311797289132610>
E-mail: patricia.enfermeiraobstetra@gmail.com

Prof. Dr. Marcos Luciano Pimenta Pinheiro
Farmacêutico-Bioquímico pela Universidade Federal de Ouro Preto – MG - Brasil;
Mestre e Doutor em Odontologia pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba – SP
- Brasil; Docente Adjunto do Departamento de Ciências Básicas da UFVJM – MG
<http://lattes.cnpq.br/3649352974642750>
E-mail: marcospimenta2@gmail.com

Enfº. MSc. Herlon Fernandes de Almeida
Mestre em Ensino em Saúde – UFVJM– MG - Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/0931593157661237>
E-mail: herlonfernandes@hotmail.com

Enfª. Sirleide Corrêa Rangel
Pós-Graduada em Enfermagem Obstétrica pela UFMG - Brasil.
Pós-Graduada em Formação Pedagógica para profissionais da saúde pela - UFMG
Enfermeira Obstetra da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) pela
UFJF – MG – Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/5253625984087264>
E-mail: sirleiderangel@gmail.com

Resumo: A violência contra a mulher tem sido reconhecida como um problema de Saúde Pública considerando que afeta significativamente o processo saúde-doença das mulheres. Os profissionais de saúde estão em posição estratégica para o diagnóstico e a atuação no problema da violência, em especial quanto à violência contra a mulher. Objetivo: identificar as estratégias educativas que estão sendo utilizadas por profissionais de saúde na abordagem às mulheres vítimas de violência. Metodologia: revisão integrativa da literatura. Resultados: A estratégia educativa mais apontada pelos autores pesquisados como forma de abordagem a essas mulheres foi o estabelecimento de uma relação dialógica através de oficinas de grupo, utilizando-se dinâmicas e dramatizações para facilitar a interação do grupo estimulando as mulheres a construírem juntas estratégias de enfrentamento. Conclusão: É necessária a conscientização dos profissionais para uma educação em saúde emancipatória, que considere a mulher como sujeito ativo em seu processo de transformação da realidade vivida. Os grupos foram as melhores estratégias identificadas, propiciando a interação entre os sujeitos que vivenciam situação semelhante, e o apoio mútuo auxiliando as mulheres a saírem da situação de violência.

Palavras-chave: 'violência contra a mulher', 'métodos', 'profissionais da saúde', 'atenção à saúde', 'capacitação profissional' e 'educação em saúde'.

Introdução

A violência contra a mulher é um fenômeno complexo que pode estar presente em todos os âmbitos da vida, ao longo de seu ciclo vital, podendo se manifestar sob diferentes formas e inúmeras circunstâncias. O fenômeno se expressa, principalmente, por meio da violência sexual, física e psicológica, no entanto, não se inscreve somente no corpo, pois nem sempre deixa marcas visíveis, repercutindo na vida social da mulher (LETTIERE, *et al.*, 2008).

Historicamente, a expressão “violência contra a mulher” foi cunhada pelo movimento social feminista há pouco mais de vinte anos, referindo-se a distintas situações de violência física, sexual e psicológica, tais como, o estupro, o abuso sexual, o assédio sexual no local de trabalho, a violência contra a homossexualidade, o tráfico de mulheres, o turismo sexual, a violência étnica e racial, a violência cometida pelo Estado, por ação ou omissão, a mutilação genital feminina, a violência e os assassinatos ligados ao dote, o estupro em massa nas guerras e conflitos armados, dentre outros (SCHRAIBER; D'OLIVEIRA, 1999).

A luta pelo reconhecimento dos direitos das mulheres, como direitos humanos, tem resultado na criação de leis dirigidas à proteção das mulheres na forma de leis e na instalação de equipamentos específicos como é o caso da criação de Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (SILVA; OLIVEIRA, 2008). As delegacias especializadas de atendimento à mulher (DEAMs) são estratégias públicas pioneiras no Brasil e na América Latina no enfrentamento à violência contra a mulher.

No Brasil, em 07 de agosto de 2006, foi aprovada a Lei Maria da Penha; que alterou o Código Penal Brasileiro e estabeleceu penalidades mais incisivas para os agressores e familiares envolvidos em situações de violência doméstica contra a mulher. O incremento desse novo dispositivo legal representou um passo significativo no que diz respeito à coerção à violência e garantia dos direitos da mulher sobre sua integridade física, psíquica, sexual e moral (DIAS, 2006).

Apesar de representar um avanço importante no enfrentamento do problema da violência contra a mulher, a lei Maria da Penha, ao se restringir à penalização dos culpados, consegue abranger apenas uma parte da questão. É necessário o estímulo à reflexão e à busca de alternativas de transformação das situações de violência vivenciada pelas mulheres (ANDRADE; FONSECA, 2008).

Iniciativas como esta, ainda que fundamentais, necessitam estar articuladas a outras propostas que garantam informações e reflexões sobre a violência doméstica nos vários espaços onde transitam as mulheres. Talvez, dessa forma, a violência doméstica conseguiria ter a visibilidade necessária nos espaços sociais e de saúde (ANDRADE; FONSECA, 2008).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a violência de gênero um problema de saúde pública de âmbito mundial. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher destaca a assistência às mulheres em situação de violência no serviço de saúde como uma das prioridades, uma vez que esses serviços são, em geral, o primeiro local procurado pelas vítimas (BRASIL, 2004).

Apesar de sua alta prevalência, a violência contra a mulher é escassamente identificada pelos profissionais de saúde, uma vez que é uma situação onde a vítima se encontra vulnerável e que, por vezes, não deseja que a condição seja identificada. A literatura sobre o assunto tem apontado como os principais obstáculos para o reconhecimento da violência contra a mulher pelos profissionais

de saúde a inexistência de capacitação, falta de conhecimento sobre o manejo e encaminhamento dos casos dentro do setor saúde e nos setores parceiros, tal como o de segurança pública, falta de segurança nas ruas e fragilidade na rede de apoio às vítimas (BARALDI, *et al.*, 2012).

Além dos obstáculos mencionados, destaca-se, ainda, como um ingrediente dificultador na identificação da violência contra a mulher, a difusão das ideias de que esse tipo de violência seja um problema de cunho íntimo e particular do binômio homem-mulher, devendo, dessa forma, ser resolvido entre os envolvidos (BARALDI, *et al.*, 2012).

Os profissionais atuantes na rede de atendimento às mulheres que vivenciaram a violência doméstica apontam que há dificuldades na aplicabilidade da Lei Maria da Penha. Destacam-se, entre elas, como “elementos estruturais” a ausência de equipe técnica multidisciplinar qualificada, e espaço físico adequado para atendimento às mulheres, além do difícil acesso a serviços especializados. Já como “elementos sociais” destacam-se aqueles que têm relação com as condições de vida das mulheres e famílias expostas à violência, como problemas de segurança pública e aqueles gerados pelo consumo de álcool e drogas (ALVES; OLIVEIRA; MAFFACCIOLLI, 2012).

A problemática da violência contra a mulher causa inquietação nos profissionais durante o atendimento. Algumas vezes estes se sentem despreparados, angustiados, e revoltados, se envolvendo com a vítima e com a situação, mas sem saber de fato como agir e conduzir o atendimento. Esse conflito de como agir e a necessidade de capacitação e educação permanente dos profissionais envolvidos no atendimento à mulher foi constatado nos estudos de Andrade e Fonseca (2008), Villela *et al* (2011), De Ferrante *et al* (2009), Freitas (2007) e Silva (2009).

Estratégias de educação em saúde que possibilitem a abordagem e o atendimento das mulheres vítimas de violência de modo abrangente e multidimensional, favorecendo a ressignificação da situação de violência, tanto por parte da vítima, quanto por parte do profissional que presta atendimento, promoveria mudanças significativas.

No que diz respeito às estratégias educativas conduzidas pelos profissionais de saúde nos serviços, tanto para a qualificação dos trabalhadores quanto para o público em geral, podemos encontrar, nos diversos contextos e serviços, uma gama de opções, pautadas tanto na pedagogia diretiva e na pedagogia não diretiva, quanto na pedagogia relacional. No entanto percebe-se que nem sempre esses profissionais têm consciência da melhor opção metodológica a ser usada para o alcance dos objetivos propostos pelas práticas, nem tampouco conhecem estratégias que fogem às tradicionais formas de apenas transmitir informações, sem promover transformações. Além disso, tais estratégias nem sempre conseguem qualificar os trabalhadores da saúde a lidar e agir de modo afirmativo em situações de violência contra a mulher.

Nesse sentido, este estudo se propõe a identificar as estratégias educativas que estão sendo utilizadas por profissionais de saúde na abordagem à mulher vítima de violência e sistematizar esse conhecimento de modo a contribuir para uma abordagem mais adequada e qualificada a essa parcela da população tão vulnerável e importante.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura baseado no referencial de Mendes, Silveira e Galvão (2008), por meio da construção de análises constituídas a partir de seis etapas: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa, estabelecimento de critérios para inclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, interpretação dos resultados, apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008, p.759)

A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo.

Ainda segundo os mesmos autores, a revisão integrativa tem o potencial de construir conhecimento em enfermagem, produzindo, um saber fundamentado e uniforme para os enfermeiros realizarem uma prática clínica de qualidade. Além disso, pode reduzir alguns obstáculos da utilização do conhecimento científico, tornando os resultados de pesquisas mais acessíveis, uma vez que em um único estudo o leitor tem acesso a diversas pesquisas realizadas, ou seja, o método permite agilidade na divulgação do conhecimento.

A temática apresentada pelo presente estudo são as estratégias educativas empregadas pelos profissionais na abordagem às mulheres vítimas de violência. Para a condução da pesquisa, foi utilizada como questão norteadora a pergunta: quais as práticas educativas estão sendo utilizadas por profissionais de saúde na abordagem às mulheres vítimas de violência?

