

Universidade Federal de Ouro Preto
Escola de Medicina
Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade

Trabalho de conclusão de curso

**GRUPO DE MULHERES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ABORDAGEM E
ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA DE GÊNERO ATRAVÉS DA
CONSCIENTIZAÇÃO E DO EMPODERAMENTO**

Marina Dias Gomes Bar Infante

Ouro Preto, MG

2022

Marina Dias Gomes Bar Infante

**GRUPO DE MULHERES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ABORDAGEM E
ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA DE GÊNERO ATRAVÉS DA
CONSCIENTIZAÇÃO E DO EMPODERAMENTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade, da Escola de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto, como requisito para obtenção do título de Médica de Família e Comunidade.

Orientadora: Gabriela Gouveia Calil

Ouro Preto

2022

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

- I43g Infante, Marina Dias Gomes Bar.
Grupo de mulheres na atenção primária à saúde [manuscrito]:
abordagem e enfrentamento da violência de gênero através da
conscientização e do empoderamento.. / Marina Dias Gomes Bar Infante.
- 2022.
38 f.: il.: color..
- Orientadora: Profa. Esp. Gabriela Gouveia Calil.
Produção Científica (Especialização). Universidade Federal de Ouro
Preto. Escola de Medicina.
1. Violência contra as mulheres. 2. Grupo de mulheres. 3.
Autoconhecimento. 4. Autocura. 5. Atenção Primária à Saúde. 6. Medicina
de Família e Comunidade. I. Calil, Gabriela Gouveia. II. Universidade
Federal de Ouro Preto. III. Título.

CDU 614.39

Bibliotecário(a) Responsável: Angela Maria Raimundo - SIAPE: 1.644.803



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
REITORIA
ESCOLA DE MEDICINA
COORDENACAO DO PROGR. DE POS-GRADUACAO EM
RESIDENCIA MEDICA



FOLHA DE APROVAÇÃO

Marina Dias Gomes Bar Infante

Grupo de mulheres na Atenção Primária: Abordagem e enfrentamento da violência de gênero através da conscientização e do empoderamento

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade.

Aprovada em 9 de maio de 2022.

Membros da banca

Especialista em Medicina de Família e Comunidade - Gabriela Gouveia Calil - Orientadora (Universidade Federal de Ouro Preto)
Especialista em Medicina de Família e Comunidade - Nayra da Silva Freitas (Universidade Federal de Ouro Preto)
Especialista em Medicina de Família e Comunidade - Luara Brandão Viveiros (Universidade Federal de Ouro Preto)

Gabriela Gouveia Calil, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 13/05/2022.



Documento assinado eletronicamente por **Gustavo Valadares Labanca Reis, COORDENADOR(A) DE CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM RESIDÊNCIA MÉDICA**, em 07/06/2022, às 15:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0340550** e o código CRC **5ABF4427**.

RESUMO

A violência contra a mulher constitui-se um grave problema de saúde pública, apresentando um considerável aumento de sua prevalência durante a pandemia de COVID19 e é responsável por repercussões negativas para toda a sociedade. A atenção primária à saúde é considerada porta de entrada e local com possível identificação do problema e a medicina de família e comunidade apresenta ferramentas que possibilitam uma abordagem mais adequada do tema. O grupo representa uma intervenção em saúde que possibilita uma troca de vivências e transformações dos indivíduos. Este trabalho trata-se de um relato de experiência sobre a abordagem da violência de gênero em um grupo de mulheres de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde. A intervenção apresentava como objetivo a conscientização sobre a identificação e o enfrentamento da violência pelas mulheres através do empoderamento feminino. Foram realizados cinco encontros que visavam a abordagem do tema através da sensibilização e da interação entre as participantes com compartilhamento de experiências e sentimentos. Observou-se a presença de ressignificações nas participantes sobre seu papel como mulher na sociedade, seus relacionamentos e, principalmente, sobre si mesma. Apresentaram mudanças de percepções quanto ao próprio corpo, pensamentos e atitudes, desenvolvendo o autoconhecimento e conseqüentemente levando-as a questionar situações de violência sofridas. O grupo foi identificado como um espaço em potencial para abordar os temas, considerados de grande relevância pelas mulheres, uma vez que permitiu que elas conseguissem se expressar, escutar e reconstruir seus valores e ideais conjuntamente. Diante da complexidade da violência de gênero e de suas conseqüências, concluiu-se a necessidade de continuidade do grupo para melhores resultados.

Palavras-chave: Violência contra mulher; Grupo de mulheres; Autoconhecimento; Autocura; Atenção Primária à Saúde; Medicina de Família e Comunidade

ABSTRACT

Violence against women is a serious public health problem, with a considerable increase in its prevalence during the COVID19 pandemic and is responsible for negative repercussions for the whole society. Primary health care is considered the main way to identify the problem, and family and community medicine presents tools that allow a more adequate approach to the theme. The group represents a health intervention that allows an exchange of experiences and transformations of individuals. This paper is an experience report about gender violence in a group of women from a Primary Health Care Unit. The intervention had the objective of identifying and confronting violence by women through female empowerment. Five meetings were held to address the issue through awareness-raising and interaction among participants with the exchange of experiences and feelings. The presence of resignifications in the participants about their role as women in society, their relationships and, mainly, about themselves was noticed. They presented changes in the perception towards their own body, thoughts and attitude, developing self-knowledge and thus taking them to question violent matters they suffered. The group was identified as a space destined to approach their themes, since they helped to reach their ideals and to rebuild their values together. Given the complexity of gender violence and its consequences, the need for group continuity was concluded for better results.

Keywords: Violence against women; Women Group; self knowledge; self-healing; primary health care; Family and community medicine.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
1.1 Breve contexto histórico sobre a violência contra a mulher	6
1.2 Dados atuais no Brasil e no mundo.....	7
1.3 Tipos de violência e suas consequências	8
1.4 O papel da atenção primária à saúde e a medicina de família e comunidade.....	9
1.5 Grupos na atenção primária	11
2 OBJETIVOS.....	13
2.1 Objetivo geral	13
2.2 Objetivos específicos.....	13
3 METODOLOGIA	14
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	16
4.1 Primeiro encontro: O que é ser mulher na nossa sociedade?	16
4.2 Segundo encontro: Tipos de violência e suas possíveis consequências	18
4.3 Terceiro encontro: O que pode ser feito diante de uma situação de violência? ...	22
4.4 Quarto encontro: Autocuidado, cura pelos sentidos, e fortalecimento do eu	26
4.5 Quinto encontro: Sexualidade, autoconhecimento e poder feminino	28
4.6 Avaliações	30
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS.....	34

INTRODUÇÃO

BREVE CONTEXTO HISTÓRICO SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

A violência contra a mulher pode ser definida como “qualquer ação ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado”, conforme a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher (1994).⁹ Constitui-se um grave problema de saúde pública, atingindo mulheres de diferentes origens, regiões, classes sociais, escolaridade ou raças, sendo uma das mais frequentes violações de direitos humanos do mundo.^{30,33}

Essa desigualdade de gênero é decorrente de construções históricas e determina papéis e posições políticas, sociais e afetivas, por meio da qual a figura masculina está associada à soberania e a feminina à submissão, configurando a subordinação feminina. Dessa forma é construída uma hierarquia social com relacionamentos afetivos abusivos aparecendo, muitas vezes, de forma velada na sociedade e sendo reproduzida por ambos os gêneros como algo natural e com a existência, por vezes, despercebida.^{9, 27}

O reconhecimento social da violência doméstica e familiar contra a mulher é relativamente recente no país, e teve como emblemática a história de violência doméstica de Maria da Penha Fernandes que resultou na condenação do Estado brasileiro pela Corte Interamericana de Direitos Humanos por negligência e omissão em 2001. A Lei 11.340 de 2006, conhecida como Lei Maria da Penha, tornou-se o principal instrumento legal para coibir e punir a violência doméstica praticada contra mulheres no Brasil. Apesar de avanços significativos, o discurso segregatório ainda se faz presente na sociedade.^{18, 26}

A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta como fatores de risco individuais para sofrer violência doméstica ser mulher, ter deficiências, pobreza, ter testemunhado violência doméstica quando criança, abuso de substâncias e baixa escolaridade. Afirma também que esses fatores determinam e são determinados pelas relações familiares, pelos locais de trabalho, pelos serviços de saúde, pelas igrejas, pelas escolas, entre outros contextos (comunitários) e pela estrutura maior da

sociedade, suas leis, instituições e normas culturais, configurando uma determinação complexa, não se resumindo apenas ao indivíduo. ^{10, 33}

DADOS ATUAIS NO BRASIL E NO MUNDO

Segundo a publicação da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2021 cerca de 736 milhões de mulheres em todo o mundo sofreram violência física e/ou sexual durante a vida, o que representa uma em cada três (35%) mulheres e, no Brasil, a realidade não é diferente.^{11, 24} Apesar do número de feminicídios ter reduzido 8,4% entre 2017 e 2018, de acordo com dados do Atlas da Violência 2020 – IPEA, em 2018 uma mulher foi assassinada no Brasil a cada duas horas, totalizando 4.519 vítimas sendo que, desse total, 68% eram negras.⁸ A redução de homicídios em mulheres não negras foi de 12,3% em comparação com uma redução de 7,2% de mulheres negras em um país no qual mais da metade da população é negra (segundo dados do IBGE - 2020).^{8, 28} É fundamental a reflexão sobre essa desigualdade racial nas taxas de homicídios femininos, uma vez que ser negra não é considerado um fator de risco porém, segundo a pesquisadora Bruna Jaquetto Pereira, "o racismo coloca mulheres negras em uma situação de maior risco". ⁵

Em meio à pandemia de COVID-19, os casos de violência contra a mulher cresceram exponencialmente em todo o mundo.²⁴ De acordo com o levantamento do Datafolha, encomendado pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública, "Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil", de 2021, cerca de 17 milhões de mulheres foram vítimas de violência física, sexual ou psicológica no Brasil em 2020, o que representa 1 a cada 4 mulheres (24,4%) acima de 16 anos.¹³

A violência contra a mulher é praticada geralmente por homens próximos a ela (pais, maridos, parceiros, filhos), e a maior parte dela acontece dentro de casa, violando a ideia de que o lar é um ambiente seguro e protetor - segundo o estudo realizado pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública.⁸ Durante a pandemia de COVID-19 foram identificados fatores que exacerbaram os problemas de saúde mental e a violência como o aumento da exposição ao agressor (em razão de medidas como lockdowns e interrupções de serviços essenciais), a diminuição da segurança financeira familiar e consequente aumento do estresse e do consumo de álcool por parte do agressor, além das restrições às redes institucionais e familiares de apoio à mulher. ^{4, 18, 36}

TIPOS DE VIOLÊNCIA E SUAS CONSEQUÊNCIAS

Geralmente são divulgadas e denunciadas as agressões físicas, porém a violência contra a mulher apresenta amplo espectro e alta complexidade, sendo identificadas pela Lei Maria da Penha como violência psicológica relacionada às atitudes que afetam a saúde mental, a autoestima, que prejudique o desenvolvimento da mulher ou que objetive o controle sobre sua vida; a violência sexual, quando há obrigação através de intimidação ou constrangimento de realizar atos sexuais ou que objetivam o controle sobre sua saúde reprodutiva; a violência patrimonial ocorrendo uma dominação sobre os objetos, instrumentos de trabalho, direitos, bens ou documentos da mulher; e a violência moral associada a situações em que a mulher sofre qualquer tipo de calúnia, injúria ou difamação. Apesar dessa classificação, sabe-se que geralmente esses tipos de violência acontecem simultaneamente e de modo combinado. ^{15, 17}

A falsa ideia de que o agressor é uma pessoa estressada, mal-educada e grosseira durante todo o tempo é um dos fatores que dificulta o reconhecimento da violência de gênero, tanto para as mulheres quanto para os familiares, amigos e vizinhos. O ciclo da violência se constitui em três fases intermitentes da relação com durações variáveis, que se repetem em diferentes casais ao seguir uma evolução de comportamentos agressivos que resultam no aprisionamento psicológico da vítima. No primeiro momento há um aumento da tensão, o agressor mostra-se irritado com coisas insignificantes, sem paciência, fazendo ameaças e humilhando a vítima, que se sente ansiosa e preocupada em evitar qualquer conduta que o provoque. Após um tempo, que pode ter duração de dias ou anos, ocorre o ato de violência em si, física, psicológica, sexual, patrimonial ou moral. Nesse momento, além do sentimento de decepção e mágoa profunda, podem ocorrer decisões de procurar ajuda ou denunciar o que leva ao afastamento do agressor. Por último, há o arrependimento e comportamento carinhoso, com uma postura amável e promessas de mudanças. Apesar de confusa, muitas vezes a mulher opta pela reconciliação, apresentando um momento calmo e feliz que se esvai com o início da tensão e sequência do ciclo. ^{17, 24}

Além de apresentar graves desfechos, inclusive fatais, a violência doméstica apresenta efeitos insidiosos, gerando morbidade de forma continuada e consequências a longo prazo mesmo após o término da exposição à violência. ¹⁰

Em relação aos dados encontrados sobre a saúde sexual, não foram mencionadas as consequências com relação ao prazer sexual/libido, destacando apenas sobre a saúde reprodutiva. A violência contra a mulher tem sido associada à maior prevalência de infecções sexualmente transmissíveis (IST's) e suas possíveis complicações (como doença inflamatória pélvica e infertilidade), gravidez indesejada, aborto provocado e dores pélvicas crônicas. Além disso, observa-se menor aderência das vítimas às práticas de prevenção e ao acompanhamento de pré-natal.^{10, 13, 32}

Os problemas de saúde mental apresentam uma natureza complexa e multifacetada e, apesar de menos visíveis e tangíveis para a própria vítima e para a sociedade, constituem o tipo de consequência mais prevalente em mulheres que são expostas à violência. Existem associações significativas com o desenvolvimento de sofrimentos mentais, sendo prevalentes casos de depressão e ansiedade, com aumento de tentativas de suicídio em mulheres que sofrem violência. Estima-se um risco até sete vezes maior de desenvolver síndrome do estresse pós-traumático.³³ Além disso, podem ser observados transtornos alimentares e de imagem, abuso de substâncias, sintomas psicóticos e somatização com uma frequência maior nessas mulheres. Apesar de constituírem desafios consideráveis, muitas vezes são negligenciados pela sociedade acarretando prejuízos à saúde da mulher durante um longo período de vida.^{10, 36}

Considerando a interferência da violência doméstica no ambiente intrafamiliar e suas relações, tornam-se inevitáveis as consequências para a saúde das crianças. A mulher vítima de violência apresenta uma redução da capacidade de cuidado de si e dos outros (filhos), o que contribui para a ocorrência de sofrimento mental, o aumento de doenças infectocontagiosas e, até mesmo, o aumento da mortalidade infantil. Esse contato pessoal ou como testemunha da violência torna-se ainda fator de risco relevante para a chamada reprodução intergeracional da violência.¹⁰

O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E A MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Esses efeitos negativos na saúde decorrentes da exposição à violência resultam na maior necessidade de utilização dos serviços de saúde, sendo considerada a Atenção Primária à Saúde (APS) porta de entrada e local com

possibilidade de identificação e acolhimento dessas demandas.^{13,19} Segundo Schraiber (2002) essa é uma realidade constante para usuárias dos serviços de saúde, sendo que uma em cada três já sofreram violência e muitas vezes de forma silenciosa.^{30, 32}

A dificuldade na identificação da violência por parte da vítima tem relação com o afeto aos agressores, com a vergonha, o medo e a culpa pela situação em que vivem e acaba interferindo diretamente na exposição do fato às outras pessoas, juntamente com a falta de espaço e as experiências prévias negativas vivenciadas nos serviços de saúde. Diante disso, muitas delas procuram atendimento com queixas confusas, sintomas vagos, dores inexplicáveis e recorrentes (crônicas) sendo vistas como hiperutilizadoras, incômodas e impertinentes gerando impotência e insatisfação nos profissionais de saúde.^{10,13}