Com o intuito de delinear e sistematizar a busca por artigos na literatura foi estabelecido como critério de inclusão: estudos publicados entre os anos de 2006 a 2013, publicados nos idiomas português e espanhol, que continham texto completo disponível para acesso, e que respondiam à questão norteadora dessa pesquisa.

A população desse estudo foi constituída por publicações científicas indexadas nas bases de dados contidas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Além disso, foram realizadas buscas no site de domínio público [Google Acadêmico](#). Na busca foram usados os seguintes descritores: 'violência contra a mulher', 'métodos', 'profissionais da saúde', 'atenção à saúde', 'capacitação profissional' e 'educação em saúde'. Foram também utilizadas as seguintes palavras-chaves: 'enfrentamento', 'mulheres vítimas de violência', 'atendimento', 'práticas profissionais' e 'abordagem'. Tais termos foram usados isoladamente ou em combinação, conforme apresentado na TAB. 1.

TABELA 1 - Cruzamentos realizados para pesquisa na base de dados: BVS e no site *Google Acadêmico*

Cruzamentos realizados	Nº de publicações encontradas
"métodos" AND "enfrentamento" AND "violência contra a mulher"	6 publicações
"profissionais da saúde" AND "violência contra a mulher"	123 publicações
"atenção à saúde" AND "mulheres vítimas de violência" AND "profissionais da saúde"	23 publicações
"capacitação profissional" AND "atendimento a mulheres vítimas de violência"	4 publicações
"educação em saúde" AND "violência contra a mulher"	55 publicações
"práticas profissionais" AND "atendimento a mulheres vítimas de violência"	8 publicações
"abordagem" AND "mulheres vítimas de violência"	49 publicações
"educação em saúde" AND "mulheres vítimas de violência"	65 publicações

A pesquisa nas bases de dados selecionadas resultou em 333 publicações. Foi realizado o refinamento por idioma (apenas publicações nos idiomas português e espanhol), por ano (publicações no período de 2006 a 2013), pela disponibilidade de texto completo para acesso livre (apenas publicações que continham texto completo disponível para acesso). Após, realizou-se leitura sistemática dos títulos e resumos dos artigos foi pré-definida uma amostra de 60 publicações. Esta amostra passou por mais uma estratificação onde se realizou a leitura dos textos completos para averiguação da conexão desses com a questão de interesse. Após todas essas fases, definiu-se como amostra o quantitativo de 13 publicações, conforme apresentado na TAB. 2.

TABELA 2 – Refinamentos realizados para obtenção da amostra pela BVS e scholar.google.com.br

Cruzamentos realizados	Nº de publicações encontradas	Refinamento por idioma (português e espanhol)	Refinamento por ano de publicação (2006-2013)	Refinamento por texto completo disponível	Refinamento por o de leitura de títulos e resumos	Refinamento por o de leitura de texto completo
"métodos" AND "enfrentamento" AND "violência contra a mulher "	6	4	4	4	2	0
"profissionais de saúde" AND "violência contra a mulher"	123	115	97	83	36	6
"atenção à saúde" AND "mulheres vítimas de violência" AND "profissionais de saúde"	23	22	17	13	1	1
"capacitação profissional" AND "atendimento a mulheres vítimas de violência"	4	4	3	3	1	0
"educação em saúde" AND "violência contra a mulher"	55	47	20	15	2	0
"práticas profissionais" AND "atendimento a mulheres vítimas de violência"	8	6	5	4	1	0
"abordagem" AND "mulheres vítimas de violência"	49	43	10	8	1	0
"educação em saúde" AND "mulheres vítimas de violência" scholar.google.com.br	65	65	58	58	16	6

Os artigos selecionados foram analisados conforme as seguintes variáveis:

- Relacionada à publicação: título, fonte, ano, idioma, periódico, tipo de publicação;
- Relacionada aos autores: profissão, área de atuação, e qualificação;

- Relacionados à variável de interesse de que forma responde à questão norteadora: quais as estratégias educativas estão sendo utilizadas por profissionais de saúde no atendimento a mulheres vítimas de violência?

A amostra selecionada foi submetida à leitura sistemática e análise, tendo como base as variáveis de estudo e a questão norteadora da busca. As informações de interesse foram sumarizadas e apresentadas por meio de tabelas.

Para a coleta de dados foi elaborado um instrumento com o objetivo de facilitar o processo de coleta e análise dos dados (Apêndice A). Este instrumento contempla as variáveis selecionadas para a análise das produções selecionadas.

Os dados foram analisados com vistas às variáveis de interesse, sendo apresentados por meio de gráficos e tabelas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra de publicações foi analisada com vistas à identificação das estratégias educativas que estão sendo apresentadas pelos autores como as que têm sido utilizadas pelos profissionais de saúde no atendimento a mulheres vítimas de violência nos diversos contextos de práticas em saúde. Os dados foram categorizados com vistas à obtenção de parâmetros para análise, comparação e síntese dos conhecimentos produzidos sobre a temática.

Verificamos que das 13 publicações selecionadas, 8 foram artigos, 3 dissertações e 2 monografias; sendo 8 publicadas em periódicos da saúde, e destas 4 em periódicos de enfermagem, conforme apresentado na TAB. 3.

TABELA 3 - Dados acerca da amostra estudada (N=13)

Autores	Título da publicação	Tipo de publicação	Delineamento do estudo
COSTA, Marta Cocco da; LOPES, Marta Julia Marques, 2012.	Elementos de integralidade nas práticas profissionais de saúde a mulheres rurais vítimas de violência.	Artigo	Estudo qualitativo, do tipo exploratório-descritivo
MOREIRA, Tatiana das Neves Fraga, 2012.	A construção do cuidado: o atendimento às situações de violência doméstica por equipes de saúde da família.	Dissertação	Pesquisa com abordagem qualitativa
MOURA, Mayra Patrícia Batista de; GUIMARÃES, Núbia Cristina Ferreira; CRISPIM, Zeile da Mota, 2011.	Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência.	Artigo	Revisão Integrativa da literatura
DUARTE, Karinne Regis, 2011.	Oficinas em dinâmica de grupo com mulheres vítimas de violência.	Artigo	Relato de experiência
FEGADOLI, Débora, 2010.	A prática da enfermeira na educação em saúde para mulheres vítimas de violência doméstica.	Dissertação	Metodologia da pesquisa-ação com abordagem qualitativa
RAMOS, Maria Eduarda; OLTRAMARI, Leandro Castro, 2010.	Atividade Reflexiva com Mulheres que Sofreram Violência Doméstica.	Artigo	Relato de experiência
OLIVEIRA, Melissa Rodrigues de, 2010.	"O caso Maria da Dores": a violência contra a mulher representada no Teatro-Fórum por adolescentes de Campina Grande.	Monografia	Abordagem qualitativa de Pesquisa-Ação
PENNA, Lúcia Helena Garcia; CARINHANHA, Joana Iabrudi; LEITE, Ligia Costa, 2009.	A prática educativa de profissionais cuidadores em abrigos: enfrentando a violência vivida por mulheres adolescentes.	Artigo	Pesquisa qualitativa
BORSOI, Tatiana dos Santos, 2009.	Ações para o enfrentamento da violência contra a mulher em duas unidades de atenção primária à saúde no município do RJ.	Artigo	Estudo qualitativo de caráter exploratório

NASCIMENTO, Vanessa Sousa, 2008.	de	Violência contra as mulheres e a saúde pública: a participação das unidades básicas de saúde no enfrentamento da violência contra as mulheres.	Monografia	Pesquisa de campo descritiva e exploratória
GUERRA, Cláudia C. et.al, 2007		A sala de espera como local de acolhimento interdisciplinar a vítimas de violência conjugal.	Artigo	Estudo qualitativo com coleta de dados através de observações sistemáticas
PARENTE, Eriza de Oliveira, 2007		Enfrentamento da violência doméstica por um grupo de mulheres após a denúncia.	Dissertação	Abordagem qualitativa
RIQUINHO, Deise Lisboa; CORREIA, Sandra Gomes, 2006		O papel dos profissionais de saúde em casos de violência doméstica: um relato de experiência.	Artigo	Relato de experiência

Verificamos que a maioria das publicações encontradas se concentrou no período de 2009 a 2012 (N= 10; 77%), sendo apenas 3 publicações entre os anos de 2006 a 2008 (23%), conforme GRAF. 1. Tal achado confirma o crescente interesse em se estudar a temática da violência contra a mulher.

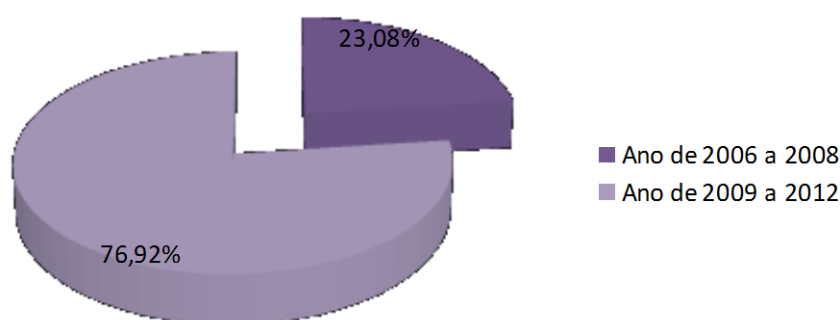


GRÁFICO 1 - Distribuição das publicações encontradas segundo ano de publicação

Com relação ao delineamento dos estudos que compuseram a amostra verificamos que a maioria deles eram estudos primários de cunho qualitativo (N=9; 69,2%). Encontramos um estudo (7,7%) secundário do tipo revisão integrativa da

literatura, e três relatos de experiência (23,0%). Os achados podem estar evidenciando que a temática, além de contemporânea tem sido alvo de pesquisas de relevância científica. Os dados encontram-se apresentados no GRAF. 2

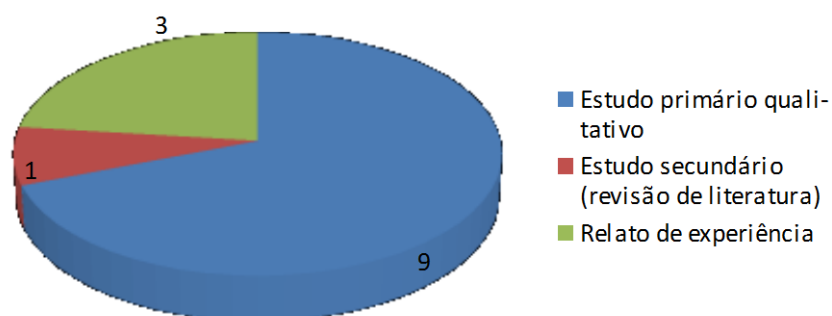


GRÁFICO 2 - Distribuição das publicações segundo tipo de estudo

Verificou-se que 46,1% (N=6) dos autores eram enfermeiros, e a maioria (N=9; 69,2%) eram qualificados como mestres e doutores conforme apresentado na TAB. 4.

TABELA 4 - Dados acerca dos autores da amostra estudada (N= 13)

Autores	Profissão do primeiro autor	Qualificação do primeiro autor	Área de atuação do primeiro autor	País de origem
COSTA, Marta Cocco da; LOPES, Marta Julia Marques, 2012.	Enfermeira	Doutoranda	Docência e saúde coletiva	Brasil
MOREIRA, Tatiana das Neves Fraga, 2012.	Psicóloga	Mestre	Cientista social	Brasil
MOURA, Mayra Patrícia Batista de; GUIMARÃES, Núbia Cristina Ferreira; CRISPIM, Zeile da Mota, 2011.	Enfermeira	Especialista	Enfermagem	Brasil
DUARTE, Karinne Regis, 2011.	Psicóloga	Mestre	Docência	Brasil
FEGADOLI, Débora, 2010.	Enfermeira	Mestre	Docência	Brasil

RAMOS, Maria Eduarda; OLTRAMARI, Leandro Castro, 2010	Psicóloga	Mestre	Atuação em Psicologia Social	Brasil
OLIVEIRA, Melissa Rodrigues de, 2010.	Enfermeira	Graduada	Enfermagem	Brasil
PENNA, Lúcia Helena Garcia; CARINHANHA, Joana Iabrudi; LEITE, Ligia Costa, 2009.	Enfermeira	Doutora	Docência	Brasil
BORSOI, Tatiana dos Santos, 2009.	Assistente social	Especialista	Hospital Geral de Bonsucesso-RJ	Brasil
NASCIMENTO, Vanessa de Sousa, 2008.	Assistente social	Graduada	Assistente social da Secretaria de Estado de Saúde de Brasília. Pesquisadora.	Brasil
GUERRA, Cláudia C. <i>et.al</i> , 2007.	Historiadora	Mestre	Presidenta e coordenadora do Projeto de Formação Continuada da Equipe Multidisciplinar da ONG SOS Mulher/Família de Uberlândia-MG	Brasil
PARENTE, Eriza de Oliveira, 2007.	Fisioterapeuta	Doutoranda	Docência	Brasil
RIQUINHO, Deise Lisboa; CORREIA, Sandra Gomes, 2006.	Enfermeira	Doutora	Docência e Pesquisadora na área de Saúde Pública	Brasil

Tal fato pode estar evidenciando o envolvimento direto desses profissionais na temática, considerando que os enfermeiros são profissionais de referência nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e que mantêm contato mais próximo com os usuários, se deparando constantemente com situações de violência contra a mulher. E, a partir desse vínculo podem trabalhar a educação em saúde através de medidas preventivas.

Vale ressaltar também a importância do profissional de psicologia inserido na temática da violência, que representou 23,0 % dos autores das publicações selecionadas. Outros autores da área da saúde foram dois assistentes sociais e um fisioterapeuta, igualmente importantes para o atendimento interdisciplinar das mulheres vítimas de violência.

Os estudos analisados foram sintetizados em busca dos achados de interesse para esse estudo. Essa síntese encontra-se apresentada na TAB. 5 e na TAB. 6.

TABELA 5 - Síntese dos estudos analisados (N=13)

Autores	Objetivo do estudo	Resultados obtidos no estudo	Conclusões dos autores do estudo
COSTA, Marta da; Cocco, Marta LOPES, Julia Marques, 2012.	Conhecer e analisar práticas de cuidado de profissionais de saúde a mulheres rurais vítimas de violência, perspectiva da atenção integral, em municípios da Metade Sul, RS.	O acolhimento, vínculo, diálogo e a construção de ações coletivas por meio de atividades grupais foram reconhecidas como potencializadoras da promoção da saúde na dimensão dos eventos violentos.	Constatou-se que nas práticas de cuidado dos profissionais há um direcionamento para a inclusão das usuárias rurais como protagonista do cuidado, estabelecendo uma relação entre trabalhador-usuária para a produção da integralidade.
MOREIRA, Tatiana das Neves Fraga., 2012.	Compreender as estratégias de cuidado construídas por equipes de saúde da família de Diadema frente a situações de violência doméstica contra a criança e adolescente.	As estratégias construídas alternam entre um modelo prescritivo e outro centrado na ideia de Cuidado, no diálogo com as famílias e suas necessidades. Observou-se entre os serviços da rede diferenças importantes nos modos de compreender os casos e as ações necessárias gerando dificuldades no atendimento.	O estudo apontou para a necessidade de uma maior aproximação e alinhamento da rede intersetorial e de novas pesquisas que abordem a relação entre a concepção de gênero e sua influência na definição das práticas das equipes.
MOURA, Mayra Patrícia Batista de; GUIMARÃES, Núbia Cristina Ferreira; CRISPIM, Zeile da Mota. 2011.	Analisar a assistência de enfermagem prestada às mulheres vítimas de violência no Brasil no período de 2007 a 2011.	Os enfermeiros assistenciais articularam o cuidado em consonância com os demais profissionais e serviços prestados e mantiveram o controle do gerenciamento das ações. O principal desempenho foi o acolhimento às vítimas da violência e a prevenção e realização de procedimentos para superar a agressão.	Observou-se que entre os problemas profissionais encontrados na assistência da enfermagem à mulher vítima da violência, assim como da equipe multiprofissional, foi a falta de conhecimento, capacitação para realizar o cuidado com eficiência.
DUARTE, Karinne Regis, 2011.	Problematizar questões relacionadas à violência contra a mulher, especialmente a violência doméstica, apresentando como método de intervenção as Oficinas em Dinâmica de Grupo que serão realizadas com mulheres vítimas de violência que	As oficinas em dinâmica de grupo com mulheres vítimas de violência doméstica buscam promover a reflexão e a apropriação desses conhecimentos construídos ao longo de todo o processo grupal, possibilitando a ampliação da compreensão de temas como violência, gênero, relações de poder e sexualidade, e potencializando a busca por melhores condições de vida.	A Oficina em Dinâmica de Grupo, como prática que se propõe à transformação, de forma participativa e emancipatória, é um método significativo para a promoção de mudanças nos valores sociais que naturalizam a violência doméstica, possibilitando transformações nas relações entre homens e mulheres, em contextos de denúncia de violação

	denunciam situações de violação de seus direitos na DEAM/Catalão – Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher.		de direitos. Além disso, nos permite ampliarmos nossas leituras sobre a realidade destas mulheres que sofrem violência doméstica.
FEGADOLI, Débora, 2010.	Identificar as necessidades de educação em saúde das mulheres vítimas de violência doméstica e avaliar a consulta de enfermagem e as oficinas desenvolvidas com estas mulheres	Foi realizada a educação em saúde por meio de três oficinas baseadas no conceito de dialogicidade da pedagogia libertadora freireana. O respeito aos conhecimentos das mulheres foi considerado e o diálogo entre educadora e educandas esteve presente, de modo a facilitar a expressão de expectativas e sentimentos.	O enfrentamento da violência pressupõe escolhas que levam a perdas pessoais significativas para que uma reconstrução seja realizada, e a redução da violência é um fenômeno que depende de muitos fatores socioeconômicos e culturais, porém, há que se considerar o impacto de pesquisas como esta nos grupos que as compõem.
RAMOS, Maria Eduarda; OLTRAMARI, Leandro Castro, 2010	Promover discussões que propiciassem a reflexão das mulheres sobre novas formas de enfrentamento das situações de violência ou das consequências desta e formar uma rede social de apoio às mulheres e oportunizar vivências de interação entre as participantes para gerar aprendizagem, desenvolvendo mudanças na sua realidade social.	O grupo proporcionou a aprendizagem de novas formas de agir e pensar por meio da interação entre suas participantes. As mudanças foram percebidas através dos relatos sobre a forma pela qual conseguiam buscar seus direitos de igualdade de gênero, ou ainda, como estavam agindo, não se submetendo às agressões físicas e psicológicas de seus companheiros, repensando suas atitudes em relação a eles.	Identificou-se, por meio deste trabalho, que, quanto mais agentes multiplicadores se mobilizarem para fazer algo, mais se promove uma sociedade que reflita sobre os papéis estabelecidos para mulheres e homens, sobre a desigualdade de gênero, os direitos humanos e a violência doméstica.
OLIVEIRA, Melissa Rodrigues de, 2010.	Analisar a compreensão de adolescentes sobre violência, através da utilização do dispositivo Teatro-Fórum.	Identificamos quatro categorias relacionadas à temática da violência contra a mulher: direitos da mulher e outros dispositivos no combate à violência de gênero; comportamento da vítima de violência; sofrimentos decorrentes da violência contra a mulher; mecanismos de intervenção	A modalidade do Teatro-fórum promoveu junto aos adolescentes atores e espect-atores sensibilização sobre a situação-problema da violência intrafamiliar ocorrida na comunidade, subsidiando a reflexão