A construção social e cultural (representações patriarcais) das relações de gênero, que acarreta uma realidade desigual e conflituosa entre homens e mulheres, resulta em certas atribuições a cada um deles pela sociedade e perpetuação acrítica de preconceitos intersetorialmente: serviços de proteção, direitos, assistência social e até mesmo da saúde. Com isso, permanece como um grande desafio o atendimento e cuidado dignos e eficientes para as mulheres em situação de violência.^{3, 10}

As médicas e os médicos de família e comunidade e as equipes de saúde da família estão em uma posição privilegiada para a detecção e condução dos casos de violência doméstica. A longitudinalidade, que constitui um dos atributos da APS, e os componentes do método clínico centrado na pessoa, que possibilitam principalmente a exploração da experiência do problema e da compreensão da pessoa como um todo (integralidade); o vínculo com a paciente, família e comunidade; e as práticas de prevenção quaternária (evitando exames e tratamentos desnecessários) e promoção e prevenção da saúde são ferramentas úteis diante de uma situação envolvendo a violência de gênero.³³

No entanto, na prática são identificados fatores que prejudicam o acesso das mulheres ao serviço e a abordagem desse problema por parte dos profissionais de saúde diante da complexidade que é o atendimento da mulher vítima de violência. Dentre os fatores, podem ser identificados a abordagem conservadora da saúde da

mulher, a dificuldade em buscar informação ativamente sobre o tema e uma reação inadequada diante do reconhecimento da violência. Essas atitudes podem ser relacionadas, inclusive, com baixos níveis de conscientização e preconceitos sobre a violência doméstica por parte dos profissionais de saúde em geral. Abordar a situação de forma direta ou evitá-la também são práticas comuns que podem afastar a vítima. Além disso, os profissionais identificam como desafios a alta demanda, o medo da perseguição ou as consequências (pessoais ou legais), possíveis mal-entendidos sobre a abordagem desses assuntos e a resolução duvidosa dos casos devido ao suporte da rede intersetorial geralmente considerada como ineficaz e insuficiente.¹⁰

19, 38

GRUPOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Intervenções de saúde são entendidas como estratégias e ações que oferecem informações de maneira clara e acessível a uma população-alvo para gerar mudança de comportamento e soluções de saúde oportunas e econômicas e que vão além do cuidado individual. No âmbito da saúde mental, essas ações são desenvolvidas com foco no acolhimento e acompanhamento das graves consequências da exposição à violência doméstica. Entretanto, durante a pandemia de COVID-19, vários serviços de saúde tiveram seu funcionamento prejudicado pelas medidas de distanciamento social e redução do horário de funcionamento, tendo interferência direta sobre as intervenções de saúde coletivas, agravando a situação de violência mundialmente.³¹

36

Os grupos da atenção básica à saúde são considerados estratégias para diversas ações, incluindo processos educativos, terapêuticos e de promoção à saúde, em que profissionais e usuários são igualmente importantes:

“(...) o ser humano é um ser social. Compartilhar saberes, fazeres e afetos tem a potência de ampliar a percepção de todos sobre um problema de saúde e favorece a mudança de práticas e comportamentos em prol do autocuidado”. (Filho, 2020, p.53)¹²

A equipe de saúde da família tem a possibilidade de ofertar esse ambiente de compartilhamento de saberes, emoções, vivências e culturas resultando em um eficaz processo de educação em saúde sobre empoderamento, redes de apoio, estratégias

de cuidado e controle social. Portanto o grupo é uma forma de acesso à saúde que pode ser classificado quanto ao seu objetivo, atendendo as demandas da própria comunidade e tem a possibilidade de utilizar uma aprendizagem ativa e de ser realizada de forma horizontal para que os participantes sejam corresponsáveis.⁷

O grupo é uma estrutura social, de vínculos e relações entre pessoas diversas e plurais que estão em constante mudança dispostas a ouvir e aprender com o outro e, ao mesmo tempo, a falar e contribuir com a sua realidade permitindo, assim, uma rica troca de experiências e transformações. Dessa forma, é possível atingir a real compreensão de si mesmo e do outro, algo dificilmente alcançável durante um atendimento individualizado, resultando no fortalecimento individual do usuário e da possibilidade de transformação da sociedade. Além disso, este trabalho coletivo possibilita um ganho significativo aos profissionais de saúde ao compreender melhor os contextos históricos e culturais, as experiências das pessoas diante do problema em questão e os principais desafios enfrentados, conduzindo de forma verdadeiramente eficaz a situação que acomete parte da comunidade em que trabalha.^{2, 29}

Diante da compreensão da prevalência e da gravidade da violência contra a mulher e da potencialidade do grupo como forma de intervenção em saúde, este trabalho propõe o relato da experiência de um grupo de mulheres realizado na atenção primária para abordar a violência de gênero.

OBJETIVOS

Objetivo geral: Conscientizar mulheres sobre a identificação e o enfrentamento da violência de gênero através do empoderamento feminino.

Objetivos específicos:

- Criar um espaço seguro e acolhedor para que as mulheres consigam expressar suas ideias e seus sentimentos a respeito de situações de violência de gênero sofridas e suas consequências;

- Facilitar a reflexão e a compreensão sobre os determinantes e a complexidade da violência contra a mulher através da identificação de situações semelhantes vividas por outras participantes e do compartilhamento de emoções;

- Fornecer informações práticas e objetivas sobre maneiras de buscar ajuda diante das diferentes formas de violência com o intuito de se manter segura, de denunciar os agressores e/ou de conseguir sair da situação;

- Estimular o autoconhecimento, amor próprio, e cuidado de si mesma como formas de amenizar o sofrimento e de enfrentar tais situações;

- Fomentar a ideia de união, sororidade e acolhimento entre as mulheres apresentando o grupo como um recurso e uma forma de perpetuação do cuidado, aumentando o acesso à informação para outras vítimas da comunidade.

METODOLOGIA

O grupo de mulheres foi elaborado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) situada na cidade de Ouro Preto – MG, local onde trabalho como médica residente (Residência de Medicina de Família e Comunidade da Escola de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto).

Durante a atuação nessa instituição foi possível identificar a alta prevalência de mulheres que vivenciam ou vivenciaram situações de violência doméstica e as respectivas consequências dessa experiência, algo que me traz grande insatisfação e sensação de impotência, resultando na principal motivação para a realização desse trabalho. As pacientes apresentaram-se à unidade por motivos de consulta diversos, como dores abdominais e pélvicas crônicas, descontrole glicêmico e pressórico, além de considerável sofrimento mental principalmente associado a alterações do humor e da própria imagem. Ao longo do acompanhamento dessas mulheres com a aplicação das ferramentas da medicina centrada na pessoa e a escuta ativa, foi possível perceber a associação desses problemas com suas histórias, condições de vida e, principalmente, com as questões de gênero. Entretanto, a dificuldade da abordagem nesses casos com a frequência e profundidade necessárias devido à complexidade do tema e à pressão assistencial, resultou na ideia de elaboração do grupo com essa finalidade. A captação ocorreu durante três meses de atendimento, através do convite individual durante as consultas das mulheres que apresentavam essa demanda e que demonstraram abertura e interesse após o vínculo estabelecido, sendo convidadas ao total oito mulheres para participação do grupo. Foi necessário o contato virtual posterior via telefone e chat para a confirmação da presença nos dias marcados.

Após a definição do tema e da população-alvo, foi avaliada a viabilidade de realização do grupo com a equipe de saúde considerando o local e horário, a adesão das participantes e possíveis impactos na comunidade. Com isso, foi determinada a elaboração de cinco encontros pré-agendados, em um salão cedido por um clube esportivo localizado em frente à UBS, considerando a falta de espaço físico e possível redução da privacidade se realizado na própria unidade. Os encontros tiveram duração de 1 hora e 30 minutos com início às 17 horas, de acordo com disponibilidade da maioria das participantes.

Optou-se por um grupo fechado, em que se inicia com pessoas definidas não havendo a possibilidade de entrada de novos membros e com um determinado prazo para aumentar ainda mais a liberdade e segurança da exposição e incentivar a construção de parceria e ajuda mútua durante o progresso a cada encontro; homogêneo, ou seja, constituído por mulheres vítimas de violência de gênero ou portadoras de adoecimentos físicos/psíquicos derivados dessa situação; com abordagem interpessoal (para identificar, entender e dar sentido aos conflitos por meio de novas experiências relacionais melhorando a auto percepção e as relações interpessoais) e com atividades que visam mudanças comportamentais e cognitivas quanto ao tema. ^{12, 31}

Uma agente comunitária de saúde (ACS), que apresentava um amplo conhecimento da comunidade e boa relação com as participantes, foi convidada a ser, juntamente comigo, responsável por coordenar e facilitar o grupo, organizar a infraestrutura do local e os materiais necessários. A elaboração das atividades e das discussões temáticas se deu através das demandas prévias e das propostas apresentadas pelas mulheres no decorrer dos encontros.

A metodologia do planejamento das atividades será descrita e apresentada por meio de quadros e figuras nos resultados e discussões para facilitar a compreensão de como decorreu cada encontro.

Inicialmente foi realizada a apresentação das participantes e pactuados o contrato de sigilo, o respeito mútuo e a ausência de julgamento para considerar um espaço seguro e acolhedor, que foram reforçados constantemente. As cadeiras foram dispostas em roda respeitando o distanciamento social e possibilitando que todas se enxergassem e se considerassem com a mesma importância e compartilhando o mesmo objetivo. Foram utilizadas algumas modalidades de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) como técnicas de mindfulness para facilitar a presença completa (corpo e mente) no momento, fitoterapia e aromaterapia para resgatar lembranças do passado e reduzir a ansiedade diante dos temas.

Após a realização de cada atividade era destinado um momento de compartilhamento das experiências permitindo elaborações e discussões sobre vivências e sobre os efeitos gerados pelo tema. O intuito era possibilitar

ressignificações, potência criativa e reconhecimento de habilidades e prazeres, favorecendo a transformação pessoal.²

Ao final realizávamos o planejamento do próximo encontro, incentivando a utilização das reflexões geradas durante as atividades como instrumento para avaliar o local e as relações em casa ou no trabalho e seus sentimentos associados, instigando o cuidado de si mesma independente do espaço grupal.

A avaliação do grupo foi realizada pelas coordenadoras, participantes e convidadas, de maneira informal através de uma conversa individual, abordando o contato prévio sobre o assunto, os pontos positivos e as críticas das atividades bem como a colaboração do grupo nos processos individuais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De oito mulheres convidadas, ao todo seis compareceram às reuniões, sendo respeitado o uso de máscaras e o distanciamento social. Elas apresentavam idade entre 45 e 74 anos, 3 delas autodeclaradas pardas, 2 pretas e 1 branca, sendo 3 donas de casa e as demais trabalham como atendente, cuidadora de idosos e cabeleireira, o que impedia a realização do grupo em horário comercial.

Ao final de cada encontro foram registrados os pontos principais observados a partir da análise do grupo, baseando-se nas discussões diante de cada tema, na postura das participantes, as reflexões finais e a evolução encontrada. Portanto os resultados são aqui apresentados de maneira sistemática a cada encontro.

1º encontro: “O que é ser mulher na nossa sociedade”

Data: 01/02/2022

Coordenadoras: 2

Participantes: 6

Proposta do encontro:

Quadro 1 – Resumo das atividades elaboradas para o primeiro encontro do grupo de mulheres com abordagem sobre a violência contra a mulher realizado na UBS em Ouro Preto, Minas Gerais.

Tema	O que é ser mulher na nossa sociedade?
Responsáveis	Coordenadoras: Residente e ACS
Materiais necessários	Cartolina, caneta e post-its
Atividades propostas	<ul style="list-style-type: none"> - Técnica de mindfulness ³⁷; - Apresentação dos objetivos, do funcionamento e da organização do grupo; - Breve apresentação de cada uma: origem, história de vida e características pessoais; - Representação das participantes com um desenho em cartolina e os comentários (em resposta à pergunta em questão) registrados por meio de palavras-chave em pedaços de papel e colados por cima da representação.

Resultados:

A ansiedade e a timidez observadas no início foram reduzidas após a realização de mindfulness e a apresentação breve de cada uma delas. Foi possível perceber que ao mesmo tempo em que algumas mulheres tinham o domínio das falas, sendo necessário a mediação frequente, outras apresentavam mais dificuldade para se expressar, tornando-se uma situação desafiadora para as facilitadoras. Entretanto, ao final do encontro uma delas se aproximou individualmente, bastante emocionada, reafirmando a dificuldade de se expressar, porém relatando o quão havia sido benéfico ter escutado os relatos e se identificado com as outras mulheres, reforçando os benefícios do trabalho em grupo.

Em resposta à pergunta “O que é ser mulher na nossa sociedade”, os registros com os pontos-chaves da discussão foram: “responsável pela irresponsabilidade do homem; cozinhar, lavar e passar; mãe; casar; julgada; dependente do homem; merecer menos; criticada por ser quem é; santa; bonita e arrumada; tem que perdoar; largar a vida pelo homem; não poder trabalhar; forte; responsável; filha; tem que ter filhos; menosprezada; inferior ao homem”.

As reflexões basearam-se nas posições sociais que as mulheres precisam ocupar desde a infância, sempre carregadas de muitas obrigações e de responsabilidades. Ao mesmo tempo, foi questionada a liberdade de expressão, a possibilidade de a mulher ser e fazer o que quiser, assim como a falta de valorização da sociedade independente das suas qualidades e conquistas. Essa forma de silenciamento esteve, na maioria dos relatos, associada à figura masculina de uma relação conjugal. O grupo concluiu que a sobrecarga sobre a mulher é grande e traz sensações de desânimo, indignação e, até mesmo, desespero em certos momentos.

Discussão:

A partir da discussão sobre as imposições sociais das mulheres que estruturam a verticalização de gênero da sociedade patriarcal, foi possível correlacioná-las com a sujeição e a subordinação com a qual as mulheres se desenvolvem, seja no âmbito pessoal ou profissional, interferindo diretamente na construção do “eu”. O “ser mulher” baseado em construções históricas e sociais encontra-se meramente associado à reprodução, com emoções e desejos estigmatizados e deslegitimizando o sofrimento.

9, 20

2º encontro: Tipos de violência contra a mulher e suas possíveis consequências

Data: 03/02/2022

Coordenadoras: 2

Participantes: 2

Proposta do encontro:

Quadro 2 – Resumo das atividades elaboradas para o segundo encontro do grupo de mulheres com abordagem sobre a violência contra a mulher realizado na UBS em Ouro Preto, Minas Gerais.

Tema	Tipos de violência contra a mulher e suas possíveis consequências
Responsáveis	Coordenadoras: Residente e ACS
Materiais necessários	Computador, caixa de som, papéis com frases e situações para discussão (FIG.1), cartolina, caneta, balão
Atividades propostas	<ul style="list-style-type: none"> - Reprodução no Youtube de partes do vídeo intitulado “Violência doméstica: por que elas não vão embora? – Juliana Wallauer - TEDxFortaleza”; - Sorteio dos papéis com frases prontas e ditos populares com abertura para discussão: mitos x verdades; - Registro dos pontos principais da discussão sobre os tipos de violência e as consequências identificadas em cartolina; - Dinâmica do balão: cada participante deveria encher um balão mentalizando os sentimentos ruins gerados pelo tema e posteriormente liberá-los de si ao esvaziar o balão.