		na violência contra a mulher abordando tratamento do agressor, palestras, reuniões e grupos operativos para mulheres.	e identificação de possibilidades de intervenção para o enfrentamento da realidade, na perspectiva do teatro como um recurso de educação para a saúde.
PENNA, Lúcia Helena Garcia; CARINHANHA, Joana Iabrudi; LEITE, Lígia Costa, 2009.	Identificar estratégias discutidas e utilizadas pelos profissionais cuidadores de abrigo na atenção às situações de violência, vividas pelas adolescentes, e discutir a prática educativa como tecnologia de cuidado no enfrentamento da violência.	Os resultados evidenciaram estratégias individuais e institucionais para o atendimento das adolescentes.	As ações educativas são tecnologias de cuidado no processo de ressignificação do valor da vida pelas adolescentes em situação de rua ou abrigadas, considerando a diversidade cultural – uma prática dialógica sistematizada e institucionalizada para o enfrentamento da violência vivida.
BORSOI, Tatiana dos Santos, 2009.	Conhecer e discutir ações voltadas para o enfrentamento da violência doméstica no âmbito do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher.	Embora ambas as unidades identifiquem frequentemente usuárias vítimas de violência doméstica, na unidade de referência os profissionais se mostraram mais preparados para identificar o problema quando este não se apresenta de forma explícita e para desenvolver ações de acolhimento dentro da própria unidade de saúde.	Este estudo aponta, no entanto, que apesar da importância da identificação, hoje se coloca uma nova necessidade: refletir sobre o encaminhamento dado aos casos já detectados, e instrumentalizar os profissionais para o enfrentamento do problema. A pesquisa mostrou que o treinamento realizado foi um importante diferencial no atendimento prestado às mulheres em situação de violência.
NASCIMENTO, Vanessa de Sousa, 2008.	Identificar a participação das unidades básicas de saúde no enfrentamento da violência contra as mulheres a partir das ações institucionais e das práticas dos profissionais de saúde que atuam em centros de	Constatou-se que o tema da violência contra as mulheres é abordado nas atividades das unidades básicas de saúde, sobretudo, por meio de palestras nos programas de saúde da mulher e por meio de acompanhamentos. Por outro lado, as ações educativas existentes nessas unidades, constituem espaços propícios para a abordagem	As unidades básicas de saúde podem de fato contribuir para o enfrentamento da violência contra as mulheres, valorizando o próprio PACS e as ações educativas em saúde presentes nessas unidades, no sentido de implementar atividades de

	saúde da cidade de Ceilândia/DF.	da violência contra as mulheres.	prevenção primária à violência. Para isso, todavia, deve-se priorizar a capacitação dos profissionais de saúde para abordarem esse tema em suas práticas cotidianas.
GUERRA, Cláudia C. <i>et.al</i> , 2007	Apresentar uma análise de práticas desenvolvidas na sala de espera da organização não governamental SOS Ação Mulher/Família, relacionando-as com expectativas e necessidades apresentadas por vítimas de violência conjugal, e oferecer subsídios para implementação de novas práticas.	A sala de espera deverá ser organizada de modo a fornecer um espaço agradável e informativo. A implementação da modalidade de atendimento na sala de espera requer que o(a) coordenador(a) deste local enfatize aspectos específicos, relacionados com a violência, durante a realização do acolhimento.	A implementação de um novo modelo de sala de espera no SOS Ação Mulher família é uma estratégia adequada para criar um ambiente inicial de escuta não julgadora e relações propícias para desencadear novos vínculos e projetos de vida sem violência.
PARENTE, Eriza de Oliveira, 2007	Analisar as formas de enfrentamento encontradas por mulheres vítimas da violência doméstica, no decorrer da denúncia; investigar a percepção sobre a violência doméstica dessas mulheres acolhidas em uma unidade de proteção à violência, bem como as dificuldades encontradas durante a denúncia em Fortaleza, Ceará, Brasil.	Os resultados evidenciaram que as dificuldades para mudar as situações são muitas, mas também são variadas as formas como as mulheres falaram sobre os seus problemas, procuraram ajuda e por vezes conseguiram transformar a situação. O medo, a falta de apoio, a dependência financeira, a vergonha, a maternidade e a cultura emergiram como percepção da suscetibilidade e barreiras identificadas pelas mulheres; o risco de morte foi percebido como severidade; o apoio da família e de amigos, a lei, os setores de proteção e Deus foram os benefícios relatados, configurando-se como formas de enfrentamento.	A pesquisa evidenciou um quadro de mudança de comportamento muito sério, cuja situação é delicada e de solução difícil, uma vez que a área de abrangência perpassa os campos da saúde, da política e da cultura. Desse modo, essas mulheres romperam o silêncio presente nas relações violentas, procuraram estratégias capazes de minimizar seus efeitos; o suporte familiar, afetivo e legal e ações intersetoriais foram decisivas para a tomada de decisão dessas mulheres vítimas da violência doméstica no decorrer da denúncia.

RIQUINHO, Deise Lisboa; CORREIA, Sandra Gomes, 2006	Conhecer a temática da violência doméstica, identificar o papel dos profissionais de saúde na atenção a mulheres vítimas de violência, e realizar atividades com as moradoras e seus filhos. Essas atividades constaram de oficinas sobre o tema educação em saúde.	As oficinas representam espaços de expressão e exercício para tomada de decisão, promovendo o exercício de auto-gestão, por meio da mobilização de conhecimentos para o alcance de objetivos socialmente significativos, além de criar ambiente de socialização de conhecimentos a partir de vivências do cotidiano. As dinâmicas reflexiva ou descontraída foram utilizadas como um mecanismo de facilitação para a interação do grupo, despertando sentimentos e canalizando os mesmos para a discussão.	A estratégia de Casa abrigo, mostrou-se como uma alternativa não somente de proteção à vida como de apoio ao resignificado de viver, por meio do estímulo à auto-estima e aprendizado de uma vida sem violência. A atuação da equipe de saúde fala de vínculo e responsabilidade com as usuárias, acompanhando-as na permanência na Casa de Apoio e durante algum tempo após sua saída, auxiliando na retomada de suas vidas. Faz-se necessária capacitação e sensibilização dos profissionais da Saúde para esta temática, bem como Políticas Públicas que responsabilizem e ofereçam condições para os serviços identificar, acolher e tratar as vítimas da violência.
--	--	---	---

TABELA 6 - Síntese das estratégias educativas utilizadas pelos autores (N= 13)

Autores	Estratégias educativas
COSTA, Marta Cocco da; LOPES, Marta Julia Marques, 2012.	Elementos relacionais como acolhimento, vínculo, diálogo e orientação participativa levando a própria mulher a reconhecer sua condição e a querer sair dela compartilhando junto com os profissionais as melhores estratégias para o enfrentamento da violência. Atividades em grupo voltadas para promoção da saúde e empoderamento feminino. Oficinas para confecção de artigos de artesanato e outros utensílios como forma de geração de renda. Estruturação de peças teatrais relacionadas à temática.
MOREIRA, Tatiana das Neves Fraga, 2012.	A prática do cuidado através de uma relação dialógica oportunizando o encontro e a troca entre profissionais e usuários, articulando saberes e tecnologias. Momentos de reflexão e negociação em que o saber do outro é valorizado e a educação em saúde acontece de forma construída (pedagogia libertadora de Paulo Freire).

MOURA, Mayra Patrícia Batista de; GUIMARÃES, Núbia Cristina Ferreira; CRISPIM, Zeile da Mota, 2011.	Oficinas com grupos de mulheres vítimas de violência, com abordagem participativa e emancipatória capaz de promover mudanças nas relações entre homens e mulheres.
DUARTE, Karinne Regis, 2011.	As oficinas com grupos de mulheres vítimas de violência constituem um método que possibilita a tomada de consciência de forma crítica, reflexiva, participativa e emancipatória.
FEGADOLI, Débora, 2010.	Oficinas de grupo baseadas no conceito de dialogicidade da pedagogia libertadora de Paulo Freire. Temas para abordagem nas oficinas identificados nas consultas de enfermagem: sinais e sintomas relacionados à saúde mental (tristeza, angústia, ansiedade, baixa auto-estima e estresse) e DSTs. Realização de dinâmicas sobre imagem corporal através de confecção de cartazes.
RAMOS, Maria Eduarda; OLTRAMARI, Leandro Castro, 2010.	Atividades reflexivas com grupos de mulheres que sofreram violência doméstica, ensino-aprendizagem baseado nas teorias de Paulo Freire, nas quais todos ensinam e aprendem. Realização de dinâmicas voltadas para a interação entre as participantes, formação de vínculo. Dramatização pelas participantes de situações vivenciadas por elas mesmas e por outras integrantes do grupo (troca de papéis). Confecção de histórias em quadrinhos sobre situações de violência vividas. Dinâmica "caneca do pedinte" possibilitando refletir sobre a necessidade de abandono de queixas e tomada de ação para a mudança da situação vivida.
OLIVEIRA, Melissa Rodrigues de, 2010.	Utilização da metodologia do Teatro-Fórum por adolescentes sobre a temática de violência de gênero, que proporciona um diálogo entre os atores e a plateia permitindo a interrupção da cena pelos espectadores e proposição de novas ações subsidiando a reflexão de possibilidades de enfrentamento da realidade vivida. Palestra informativas com ações preventivas em ambientes diversos como escolas, universidades, espaços públicos da comunidade abordando os direitos das mulheres e os serviços de apoio existentes
PENNA, Lúcia Helena Garcia; CARINHANHA, Joana Iabrudi; LEITE, Ligia Costa, 2009.	O diálogo e a escuta possibilitam a inserção social situando as mulheres como sujeitas e cidadãs, estabelecendo uma proposta de cuidado livre de juízo de valor considerando a possibilidade de uma história de vida diferente.
BORSOI, Tatiana dos Santos, 2009.	Utilização de grupos existentes na Unidade Básica de Saúde como grupos de gestantes, e de planejamento familiar para abordar o tema relacionamento conjugal e situações de violência.
NASCIMENTO, Vanessa de Sousa, 2008.	Discussão da temática da violência contra as mulheres, nas ações de pré-natal e planejamento familiar existentes na unidade de saúde. Distribuição de material educativo, exibição de vídeos e cartazes sobre o tema. Formação de grupos de terapia ou acompanhamento individual dessas mulheres.