Figura 1 – Frases impressas utilizadas no sorteio para inspirar a discussão

- Frases prontas/Ditos populares
 - Ciúme é o tempero da relação
 - É melhor continuar na relação, mesmo sofrendo agressões, do que se separar e criar o filho sem o pai
 - Os agressores não sabem controlar suas emoções
 - Mulheres apanham porque gostam ou porque provocam
 - Em briga de marido e mulher não se mete a colher. Roupa suja se lava em casa

- Situações/vivências
 - Ameaçar machucar você ou quem você gosta
 - Destruir seus objetos pessoais (roupas, fotos), materiais de trabalho ou pegar algo que era seu
 - Depreciar ou humilhar você diante de outras pessoas; expor sua vida íntima a outras pessoas (redes sociais).
 - Forçar a ter relações sexuais quando você não quer.
 - “Meu marido é um cara bonito, divertido com os vizinhos, vai na igreja, um dia manda flores, outro dia faz declarações de amor. Houve só um dia que ele chegou estressado do trabalho, viu que a janta não estava pronta, quebrou as coisas que estavam na mesa e me empurrou. Mas o trabalho dele é muito pesado e no dia seguinte pediu desculpas e disse que não faria mais isso.”
 - Mulher saiu de casa aos 15 anos, família completamente desestruturada, ela nunca se sentiu amada, protegida e cuidada. Saiu para se casar e construir uma vida melhor. A cada ano que passa, tenta relevar a violência do marido para evitar que os filhos tenham uma vida como a dela. Ao sair da relação ela se sente destruindo própria família.

Fonte: elaborado pela autora a partir de: ^{10,15}

Resultados:

O fato de terem comparecido apenas duas participantes inicialmente nos gerou certa angústia e receio de um fracasso do grupo. Entretanto foi mantida a programação e a realização das atividades demonstrando respeito e consideração pelas mulheres ali presentes. A reprodução do vídeo introduziu a discussão sobre a alta prevalência da violência contra a mulher e os mitos envolvendo essa realidade.

O debate realizado a partir das frases, situações e questionamentos levantados pelo sorteio, permitiu a identificação de diversos tipos de violência, descritos a seguir da maneira como foram registrados em cartolina no momento: “Perseguição; humilhação, exposição virtual, não deixar trabalhar; ameaçar; não permitir que a

mulher faça o que quiser; abaixar sua auto-estima; fazer sentir mal; ter relação sexual sem vontade” e as consequências: “Infecções sexualmente transmissíveis, problemas com os filhos, uso de álcool e problemas de saúde mental.”

Essa dinâmica permitiu uma discussão interessante, uma vez que no primeiro momento as mulheres não identificavam os ditos populares como mitos, provavelmente por terem reproduzido tais frases várias vezes durante a vida, sem nunca terem refletido sobre elas. Porém após instigar e permitir um raciocínio sobre essas situações e o compartilhamento de experiências pessoais, sempre de forma acolhedora e sem julgamentos, observou-se uma mudança de opinião.

As participantes relataram algumas situações de violência física e demonstraram-se surpresas diante dos outros tipos de violência, identificando-os com maior frequência em sua vida e recordando situações vividas, sempre associadas ao parceiro (atual ou prévio) e ocorrendo majoritariamente dentro de casa. Surgiram sentimentos envolvidos em cada situação e as mulheres foram orientadas a nomeá-los com o intuito de desenvolver a compreensão, voltando sempre para si. O ato sexual sem desejo foi um dos relatos que gerou mais raiva, humilhação e desgosto com o próprio corpo. As mulheres trouxeram com frequência situações de proibições dos parceiros com relação às atividades que desejavam fazer (como estudos e trabalho) e de humilhações quanto à sua imagem (corpo, cabelo, vestimenta, aparência), algo que gerou sensação de inferioridade e falta de amor próprio.

Foi possível observar certa dificuldade por parte das participantes em associar a violência com as suas consequências, sendo essa correlação facilitada ao pontuarem episódios semelhantes quanto à própria saúde física (IST's) e mental e quanto ao comportamento dos filhos. A preocupação com os filhos demonstrou-se fator de grande importância para elas, inclusive interferindo em suas tomadas de decisões, como por exemplo, em permanecer na relação devido ao receio de afetá-los. Entretanto elas conseguiram identificar nos filhos reações violentas com elas próprias e com as parceiras que se assemelham às atitudes do pai, inferindo uma propagação da violência doméstica.

Neste encontro foi possível identificar uma maior liberdade das mulheres para se abrir ao grupo e para fazer questionamentos sobre o assunto, o que facilitou a abordagem do tema, algo que pode ser justificado pelo menor número de

participantes. Finalizamos com a dinâmica do balão, momento de distração e brincadeira, aliviando a tensão e os sentimentos ruins gerados pelo tema.

Discussão:

Os relatos das participantes reafirmaram que a violência de gênero apresenta um caráter insidioso e está introduzido nas relações sociais de tal forma que a sua identificação se torna um grande desafio para a vítima, principalmente em se tratando de agressões que não deixam marcas visíveis. Trabalhar sobre situações comuns e cotidianas permitiu a reflexão e o reconhecimento da violência, sendo este o passo inicial para o seu enfrentamento.^{25, 26}

3º encontro: O que pode ser feito diante de uma situação de violência

Data: 08/02/2022

Coordenadoras: 2

Participantes: 4

Convidadas: 2 (advogada e psicóloga)

Proposta do encontro:

Quadro 3 – Resumo das atividades elaboradas para o terceiro encontro do grupo de mulheres com abordagem sobre a violência contra a mulher realizado na UBS em Ouro Preto, Minas Gerais.

Tema	O que pode ser feito diante de uma situação de violência?
Responsáveis	Coordenadoras: Residente e ACS Convidadas: advogada do setor de violência contra mulher do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) de Ouro Preto e psicóloga que reside na comunidade.
Materiais necessários	Cartolina, caneta, panfleto (FIG.2) elaborado previamente por mim com informações objetivas sobre instituições disponíveis na cidade.
Atividades propostas	- Entrega do panfleto, elucidação de dúvidas e conceitos como o do "ciclo da violência" ¹⁷ , discussão sobre os serviços e dificuldades enfrentadas pelas mulheres.

Figura 2 – Panfleto com informações sobre instituições disponíveis em Ouro Preto, Minas Gerais, em casos de violência contra mulher.

INFORMAÇÕES QUE TODA MULHER DEVERIA SABER

Seja para você ou para alguém que você conheça!

Muitas vezes **não** é fácil reconhecer a violência contra a mulher:

Ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, perseguição, insulto e chantagem causam graves consequências para a saúde da mulher da mesma forma que as agressões físicas.

VOCÊ NÃO ESTÁ SOZINHA!



Realizado por Marina Dias – Residência de Medicina de Família e Comunidade UFOP – PSF Antônio Dias

COMO PROCURAR AJUDA:

É importante buscar orientações para entender melhor a situação pela qual está passando, obter informações sobre a [Lei Maria da Penha](#) e de como romper o [Ciclo da violência](#) e decidir o melhor momento e a melhor forma de fazer a denúncia:

- ✿ **Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher**
Avenida JK, 63, Bauxita (até o momento junto com a Delegacia Regional) - 31 97595-3335
- ✿ **CREAS (Centro de referência especializado de Assistência Social)**
Avenida JK, 150, Bauxita - 31 99231-1961
- ✿ **Central de Atendimento à Mulher – ligar 180** (24 horas/dia)
- ✿ **Polícia Militar de Minas Gerais** - durante a noite e finais de semana ou em situação de emergência (se a agressão estiver acontecendo no momento): **Ligar 190.**
- ✿ **Programa de saúde da família (PSF)** – o profissional de saúde da sua confiança também pode te acolher e te auxiliar nesse processo.
- ✿ **Acesso virtual:** www.delegaciavirtual.sids.mg.gov.br e [Aplicativo](#) [MG Mulher](#) (download gratuito).

NÃO É FÁCIL ENFRENTAR ESSA SITUAÇÃO!
 PORTANTO, É FUNDAMENTAL CUIDAR DE SI MESMA
 E SE FORTALECER EM CONJUNTO COM OUTRAS
 MULHERES QUE TE COMPREENDAM!