GUERRA, Cláudia C. <i>et.al.</i> , 2007.	Utilização da sala de espera como espaço de acolhimento e informações para as usuárias. Exibição de vídeos na sala de espera sobre a temática da violência, contendo relatos de histórias de mulheres acerca da violência familiar vivida e as formas de enfrentamento utilizadas por elas, encorajando outras mulheres a deixarem essa condição.
PARENTE, Eriza de Oliveira, 2007.	Interface da violência doméstica com o Modelo de Crenças em Saúde de forma a viabilizar mudanças no comportamento, evidenciadas na incorporação de condutas no cotidiano, compartilhando-as socialmente e contribuindo para a transformação da realidade envolta em crenças e mitos.
RIQUINHO, Deise Lisboa; CORREIA, Sandra Gomes, 2006.	Oficinas com grupos de mulheres vítimas de violência, com temas desde beleza, relacionamento no trabalho, negociações do cotidiano e outros temas sugeridos pelas mulheres. As oficinas representam espaços para a socialização de conhecimentos a partir de vivências do cotidiano, possibilitando a expressão e o exercício para a tomada de decisões. Realização de dinâmicas sobre a imagem corporal visando o fortalecimento da auto-estima.

Costa e Lopes (2012) em sua pesquisa com profissionais dos serviços de saúde, que atuam em áreas rurais, identificaram como práticas de cuidado às usuárias em situações de violência, elementos relacionais como: como acolhimento, vínculo, diálogo e orientação. As falas dos profissionais mostraram abertura para acolher e construir vínculo com essas mulheres, encorajando-as para o relato do sofrimento, possibilitando a detecção da violência, que pode estar acompanhada pela depressão, ansiedade ou até mascarada por algum tipo de queixa. A construção do vínculo, principalmente pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) acontece, mais frequentemente, durante a visita domiciliar, permitindo a construção de relações de confiança e de abertura para o outro, possibilitando ainda a reciprocidade de experiências e fomentando a interlocução entre sujeitos.

A dimensão de orientação coloca-se enquanto estratégia importante para mediar às interlocuções entre os sujeitos, empoderar e fortalecer as mulheres para o enfrentamento das situações violentas (COSTA; LOPES, 2012).

Vale ressaltar que a orientação não deve ser imposta, impositiva; mas de maneira participativa levando a própria mulher vítima de violência a reconhecer sua condição e a querer sair dela, descobrindo junto com os profissionais as melhores estratégias para o enfrentamento da sua condição de vida (COSTA; LOPES, 2012).

Nas falas dos profissionais entrevistados por Costa e Lopes (2012), dentre eles enfermeiros e agentes comunitários, foram sinalizados como potencializadores da

atenção integral no campo da violência a construção de ações coletivas por meio de atividades em grupo, que constituem espaços privilegiados para a promoção da saúde e o empoderamento individual e coletivo das mulheres usuárias dos serviços.

De acordo com o estudo de Costa e Lopes (2012), os entrevistados apontaram ainda a importância de oficinas nos grupos de mulheres voltadas para confecção de artigos de artesanato e outros utensílios como forma de geração de renda que segundo eles, potencializa o empoderamento e a autonomia dessas mulheres e permite a reconstrução dos sentidos da vida e esta ressignificação assume importância no seu modo de viver. Essas ações coletivas proporcionam espaços de aprendizado e também estimulam as mulheres rurais a romperem com formas enrijecidas de ser e viver, de mulheres silenciadas, submetidas a um destino de gênero e com isso, potencializam-se lugares em que elas possam sentir-se acolhidas.

Portanto essas oficinas voltadas para atividades de geração de renda constituem uma alternativa válida para as mulheres que dependem financeiramente de seus companheiros e muitas vezes permanecem nessa condição por não visualizarem uma maneira de garantirem seu próprio sustento e o de seus filhos.

Outra atividade referida foi o *teatro*, como estratégia promocional e de educação em saúde no enfrentamento da violência. Identificou-se em dois municípios desse estudo, a estruturação de peças teatrais. A estratégia teatral é reconhecida como ferramenta de mobilização e empoderamento das mulheres. Os relatos afirmam que o caráter lúdico da estratégia chama a atenção dos espectadores e que as histórias contadas fazem referência a situações e problemas semelhantes aos vivenciados pelas usuárias, ou pela comunidade. Isso estimula questionamentos sobre as situações e pode auxiliar muitas mulheres a romperem o silêncio (COSTA; LOPES, 2012).

A estratégia teatral como forma de abordagem da mulher auxiliando-a no enfrentamento da violência também foi apontada nos estudos de Oliveira (2010) e Ramos e Oltramar (2010).

Moreira (2012) faz uma reflexão sobre as práticas em saúde, e pode observar a existência de dois modelos de atenção nas práticas das equipes estudadas; situações em que houve clara preocupação em negociar com usuários e familiares as ações propostas (diálogo) e outras em que se prescreveu um grande número de atendimentos.

As ações caso a caso sempre foram discutidas através de reuniões com a equipe, propiciando uma abordagem construída a partir de uma leitura multiprofissional da situação. O apoio da assistente social e do psicólogo através do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) foi apontada como um elemento de fundamental importância(MOREIRA, 2012).

As visitas domiciliares como forma de aproximação com a família e o conhecimento dos ACSs sobre a dinâmica familiar foram amplamente utilizados nas estratégias de cuidado, o que também foi confirmado no estudo de Costa e Lopes (2012).

O conceito de cuidado procura recuperar a dimensão dialógica das práticas de saúde, vendo-as como uma oportunidade de encontro e troca entre os profissionais e usuários, possibilitando relações mais democráticas. A construção de novas práticas de saúde e principalmente em novas formas de produzir este cuidado – articulando saberes e tecnologias – surge como uma necessidade cotidiana para as equipes que lidam com situações de violência doméstica. O ato de cuidar deve ser capaz de articular o saber técnico científico do profissional à experiência pessoal do usuário, seus projetos de vida, seus desejos. Um espaço de reflexão e negociação. Essa proposta corrobora com a pedagogia libertadora de Paulo Freire, em que o saber do outro é valorizado e a educação em saúde acontece de forma construída pelo grupo e não simplesmente uma educação que transmite informações aos usuários dos serviços de saúde(MOREIRA, 2012).

Moura (2011) considera que compete ao profissional enfermeiro a realização de oficinas de Grupo, como prática que se propõe à transformação, de forma participativa e emancipatória, sendo um método significativo para a promoção de mudanças nos valores sociais que naturalizam a violência doméstica, possibilitando transformações nas relações entre homens e mulheres, em contextos de denúncia de violação de direitos. As atividades grupais são importantes, pois as mulheres perceberão que esse tipo de problema ocorre não somente com elas, mas também com outras pessoas e isso facilitará o cuidado, além de ajudá-las a superar seus traumas e evitar também suicídios.

Duarte (2011) corrobora com Fedagoli (2010) ao considerar as oficinas de grupo uma proposta significativa de intervenção com grupos de mulheres vítimas de violência doméstica, já que é um método que possibilita a tomada de consciência, de

forma crítica, de cada uma das participantes, a partir de sua participação nas decisões concernentes à transformação de suas próprias vidas. Dessa forma, a promoção de saúde dessas mulheres coincide com uma visão de educação para a saúde que é reflexiva, participativa, crítica e emancipatória.

A proposta de oficinas permite a ampliação de horizontes, propiciando um espaço de elaboração de questões sobre a violência doméstica, a partir da experiência de mulheres vítimas de violência. Embora o trabalho em grupos envolva um processo de elaboração de experiências, emoções e revivências, a oficina se diferencia de um grupo de terapia, já que se limita a um foco específico, e não a uma análise psíquica profunda de suas participantes (DUARTE, 2011).

Em suas oficinas, Duarte (2011), abordou as temáticas: “Separação: uma difícil decisão”, “Conversando sobre violência e drogas”, “Violência à flor da pele: conversando sobre corpo e sexualidade” e “Violência contra a mulher: vamos quebrar esse silêncio”. Para a realização dessas oficinas, é importante um planejamento flexível, pelo fato de possibilitar um olhar mais integralizador de todo o processo. Cabe a cada coordenadora escolher, juntamente com o grupo, que caminho tomar, dependendo do tema, do tempo, da profundidade da abordagem dos temas e do contexto institucional. A proposta é revisar sempre o planejamento, ao longo do acontecer grupal, a partir da escuta atenta e cuidadosa dos interesses do grupo. Nesse sentido, a oficina pretende ser um método participativo de mudança, cujos processos podem ser estimulados, mas não induzidos e, cujos resultados dependem essencialmente do grupo, como rede de atuações e não apenas da atuação competente de uma coordenação.

Esta proposta de educação em saúde é bastante desafiadora para os profissionais, que precisam deixar a condição de detentores da verdade absoluta e assumirem o papel de mediadores das discussões, permitindo a construção do saber pelo grupo.

Fedagoli (2010) em sua pesquisa-ação em um serviço de acolhimento institucional da Fundação de Ação Social da cidade de Curitiba, Paraná; realizou educação em saúde por meio de três oficinas baseadas no conceito de dialogicidade da pedagogia libertadora freireana. O respeito aos conhecimentos das mulheres foi considerado e o diálogo entre educadora e educandas esteve presente, de modo a facilitar a expressão de expectativas e sentimentos.