Fonte: Elaborado pela autora

Resultados:

Optamos por retomar o assunto discutido no último encontro de maneira breve, utilizando os registros em cartolina, uma vez que a compreensão do tema pelas demais participantes era importante para dar sequência aos próximos encontros. Posteriormente introduzimos o conceito do “ciclo da violência” que esteve presente em vários relatos, porém até então, não identificado pelas mulheres como algo tão frequente e prejudicial.

Após o esclarecimento sobre a violência de gênero e reconhecimento de vivências semelhantes por cada uma delas, foi entregue o panfleto (FIG.2) para fornecer informações sobre o que é possível ser feito diante dessas situações. Com o auxílio das profissionais discutimos sobre os locais e as formas de acolhimento, segurança e denúncia da violência em Ouro Preto, sendo possível observar que eles não eram conhecidos pela maioria das mulheres. Porém abordamos também as falhas

existentes desses órgãos, seja por sobrecarga de serviço, falta de divulgação, difícil acesso ou até mesmo por posturas machistas dos profissionais.

Houveram relatos de ausência ou demora dos atendimentos e baixa qualidade dos mesmos com incompreensão, julgamentos preconceituosos e incredibilidade por parte dos profissionais. Além disso, a ausência de resultados, com relação à impunidade dos agressores ou à segurança das vítimas também foi identificado como algo que desestimula a denúncia. O medo de denunciar foi outra questão levantada e esteve associado a ameaças do parceiro, à ausência de informações suficientes sobre o processo (inclusive sobre as medidas protetivas de urgência) e à pressão em se manter na relação, sendo que esta última foi relacionada com o desejo de ter uma família e um pai para os filhos (algo que muitas não tiveram), o sentimento de vergonha, o medo de ficar sozinha e de não conseguir sustentar a família.

Diante das dificuldades encontradas na resolução do problema, houve uma discussão interessante sobre a ausência de intervenções com os próprios homens. As mulheres acreditam que seria fundamental a existência de ações com abordagem na violência contra a mulher para os homens, seja em forma de grupos na atenção primária ou de políticas públicas, com o intuito de conscientizá-los sobre o processo e as consequências e, por fim, reduzir as agressões de forma mais efetiva.

No decorrer dos encontros, durante as conversas era possível identificar algumas falas das participantes com um certo tom de julgamento com outras mulheres, considerando-as vulgares e carregando uma parcela de culpa sobre a postura dos homens tanto na forma de facilitar uma traição quanto de não se valorizar. Foi de extrema importância pontuar essas falas para trazer a reflexão sobre a influência do patriarcado em nossas próprias formas de pensar e agir. Foram pontuadas a liberdade de expressão, a sororidade e a ausência de relação causal da forma que a mulher se veste ou atue com a permissão de violência.

Concluimos ser necessária a união entre as mulheres com acolhimento mútuo assim como o cuidado de si mesma, desenvolvimento da auto-estima e da saúde mental para fortalecimento e enfrentamento da situação que apresenta diversos desafios para ser resolvida.

Discussão:

A observação realizada pelas participantes permitiu uma reflexão sobre os motivos pelo qual a maioria das intervenções voltadas para o combate à violência doméstica são destinadas às mulheres. Apesar de existirem algumas ações que objetivam a educação em saúde dos homens, geralmente elas são realizadas em meio jurídico, com homens em processo de julgamento. Pode-se inferir que os desafios encontrados nesses casos estão relacionados à baixa adesão dos participantes, o que nos leva a questionar sobre as razões e os incentivos que poderiam existir para o enfrentamento da sociedade patriarcal e as desigualdades de gênero por parte deles. A posição social de privilégio do homem, considerando a desigualdade de gênero, inevitavelmente leva à suposição de haver uma postura passiva sem a mobilização de esforços para mudar tal situação. Portanto torna-se um desafio ainda maior a elaboração de ações eficazes voltadas para os homens, porém não menos importantes.²²

Geralmente as políticas públicas ou ações em saúde que tem como objetivo o combate à violência contra a mulher apresentam foco na divulgação das instituições de segurança como a delegacia da mulher e no incentivo de denúncia, podendo-se configurar uma romantização desses órgãos ao atribuí-los à resolução do problema. Entretanto, diante das experiências relatadas pelas mulheres, foi possível perceber que na prática esses locais são considerados pouco resolutivos e de difícil acesso. A presença de profissionais desqualificados, até mesmo nas unidades de saúde, pode ser considerada um fator fundamental que interfere diretamente na manutenção da violência. Dessa forma, torna-se indispensável a articulação de redes envolvendo os profissionais que atuam nesses serviços, mas também evidencia-se a importância de intervenções em saúde que visem o fortalecimento da mulher em si, objetivando a capacidade de identificação e enfrentamento da situação em que vivem.²⁶

4º encontro: Autocuidado, cura pelos sentidos, e fortalecimento do eu

Data: 10/02/2022

Coordenadoras: 2

Participantes: 4

Convidada: 1 (agente administrativa)

Proposta do encontro:

Quadro 4 – Resumo das atividades elaboradas para o quarto encontro do grupo de mulheres com abordagem sobre a violência contra a mulher realizado na UBS em Ouro Preto, Minas Gerais.

Tema	Autocuidado, cura pelos sentidos, e fortalecimento do eu
Responsáveis	Coordenadoras: Residente e ACS Convidada: agente administrativa da equipe ESF que apresentava experiência em terapias alternativas no trabalho sobre o sagrado feminino.
Materiais necessários	Ervas (alecrim, manjerição e arruda) trazidas pelas participantes, óleo essencial de gerânio*, chá de Melissa**, bolo de fubá, caixa de som e aplicativo de música.
Atividades propostas	- Dinâmica de regressão à infância através do uso das ervas, do chá e do bolo; ³⁵ - Respiração guiada com inalação do óleo essencial e meditação com foco no chakra cardíaco estimulando a capacidade de amar e ser amada.

*O óleo de gerânio é considerado como óleo essencial da feminilidade e da amorosidade e foi escolhido devido às suas propriedades associadas à autoestima, criatividade, coragem, determinação, estabilidade emocional e autoconfiança.¹

** Chá de Melissa foi escolhido devido às suas propriedades ansiolíticas.¹⁴

Resultados:

Convidamos as mulheres a recordar memórias da infância, utilizando as ervas trazidas por elas, o chá quente e o bolo caseiro de fubá com o intuito de despertá-las, uma vez que a maioria apresentou esses hábitos durante toda a vida.¹⁶

Inicialmente as participantes compartilharam muitas lembranças tristes (trabalharam desde cedo, cuidaram dos irmãos, perderam familiares precocemente)

e trouxeram mais histórias dos familiares do que de si mesmas. Ao serem conduzidas e incentivadas, elas conseguiram relatar também as boas lembranças como brincadeiras em roda, cantigas, comidas da roça, cuidados da mãe (como o preparo dos chás) e, nesse momento, houve uma interação maior entre elas ao cantarem juntas com um sorriso puro e sincero, como se voltassem no tempo.

Conversamos sobre a dificuldade encontrada em falar em primeira pessoa, sobre a própria vida e de recordar as boas lembranças, demonstrando ser um desafio se colocar como sujeito na situação o que leva a um certo distanciamento da responsabilidade sobre sua felicidade, interferindo no processo de autocura. Com isso, foi realizada uma meditação guiada, juntamente com a inalação do óleo essencial, trabalhando a quarta dimensão da consciência (4° chakra) e proporcionando um controle da respiração, relaxamento e sensibilização a partir dos sentidos.^{16, 37} Foi proposta a tentativa de realizar um autocuidado diário, mesmo que presente em pequenas atitudes do dia-a-dia. Nesse momento, apesar das mulheres negarem o costume de destinar um tempo do dia para si, foi possível refletir sobre ações rotineiras que realizam por vontade própria e que proporcionam prazer, considerando realizá-las com maior frequência e consciência a partir de agora.