Os temas para abordagem durante as oficinas foram identificados nas consultas de enfermagem e foram escolhidos pelas participantes, o que fez com que se sentissem responsáveis pela atividade e bem à vontade. Os temas escolhidos foram: sinais e sintomas relacionados à saúde mental (tristeza, angústia, ansiedade, baixa autoestima e estresse) e DSTs (FEDAGOLI, 2010).

As oficinas eram iniciadas através de dinâmicas. Em uma delas a autora propiciou a confecção dos cartazes que fez com que as mulheres olhassem para dentro de si, ajudando-as a escreverem sobre elas. Solicitou que cada uma falasse sobre o cartaz que havia confeccionado e, apesar da timidez durante a apresentação, conseguiram expressar seus pensamentos, suas emoções, uma complementava o que a outra tinha feito, escutavam atentamente, o que as ajudou a visualizar um novo sentido para a vida. Emergiram, durante o diálogo, as questões relacionadas à diminuição da autoestima, ansiedade e aos atos violentos do agressor (FEDAGOLI, 2010).

Dessa forma o educador, ao incitar cada participante da oficina a falar, descobre o outro e conhece seus anseios, o que possibilita a mediação. Ao mediar estas questões, a autora procurou mostrar que a violência contra as mulheres, seja ela física e/ou psicológica, afetam-nas em suas múltiplas dimensões, o que foi reconhecido por todas. No entanto, compreenderam que podem se libertar destes sentimentos desagradáveis, desde que consigam encontrar um novo sentido para suas vidas, mediante o estabelecimento de objetivos (FEDAGOLI, 2010).

Fedagoli (2010) aproveitou o momento de reflexão durante uma das oficinas e solicitou que as participantes expressassem por meio da escrita ou de figuras em uma cartolina o que pensavam, como viam o próprio corpo e cuidavam dele. Diante do diálogo que emergiu sobre imagem corporal e sexualidade; concluíram que, quando há amor próprio, a autoestima se eleva, sendo possível se sentir bela, e este sentimento poderá refletir inclusive no relacionamento sexual, tornando o ato sexual mais saudável e prazeroso para a mulher.

A mulher violentada ao tomar consciência de si mesma como ser humano digno e merecedor de prazer e felicidade, busca encontrar a autoestima perdida, seu corpo encoberto pela imagem negativa que o agressor projeta no espelho, e ao transcender o vivido, tenta realizar o autocuidado como forma de resgatar o seu amor próprio e elevar sua autoestima (FEDAGOLI, 2010).

Desta forma, os diálogos realizados durante as oficinas sobre saúde, baseados na filosofia humanista-libertadora de Paulo Freire, propiciaram o compartilhar de experiências, e de certa forma, a valorização do corpo feminino através do cuidado com a saúde. A postura de abertura e de escuta, assim como o diálogo franco e aberto durante o desenvolvimento das dinâmicas, foi fundamental para que as mulheres participantes da pesquisa expressassem sentimentos comuns e compartilhassem a história de vida. Isso oportunizou a reflexão em relação à saúde e ao ser mulher, e também sobre a importância de terem esperanças e estabelecerem objetivos para superação da experiência vivida (FEDAGOLI, 2010).

Ramos e Oltramari (2010) realizaram um trabalho baseado em uma atividade reflexiva de grupo com mulheres que sofreram violência doméstica. Utilizaram reflexões de ensino-aprendizagem baseadas nas teorias de Paulo Freire, nas quais todos (as) ensinam e aprendem. Reconhecem que é em grupo que essas mulheres podem ter um olhar crítico sobre a realidade, pois, ao ouvir o relato de outras em situações similares às suas, é possível pensar sobre sua própria realidade, afastando-se dela para observá-la e transformá-la.

Esse diálogo não pode ser um depósito de ideias, mas deve ter um caráter de transformação das pessoas. No grupo de mulheres, cada participante ensina e aprende ao mesmo tempo. Isso se dá através das trocas de experiências, de discussões sobre as mulheres na sociedade, de exposição de sentimentos e de reflexão sobre as atividades de grupo, ou seja, pela homogeneidade e pela heterogeneidade das ideias de cada uma (RAMOS; OLTRAMARI, 2010).

No primeiro encontro com o grupo de mulheres, Ramos e Oltramari (2010) realizaram uma dinâmica do quebra-cabeça, que teve por objetivo apresentar a proposta de um grupo reflexivo. Foi acordado que cada participante desenharia ou escreveria a sua proposta em uma folha que se encaixava com as demais na forma de quebra-cabeça. As participantes desenharam nas folhas e deram seus significados. Com essa atividade, foi possível refletir sobre a interação das participantes no grupo, cada uma com sua singularidade formando uma rede de apoio juntas e interagindo entre si. A formação do vínculo entre as participantes do grupo foi importante para gerar confiança entre elas, assim, puderam dividir suas questões pessoais com as demais e puderam ser reconhecidas pelo grupo. Isso gerou um sentimento de pertencimento.

As mulheres também traziam poesias, histórias, entre outras reflexões para o grupo, ao conversarem com as outras participantes, criou-se um ambiente de diálogo e de reflexão, o que possibilita modificar a realidade de cada uma (RAMOS; OLTRAMARI, 2010).

Foi utilizada, em alguns momentos, a técnica da troca de papéis e a dramatização, em que as participantes interpretavam situações que viveram. Nessa interpretação, elas representavam ora a si mesmas, ora seus companheiros, ou ainda membros do grupo. Encenavam situações da vida de outra participante, encenando como achavam que a colega deveria ter agido. Nessa atividade, foi possível mostrar às mulheres seu papel no relacionamento, seja quando não agiam ativamente e se submetiam às agressões dos companheiros, seja quando agiam como sujeitos, revidando e expondo suas opiniões no relacionamento e muitas vezes não se reconhecendo em tal papel (RAMOS; OLTRAMARI, 2010).

Outra atividade que possibilitou a reflexão sobre gênero e violência foi a proposta de leitura de uma história em quadrinhos. Nessa história, uma mulher relatou a relação violenta com seu namorado e como saiu dessa relação. As coordenadoras entregaram trechos da história, e as mulheres leram e comentaram as semelhanças com suas próprias vidas. A partir disso, foram realizadas reflexões sobre o seu relacionamento com os companheiros ou ex-companheiros (RAMOS; OLTRAMARI, 2010).

As coordenadoras do grupo propuseram outra dinâmica em um dos encontros, solicitando às mulheres que escrevessem suas queixas em um papel (exemplos, "*gostaria que meu marido me valorizasse*", "*queria que minha filha me desse atenção*", entre outras). Depois deveriam jogar as queixas em uma caneca denominada: caneca do pedinte, ou seja, aquela caneca que se utiliza para pedir esmola aos outros. Em seguida, cada participante pegou aleatoriamente um papel de dentro da caneca, sem ser o seu papel. Elas leram para o grupo o que estava escrito e depois disseram se se identificavam ou não com o que leram, e qual conselho dariam para quem escreveu a queixa. Também foi questionado ao grupo quem mais se identificava ou não com o que foi lido. No final, todas devolviam os papéis para a caneca do pedinte, que foi jogada no lixo (simbolizando o abandono das queixas). As mulheres do grupo relataram que a dinâmica serviu para conhecerem que havia sentimentos semelhantes entre elas e o quanto se

queixavam sem agir para mudar a situação. Quando foi proposto a elas que deixassem de se queixar e se responsabilizassem por si mesmas, através do simbolismo da *caneca do pedinte*, apesar da dificuldade, conseguiram realizar a tarefa (RAMOS; OLTRAMARI, 2010).

Segundo Ramos e Oltramari (2010) em alguns encontros foram utilizadas histórias que possibilitaram a reflexão sobre as condições de agentes ativas das mulheres do grupo diante da situação que vivenciavam, estimulando-as a se responsabilizarem por suas vidas, lutando pelos seus ideais e pelos seus direitos e enfrentando as suas dificuldades. Com isso, as mulheres que se mostravam mais confiantes diante do futuro apoiavam as que estavam inseguras, sugerindo possibilidades de enfrentamento das situações, como, por exemplo, *"arruma um emprego, eu vi que tem vaga numa loja, vou te passar"* (disse uma das participantes).

Ramos e Oltramari (2010) perceberam que as mulheres do grupo demonstravam, no início do trabalho, que não se reconheciam como agentes ativas na relação, capazes de tomar suas decisões, buscar seus direitos e viver sem o companheiro ou com o companheiro e sem a violência.

O grupo proporcionou às mulheres novas formas de agir e pensar. Essas mudanças foram percebidas através dos seus relatos sobre a forma como conseguiam buscar seus direitos de igualdade em relação aos homens ou como estavam agindo com seus companheiros sem submissão às agressões físicas e psicológicas, repensando suas atitudes em relação a eles.

Com o grupo de reflexão, também foi possível formar agentes multiplicadores de conscientização para a diminuição da violência. Essa rede de multiplicadores foi percebida quando as participantes disseram que recomendavam o grupo e discutiam com outras mulheres em situação de violência (RAMOS; OLTRAMARI, 2010).

Oliveira (2010) utilizou em seu estudo, a metodologia Teatro do Oprimido através da modalidade Teatro-Fórum por adolescentes para abordar a temática da violência intrafamiliar. Foram identificadas quatro categorias relacionadas à temática: direitos da mulher e outros dispositivos no combate à violência de gênero, movimento social, leis, organizações não governamentais e campanhas publicitárias; comportamento da vítima de violência abordando atitudes e fragilidades da mulher diante da família; sofrimentos decorrentes da violência contra a mulher abordando

ameaça, medo, ciúme, relações intrafamiliares e morte; mecanismos de intervenção na violência contra a mulher abordando o tratamento para o agressor, palestras, reuniões e grupos operativos para mulheres.