Duas participantes apresentaram experiências espirituais durante a prática, relatando uma conexão com a Nossa Senhora Aparecida e com a filha que já faleceu, gerando grande emoção e sensação de paz extrema. Foi possível observar um receio por parte delas ao compartilhar a situação, porém as encorajamos e incentivamos, reforçando a importância da espiritualidade neste processo de autoconhecimento. Ao final todas demonstraram-se bastante relaxadas e dispostas a cuidar de si da mesma forma que sempre cuidaram dos outros.

Discussão:

Abrir este espaço acolhedor de fala livre através de uma atividade vivencial permitiu uma reflexão sobre os processos existenciais das participantes e as ancorou no processo de cura de sua multidimensionalidade.

O desenvolvimento da autocura exige uma abordagem integral do indivíduo, ou seja, a espiritualidade que está presente em cada pessoa e influencia suas vivências precisa ser trabalhada e é fundamental para o enfrentamento de situações de estresse

e de sofrimento nos processos de saúde/ doença, como nos casos de violência de gênero.⁶

O fato de tornar-se influenciador e o sujeito de sua própria vida infere na necessidade de lidar com os sentimentos, responsabilidades, decisões e suas consequências, mas, ao mesmo tempo, é libertador e te torna independente do outro. A partir do momento em que o autocuidado é trabalhado, permitindo sentir amor, carinho e ter tolerância consigo mesmo é possível determinar e impor os limites pessoais obtendo maior controle sobre sua própria vida.³⁴

5º encontro: Sexualidade, autoconhecimento e poder feminino

Data: 15/02/2022

Coordenadoras: 2

Participantes: 5

Proposta do encontro:

Quadro 5 – Resumo das atividades elaboradas para o quinto encontro do grupo de mulheres com abordagem sobre a violência contra a mulher realizado na UBS em Ouro Preto, Minas Gerais.

Tema	Sexualidade, autoconhecimento e poder feminino
Responsáveis	Coordenadoras: Residente e ACS
Materiais necessários	Modelos de genitália feminina, jogo de cartas (adivinhação sobre o corpo), caixa de som, aplicativo de meditação.
Atividades propostas	<ul style="list-style-type: none"> - Dinâmica de adivinhação para elucidar dúvidas sobre o tema e cuidados com o próprio corpo. - Discussão sobre formas de obter o autoconhecimento e sua importância para enfrentar os desafios da vida, inclusive os relacionados à violência de gênero; - Meditação guiada para relaxamento profundo através da leitura do corpo.

Resultados:

Recapitulamos o que foi conversado nos outros encontros, concluindo a importância do autoconhecimento para o enfrentamento dos desafios encontrados na violência contra a mulher. As participantes relataram melhora do humor, da autoconfiança e sensação de leveza, conseguindo se posicionar melhor com relação ao parceiro e se colocar em primeiro lugar com atitudes de autocuidado como iniciar uma atividade física, se permitir e conseguir descansar, se olhar no espelho com carinho, além de fazer escolhas considerando sua própria opinião. Houveram relatos de que as mudanças foram percebidas por outras pessoas, inclusive pelo parceiro e uma delas observou um melhor controle da pressão arterial. Outra participante, de forma individual e após o encontro, disse ter identificado a violência em seu relacionamento tornando insustentável se manter na relação, porém, ao mesmo tempo, sem condições psicológicas de denunciar ou se afastar no momento. Ela foi adequadamente acolhida e orientada a manter o acompanhamento individual, uma vez que o grupo estaria finalizando e sem previsão de continuidade no momento.

A utilização de modelos de genitália feminina permitiu a elucidação de dúvidas sobre identificação e função quanto à anatomia, as possíveis formas de cuidado com o próprio corpo e a discussão sobre tabus envolvendo a imposição de esconder e não ser permitido falar sobre a sexualidade feminina. Discutimos sobre vulva, vagina, clitóris, corrimento vaginal, assim como estigmas envolvendo o prazer feminino, a menstruação, o parto e o climatério, que geralmente apresentam percepções negativas, pejorativas e proibitivas. Elas demonstraram pouco conhecimento sobre o assunto, mas, ao mesmo tempo, muito interesse em aprender, sendo incentivadas uma vez que o autoconhecimento é uma fonte de poder e força de posse da mulher.

Durante os relatos das mulheres, foi possível perceber uma relação conflituosa com o próprio corpo, de desconhecimento, vergonha, insatisfação e até repulsa. Durante toda a vida elas foram orientadas a cobri-lo e a correlacioná-lo com algo ruim, sujo, frágil e ofensivo.

Em todos os encontros foi possível observar considerável entusiasmo com os temas e uma necessidade importante de se expressar, o que dificultou a finalização das reuniões no horário marcado.

Discussão:

É possível identificar um desejo de controle da sociedade sobre o corpo feminino, seja fragilizando sua sexualidade ao exigir que sejam “delicadas, recatadas e do lar” ou ao interferir na saúde reprodutiva das mulheres, determinando métodos contraceptivos, gestações e partos “ideais”. A sexualidade é uma questão social e política, que vai muito além de concepções culturais. A forma como a mulher se vê é resultado de toda uma construção de gênero imposta pela sociedade e determina seu desenvolvimento biopsicossocial e suas relações pessoais. Com isso, acredito ser fundamental a presença de espaços em que essas construções são discutidas, em que o direito da liberdade sexual seja reconhecido e garantido e que seja possível a reconstrução do eu feminino.²³

AVALIAÇÕES

De uma forma geral, as participantes negaram contato prévio com os temas abordados, inclusive durante atendimentos em saúde, considerando o grupo realizado como uma oportunidade para elaborar e identificar essas questões, permitindo a expressão de suas angústias e decepções e, conseqüentemente, sentindo um alívio quanto aos sentimentos envolvidos. Consideraram positivo o fato de conhecer a história de outras mulheres e saber que vivem situações parecidas e difíceis, gerando uma sensação de conforto. Perceberam mudanças quanto à forma de pensar, refletindo mais sobre situações cotidianas e apresentando críticas quanto aos seus relacionamentos. Relataram maior valorização das próprias atitudes e conquistas, facilidade para se abrir, reflexão sobre o próprio corpo e sobre seus sentimentos. As participantes idosas duas pontuaram também os benefícios de se ter um compromisso, de sair de casa, encontrar com outras pessoas e se divertir. Ao final do grupo consideraram-se mais tranquilas, felizes, libertas, com redução da ansiedade e agitação. Todas as mulheres demonstraram como única insatisfação o fim do grupo, acreditam que seria fundamental a permanência dos encontros, uma vez que identificaram novas questões a serem abordadas, para continuar superando os medos

e se fortalecendo, além do fato de não terem outro local ou pessoas para falar sobre esses assuntos.

As convidadas acreditam ser necessárias ações como essa que visam tais objetivos, voltados para mulheres especificamente. Identificaram que o trabalho em grupo, com um pequeno número de pessoas, permitiu acolher e dar assistência, apresentando um profissional da saúde como intermediador para que as pessoas conseguissem fazer suas próprias análises chegando nos lugares íntimos de cada uma. Reforçaram positivamente a sensibilização, empatia, interação das participantes, escuta, reflexões sobre a própria vida, estimulando novas formas de pensar e agir. Observaram que as mulheres se sentiram à vontade e com liberdade para se expressar, se posicionar e tirar dúvidas. Trouxeram a participação de outros profissionais como sendo algo que agregou e tornou a experiência esclarecedora e enriquecedora.