A modalidade do Teatro-Fórum proporciona um diálogo entre os atores e a plateia, permitindo a interrupção da cena pelos espectadores e proposição de novas ações, promovendo a sensibilização sobre a situação-problema da violência intrafamiliar ocorrida na comunidade, subsidiando a reflexão e identificação de possibilidades de intervenção para o enfrentamento da realidade, na perspectiva do teatro como um recurso de educação para a saúde. As técnicas teatrais recriam no imaginário as representações do real e podem ser empregadas para o debate de problemas vividos e partir daí procriar novas formas de resolvê-los e superá-los possibilitando o diálogo sobre as atividades pedagógicas, sociais, psicoterápicas e políticas. Com isso é fortalecida a ideia do uso do teatro como uma estratégia de educação para a saúde, à medida que viabiliza a comunicação, propicia a reflexão e a conscientização, podendo ser utilizado para promover uma compreensão crítica da realidade humana (OLIVEIRA, 2010).

Segundo Oliveira (2010) os adolescentes do estudo apontaram como medidas a serem utilizadas pela comunidade para intervenção sobre a problemática da violência: palestras, reuniões, grupo de mulheres e mecanismos de tratamento para o agressor nos casos de alcoolismo. As palestras informativas foram apontadas como ações preventivas a serem realizadas em ambientes diversos como escolas, universidades, espaços públicos da comunidade, abordando os direitos das vítimas e serviços de apoio existentes.

Penna, Carinhanha e Leite (2009), também consideram o diálogo e a escuta como ações educativas. O diálogo não impõe, não maneja, não domestica, mas desmitifica, desvela a realidade, a qual, problematizada, desafia o sujeito que se debruçou sobre ela. Trata-se, portanto, de ação humana, simpática, amorosa, comunicante, humilde e transformadora.

Penna, Carinhanha e Leite (2009), em seu estudo realizado em um abrigo que acolhe adolescentes em situação de violência, entrevistaram os profissionais cuidadores e perceberam que estes, a partir do acolhimento às adolescentes, identificam os problemas e, então, utilizam as estratégias institucionais para o enfrentamento dos mesmos: os encaminhamentos e as atividades externas. Os

encaminhamentos são diversos (serviços de saúde, escolas, cursos de profissionalização, estágios profissionalizantes), conforme a demanda.

O profissional, entretanto, não valoriza suas orientações – as ações educativas – da mesma forma que as ações de encaminhamento. É como se não percebessem o diálogo e a escuta como procedimentos de valor, como ações educativas (PENNA; CARINHANHA; LEITE, 2009).

Penna, Carinhanha e Leite (2009), reconhecem que as ações dialógicas constituem estratégias de enfrentamento da violência, na medida em que possibilitam a reinserção social situando essas mulheres como sujeitas e cidadãs, estabelecendo uma proposta de cuidado, livre de juízos de valor, que considere a possibilidade de uma história de vida diferente, compreendendo suas raízes, aceitando e respeitando suas formas de ver e estar no mundo e com afeto ajudando-as a superar a descrença em si mesmas e despertando-as para a busca por qualidade de vida, promoção da saúde e prevenção de agravos (autocuidado).

Borsoi (2009) realizou uma pesquisa comparando o trabalho de duas Unidades Básicas de Saúde em relação à violência doméstica, sendo uma delas considerada um serviço de referência para esse tipo de atendimento. Uma das diferenças encontradas foi no modo como a equipe estabelece (ou não) uma estratégia de seguimento longitudinal do caso. Na unidade de referência, os profissionais procuram vincular a mulher que sofreu a agressão ao serviço, por meio do agendamento de retornos em consultas e exames. A intenção era que os diferentes encontros com a equipe fossem oportunidades para a mulher refletir sobre a situação vivida e as possíveis alternativas. E, além disso, permitir à equipe monitorar o andamento do caso e identificar qualquer agravamento da situação de violência. Na UBS (Unidade Básica de Saúde) convencional o atendimento é focado na orientação pontual à mulher.

Outra diferença foi a utilização dos grupos existentes na unidade de referência (grupos de gestante e de planejamento familiar) para abordar o tema do relacionamento conjugal e as situações de violência. Na outra unidade o tema violência contra a mulher não era abordada nos grupos educativos (BORSOI, 2009).

Nascimento (2008) identificou em sua pesquisa que dentre as ações em geral desenvolvidas para abordar o tema da violência contra as mulheres nos centros de saúde pesquisados, foram referidas com maior frequência a realização de palestras

dentro dos programas voltados para a saúde da mulher e o acompanhamento de mulheres que tenham sofrido violência doméstica e sexual. As palestras sobre o tema foram oferecidas nas ações relacionadas ao pré-natal, planejamento familiar e à palestra de crescimento de desenvolvimento da criança.

Essas palestras ofereceram espaço favorável para a discussão da temática da violência contra as mulheres, contudo limitações na própria estruturação dessas palestras tradicionais levaram a pouca abrangência dessa ação (NASCIMENTO, 2008).

Outras atividades apontadas pelos centros de saúde para abordar a violência contra as mulheres foram: distribuição de material educativo, exibição de vídeos e utilização de cartazes sobre o tema (NASCIMENTO, 2008).

Também foi considerado no estudo de Nascimento (2008), que a formação de grupos de terapia ou mesmo acompanhamento individual dessas mulheres podem favorecer o fortalecimento delas e a ruptura com uma situação de isolamento. No entanto, ações desse tipo esbarram na vontade institucional e na própria estrutura dos centros de saúde que contam com limitações ligadas ao espaço físico, a falta de pessoal ou mesmo à falta de treinamento dos profissionais de saúde para abordarem esse tema.

Guerra e colaboradores(2007),realizaram um estudo de caso sobre práticas de acolhimento desenvolvidas na organização não-governamental SOS Ação Mulher/Família de Uberlândia (MG). Consideram que o grupo de sala de espera é um lugar no qual pode ser aprofundado o pensamento e fala dos usuários sobre experiências pessoais. O papel do coordenador deste grupo é ligar as várias falas das pessoas e discutir semelhanças e diferenças. Isso torna mais fáceis a absorção e a integração de conhecimentos no plano cognitivo e emocional. É preciso que se respeite o momento de cada pessoa, ou seja, que não se pressione ninguém a pensar ou falar sobre algo para o qual não esteja preparado. É importante que o grupo seja orientado para aspectos específicos, focalizando a diminuição dos sentimentos de desamparo e estimulando a construção de novos projetos de vida, sem violência.

Guerra e colaboradores(2007)identificaram como recursos dessa escuta que podem ser usados pelo profissional no momento da conversa: parafrasear o que a pessoa diz, ajudá-la a refletir sobre seus sentimentos, perguntar sobre o que está sendo dito, atentar para elementos da comunicação não verbal (postura, voz, olhos,

mãos) e fazer resumos sobre o que ela diz. A sala de espera deverá ser organizada de modo a fornecer um espaço agradável e informativo, na medida em que deverá se tornar um lugar de acolhimento e fonte de referências e informações para as usuárias. Um vídeo com relatos de histórias de ex-usuárias do serviço acerca da violência familiar com final sem violência seria uma forma de encorajar as mulheres a deixarem essa condição.

Parente, Nascimento e Vieira (2007) em seu estudo baseado no Modelo de Crenças em Saúde analisaram as formas de enfrentamento das mulheres vítimas de violência no processo da denúncia, assim como suas percepções sobre esse fenômeno e as dificuldades encontradas para se posicionar e denunciar. A interface da violência doméstica com o Modelo de Crenças em Saúde implica viabilizar mudanças no comportamento, evidenciadas na incorporação de condutas no cotidiano, compartilhando-as socialmente e contribuindo para a transformação da realidade que está envolta, crenças e mitos.

Nessa perspectiva, uma denúncia mais efetiva pode ser obtida quando as crenças das mulheres sobre a sua suscetibilidade à violência, a severidade da violência e os benefícios e as barreiras para agir são consideradas e direcionam a vítima na tomada de consciência (PARENTE; NASCIMENTO; VIEIRA, 2007).

Segundo Parente, Nascimento e Vieira (2007), educação em saúde transpõe a dimensão biológica, favorecendo o resgate da autoestima e do equilíbrio emocional, fatores indispensáveis para o fortalecimento da mulher na descoberta de estratégias (rede de apoio, instituições formais, organizações não governamentais) de enfrentamento da violência doméstica.

Riquinho e Correia (2006), desenvolveram atividades com as moradoras da Casa de Apoio Viva Maria, de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. As oficinas ocorriam uma vez por semana, com temas desde beleza, relacionamento no trabalho, negociações do cotidiano ou outros temas que as mulheres sugerissem.

A realização de um grupo visa a envolver pessoas que se reúnem em busca de um objetivo comum, relacionado com seus desejos e necessidades, a fim de exercerem e vivenciarem melhor seu estado de cidadania, sua qualidade de vida. Experiências com grupos mostram que, dessa reunião, desse encontro de ideias, valores e culturas, nasce uma força que deriva da própria emergência de seus potenciais. As oficinas representam, portanto, espaços de expressão e exercício

para tomada de decisão, promovendo o exercício de auto-gestão, por meio da mobilização de conhecimentos para o alcance de objetivos socialmente significativos, além de criar ambiente de socialização de conhecimentos a partir de vivências do cotidiano (RIQUINHO; CORREIA, 2006).

A dinâmica dos encontros iniciava-se com alguma atividade reflexiva ou descontraída e posteriormente abordava-se o tema daquele encontro, no final escolhiam o tema para o encontro seguinte. Uma das dinâmicas utilizadas foi “O espelho mental”, onde as mulheres, ao som de uma música instrumental andavam pela sala descalças seguindo algumas orientações, como a de andar na ponta dos pés, andar na chuva, passar em uma porta estreita e andar em marcha à ré. Após, solicitava-se que parassem, fechassem os olhos e pensassem na parte do seu corpo que achavam mais bonita e atrativa, guardando essa imagem consigo. Em seguida deveriam fazer no papel um esquema da imagem pensada e circular entre as participantes para que cada uma comentasse sobre o que foi entendido daquele esquema da imagem. O uso dessa dinâmica permitiu que as mulheres falassem de sua forma física, das alterações ocorridas durante o tempo, dos padrões de beleza impostos pela sociedade e pelo sexo masculino. Permitiu pensar também sobre características que se pode modificar ou não (RIQUINHO; CORREIA, 2006).

As palestras eram dialogadas com recursos visuais como, fitas de vídeo, álbum seriado e folder. Em relação ao uso de dinâmicas reflexiva ou descontraída pode ser um mecanismo de facilitação para a interação do grupo, despertando sentimentos e canalizando os mesmos para a discussão (RIQUINHO; CORREIA, 2006).

De acordo com Riquinho e Correia (2006), a estratégia de Casa-abrigo, mostrou-se como uma alternativa não somente de proteção à vida como de apoio ao significado de reviver, por meio do estímulo à autoestima e aprendizado de uma vida sem violência. A atuação da equipe de saúde fala de vínculo e responsabilidade com as usuárias, acompanhando-as na permanência na Casa de Apoio e durante algum tempo após sua saída, auxiliando na retomada de suas vidas.

Conclusão

Para realizar uma educação em saúde com possibilidade de transformar a realidade dessas mulheres é preciso romper com as práticas tradicionais de educação e colocar em prática uma educação problematizadora, crítica, reflexiva e participante.

Os profissionais de saúde precisam avançar em relação às práticas educativas para abordagem dessa temática, não centralizando o seu cuidado apenas para o tratamento das lesões e sintomas. Devem ir mais além, escutando e acolhendo essas mulheres permitindo que elas expressem seus sentimentos e vivências sem se sentirem julgadas e acusadas, tentando identificar junto com elas as causas da violência vivida e as formas de enfrentamento. Devem se posicionar como facilitadores do processo terapêutico, construindo estratégias com as usuárias que contemplem e respeitem seu contexto social e suas singularidades.

Este estudo permitiu identificar algumas estratégias educativas para abordagem de mulheres vítimas de violência. A maioria dos autores considera a importância de uma relação dialógica, o conhecimento que o educando traz armazenado em sua bagagem cultural, visto que muitas vezes tal conhecimento precisa ser reconstruído, a fim de adequá-lo às necessidades de educação em saúde e ao contexto onde está inserido. Ao desenvolver a educação em saúde com mulheres vítimas de violência doméstica, o profissional de saúde pode instigar nelas a curiosidade para o processo de aquisição ou correção de conhecimentos relacionados à multidimensionalidade, visto que isso poderá ajudá-las a se conhecer melhor, a cuidar mais de si e tomar decisões sobre sua saúde.

Percebemos que as estratégias educativas identificadas nos estudos foram válidas, sendo necessária a conscientização dos profissionais para uma educação em saúde emancipatória, que considere a mulher como sujeito ativo em seu processo de transformação da realidade vivida. Os grupos foram as melhores estratégias identificadas, propiciando a interação entre os sujeitos que vivenciam situação semelhante, e o apoio mútuo auxiliando as mulheres a saírem da situação de violência.

Portanto, para a identificação e enfrentamento da violência contra a mulher é de extrema importância o acolhimento humanizado e sem julgamentos por parte dos

profissionais de saúde às vítimas de violência e as ações para o enfrentamento desse problema precisam ser pautadas na interdisciplinariedade, assim como na articulação entre do setor saúde com setores de segurança pública, assistência social, justiça e educação.

Referências

ALVES, Elisângela da Silva; OLIVEIRA, Dora Lúcia L. Corrêa; MAFFACCIOLLI, Rosana. Repercussões da Lei Maria da Penha no enfrentamento da violência doméstica em Porto Alegre. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre(RS), v.33, n.3, p.141-147, 2012.

ANDRADE, Clara de Jesus Marques; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. Considerações sobre violência doméstica, gênero e o trabalho das equipes de saúde da família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 42, n. 3, p. 591–595, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

BORSOI, Tatiana dos Santos. Ações para o enfrentamento da violência contra a mulher em duas unidades de atenção primária à saúde no município do Rio de Janeiro. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 13, n. 28, p. 165–174, mar. 2009.

COSTA, Marta Cocco da; LOPES, Marta Julia Marques. Elementos de integralidade nas práticas profissionais de saúde a mulheres rurais vítimas de violência. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 46, n. 5, p. 1088–1095, 2012.

DE FERRANTE, Fernanda Garbelini *et al.* Violência contra a mulher: percepção dos médicos das unidades básicas de saúde da cidade de Ribeirão Preto, São Paulo. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 13, n. 31, p. 287–299, 2009.

DIAS Maria Berenice. A violência doméstica na Justiça. *Direito e Democracia. Revista de Ciências Jurídicas*, Canoas, v.7, n.3,p. 271-280, 2006.

DUARTE, Karinne Regis. Oficinas em dinâmica de grupo com mulheres vítimas de violência. *Revista OPSIS, Catalão*, v. 11, n. 1, p. 111-124, jan./jun. 2011.

FEGADOLI, Débora. A prática da enfermeira na educação em saúde para mulheres vítimas de violência doméstica. 2010. 100f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná, 2010.

FREITAS, Fabiana Carpi et al. Com. Atendimento à mulher vítima de violência sexual no Programa Violeta, Distrito Federal. Ciências e Saúde. v.18, n.3, p.185-196, 2007.

GUERRA, Cláudia C. et.al. A sala de espera como local de acolhimento interdisciplinar a vítimas de violência conjugal. Caderno Espaço Feminino, v.17, n.01, jan./jul., 2007

GOMES, Nadirlene Pereira et al. Violência conjugal: elementos que favorecem o reconhecimento do agravo. Saúde em Debate, v. 36, n. 95, p. 514–522, 2012.

LETTIERE, Angelina; NAKANO, Ana Márcia Spanó; RODRIGUES, Daniela Taysa. Violência contra a mulher: a visibilidade do problema para um grupo de profissionais de saúde. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 42, n. 3, p. 467–473, 2008.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto - Enfermagem, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008.

MOREIRA, Tatiana das Neves Fraga. A construção do cuidado: o atendimento às situações de violência doméstica por equipes de saúde da família. 2012. 142f. Dissertação (mestre em ciências) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

MOURA, Mayra Patrícia Batista de; GUIMARÃES, Núbia Cristina Ferreira; CRISPIM, Zeile da Mota. Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, v.1, n.4, p.571-582, out./dez. 2011.

NASCIMENTO, Vanessa de Sousa. Violência contra as mulheres e a saúde pública: a participação das unidades básicas de saúde no enfrentamento da violência contra as mulheres. 2008. 88f. Monografia [Bacharelado em Serviço social] - Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília, Brasília/DF, 2008.

OLIVEIRA, Melissa Rodrigues de. "O caso Maria da Dores": a violência contra a mulher representada no Teatro-Fórum por adolescentes de Campina Grande. 2010. 80f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2010.

PARENTE, Eriza de Oliveira. Enfrentamento da violência doméstica por um grupo de mulheres após a denúncia. 2007. 89f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade de Fortaleza - UNIFOR, Fortaleza-Ceará, 2007.

PEDROSA, Claudia Mara; SPINK, Mary Jane Paris. A violência contra mulher no cotidiano dos serviços de saúde: desafios para a formação médica. Saúde e Sociedade, v. 20, n. 1, p. 124–135, 2011.

PENNA, Lúcia Helena Garcia; CARINHANHA, Joana Iabrudi; LEITE, Ligia Costa. A prática educativa de profissionais cuidadores e abrigos: enfrentando a violência vivida por mulheres adolescentes. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, v.17, n.6, nov./dez. 2009.

RAMOS, Maria Eduarda; OLTRAMARI, Leandro Castro. Atividade Reflexiva com Mulheres que Sofreram Violência Doméstica. *Revista Psicologia, Ciência e Profissão*, v. 30, n. 1, p.200-211, 2010.

RIQUINHO, Deise Lisboa; CORREIA, Sandra Gomes. O papel dos profissionais de saúde em casos de violência doméstica: um relato de experiência. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre (RS), v.27, n.2, p. 301-10, 2006.

SCHRAIBER, Lilia B.; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Lucas Pires. Violência contra as mulheres: interfaces com a saúde. *Interface _ Comunicação, Saúde, Educação*, v.3, n.5, 1999.

SILVA, Priscilla Oliveira da. O cuidado às mulheres em situação de violência sexual: interfaces entre a experiência profissional e a vivência pessoal. 2009.106f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

SILVA, Sueli Bulhões; OLIVEIRA, Antônio Carlos. Violência doméstica como tema de estudo em programas de pós-graduação no estado do Rio de Janeiro. *Revista Katálisis*, Florianópolis, v. 11, n. 2, p. 187-194, jul./dez., 2008.

VILLELA, Wilza Vieira *et al.* Ambiguidades e contradições no atendimento de mulheres que sofrem violência. *Revista Saúde e Sociedade*, v. 20, n. 1, p. 113–123, 2011.

VISENTIN, Fernanda *et al.* Análise da produção científica nacional sobre cuidado de enfermagem no contexto da violência de gênero. *Revista Científica Virvi Ramos*. v. 2, n.1, p. 35-40, 2012.

Processo de Avaliação por Pares: *Blind Review*

Publicado na Revista Vozes dos Vales - www.ufvjm.edu.br/vozes em: 10/2018

Revista Científica Vozes dos Vales - UFVJM - Minas Gerais - Brasil

www.ufvjm.edu.br/vozes

www.facebook.com/revistavozesdosvales

UFVJM: 120.2.095-2011 - QUALIS/CAPES - LATINDEX: 22524 - ISSN: 2238-6424

Periódico Científico Eletrônico Multidisciplinar - UFVJM