Para finalizar, como coordenadora, foi possível identificar o trabalho em grupo como complexo, desafiador, mas também com um grande potencial. Ao comparar com as consultas individuais das próprias participantes, percebi a importância da interação, da escuta e das ressignificações nesse processo de compreensão da violência e de sua complexidade. Compreendi que ser flexível, estar aberta e disponível para adaptações das atividades de acordo com as necessidades do grupo é tão importante quanto a sua organização prévia. A condução do grupo exige atenção plena ao efeito das atividades nas participantes que podem ser expressos verbal ou não verbalmente, assim como o tato e o cuidado em momentos em que é necessário conduzir as falas, entender o momento do silêncio, respeitar e acompanhar a evolução do grupo e trazer reflexões, às vezes incomodativas, mas necessárias para a situação. Outro ponto importante é ter ciência para saber lidar com os sentimentos e emoções que podem nos acometer, enquanto profissionais de saúde condutoras do grupo, durante o processo, pois eles são inevitáveis, considerando a horizontalidade do grupo e os temas abordados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a dimensionalidade da violência de gênero e a repercussão de suas consequências para toda a sociedade, é possível afirmar a necessidade emergente de atenção e foco nesse grave problema de saúde pública. Compreendendo a inclusão dessa desigualdade na estrutura de gênero, em normas e valores culturais, apesar da violência contra a mulher ser geralmente ocasionada pelo parceiro, percebe-se uma agressão de caráter “institucional” e durante toda a vida. Dessa forma, mostra-se fundamental a realização de ações interdisciplinares e multissetoriais de qualidade e com profissionais capacitados para o combate à violência.

Em relação aos serviços de saúde, que constituem uma das formas de acesso direta ou indireta às vítimas e considerando a influência das relações de gênero no processo saúde-doença, vê-se a importância da compreensão por toda a equipe sobre o assunto para o acolhimento adequado, sem julgamentos ou omissões. Torna-se necessário o treinamento de habilidades, mas também a mobilização de recursos internos individuais para a identificação e manejo desse problema que é tão frequente na rotina de trabalho do médico de família e comunidade. Portanto, deve-se considerar como ações importantes e necessárias na atenção primária à saúde: a capacitação da equipe de ESF; a abordagem específica da violência contra a mulher para médicos de família e comunidade, reforçando a importância das notificações; a coordenação do cuidado com outros profissionais, inclusive os responsáveis pelas PICS; o contato frequente com as redes de apoio do município; o fornecimento de um arquivo organizado com os fluxos dos serviços disponíveis; e a elaboração de estratégias para abordar o tema com todos os envolvidos, até mesmo com os agressores.

O grupo de mulheres demonstrou-se como uma ferramenta valiosa para atingir os objetivos propostos neste trabalho, principalmente devido ao compartilhamento de experiências, à sensibilização e ao desenvolvimento do autocuidado. Diante das avaliações e da evolução do grupo, acredito ser fundamental considerar um intervalo maior entre os encontros (para permitir uma consolidação melhor dos assuntos abordados e facilitar a presença das mulheres, que apresentam vários compromissos diários) e a sua continuidade, sendo que os temas se demonstraram complexos para

a restrição em poucos encontros e o processo de autoconhecimento e enfrentamento da violência é individual e, muitas vezes, árduo e lento. Além disso, a permanência do grupo poderia permitir também a abertura e acesso a outras mulheres, podendo inclusive ser um ponto de partida para o estímulo à manutenção do grupo por elas próprias a longo prazo.

Este trabalho permitiu reforçar a ideia de que a violência contra a mulher é um dos pilares que constituem uma condição de saúde mais ampla e complexa. A representação social da mulher é envolvida por imposições que prejudicam a autenticidade e o pertencimento sobre seu próprio corpo, seus sentimentos, suas ações e seus pensamentos, levando a uma sensação de prisão constante. Atividades que promovem o autoconhecimento favorecem a “reapropriação” de si e conseqüentemente a possibilidade de se colocar como sujeito, o que permite a identificação individual e dos próprios limites. Com isso, torna-se possível a responsabilização, mas também, a autonomia sobre sua vida, interferindo diretamente no processo de autocura, até mesmo no enfrentamento do ciclo da violência. As dores de cada mulher são pessoais e intransferíveis, porém acredito que o caminho para a autotransformação pode ser guiado e auxiliado por suas semelhantes e a conquista da liberdade pode ocorrer em grupo.

REFERÊNCIAS

1. ANDREI, Patrícia; COMUNE, Aparecida Peres Del. **Aromaterapia e suas aplicações**. Curso de Farmácia do Centro Universitário São Camilo. São Paulo, v. 11, n. 4, p. 57-68, out./dez. 2005. Disponível em: http://www.saocamilosp.br/pdf/cadernos/36/07_aromaterapia.pdf. Acesso em: 15 mar 2022.
2. ANTUNES, Juliana Russo. **Grupo de mulheres na atenção básica: sistematização de uma experiência de cuidado**. 2017. 26 f. Programa Mestrado Profissional Interunidades de Formação Interdisciplinar em Saúde – Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. São Paulo. Disponível em: https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/564863/2/Grupo%20de%20mulheres%20na%20APS_MP.pdf. Acesso em: 18 Fev 2022.
3. BANDEIRA, Lourdes; ALMEIDA, Tânia Mara Campos de. **Desafios das políticas e ações em saúde diante da violência contra as mulheres**. SER Social, Brasília, v. 10, n. 22, p. 183-212, jan./jun. 2008. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/12966/11322. Acesso em: 29 Jan 2022.
4. BHATIA, Anita. **Mulheres e COVID-19: cinco coisas que os governos podem fazer agora**. ONU Mulheres Brasil. 30 Mar 2020. Disponível em: <http://www.onumulheres.org.br/noticias/mulheres-e-covid-19-cinco-coisas-que-os-governos-podem-fazer-agora/>. Acesso em: 18 Mar 2022.
5. BORGES, Victor Cesar. **CPI do Femicídio discute estatísticas de violência contra a mulher com pesquisadores**. Núcleo de Jornalismo. Câmara Legislativa do Distrito Federal. 2020. Brasília. Disponível em: <https://www.cl.df.gov.br/-/cpi-do-femicid-c3-addio>. Acesso em: 22 mar 2022.
6. CALIL, Gabriela Gouveia. **Compreendendo a articulação entre saúde e espiritualidade por mulheres de meia-idade em uma unidade de atenção primária à saúde**. 2020. 38 f. Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade – Universidade Federal de Ouro Preto. Ouro Preto.
7. CAMPOS, Débora Anhaia de. **Grupo de mulheres na unidade básica de saúde: reconhecer, enfrentar a violência contra a mulher e prevenir o feminicídio através do cuidado e do empoderamento feminino**. 2016. 35 f. Curso de especialização multiprofissional na Atenção Básica 2015 – Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/12743/1/D%C3%83%C2%A9bora_Anhaia_de_Campos.pdf. Acesso em: 18 Fev 2022.
8. CERQUEIRA, Daniel; *et al.* **Atlas da Violência 2020**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Ministério da Economia. Governo Federal. 2020. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/24/atlas-da-violencia-2020>. Acesso em: 16 mar 2022.

9. COSTA, Alex Junio Duarte. **O contexto histórico da violência contra mulher e a atuação do psicólogo.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 06, Ed. 07, Vol. 04, pp. 21-37. Julho de 2021. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/historico-da-violencia>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/historico-da-violencia.
10. D'OLIVEIRA, Ana Flavia P. L.; SCHRAIBER, Lilia Blima. **Abordagem à violência doméstica.** In: GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti; DIAS, Lêda Chaves. Tratado Medicina de Família e Comunidade – princípios, formação e prática. 2º edição. Porto Alegre. Artmed Editora Ltda 2019 cap. 82 pag. 2132-2155.
11. Equipe de Nações Unidas do Brasil. **OMS: uma em cada 3 mulheres em todo o mundo sofre violência.** Organização Mundial da Saúde. Brasília. 10 mar 2021. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/115652-oms-uma-em-cada-3-mulheres-em-todo-o-mundo-sofre-violencia>. Acesso em: 16 mar 2022.
12. FILHO, João Cavalcanti. **Trabalho com grupos na prática de medicina de família e comunidade.** Ferramentas para abordagem comunitária. Especialização de preceptoria em Medicina de Família e Comunidade. Cap. 4.
13. Fórum Brasileiro de Segurança Pública; Instituto Datafolha. **Visível e Invisível: A vitimização de mulheres no Brasil.** 3º edição. 2021. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/06/relatorio-visivel-e-invisivel-3ed-2021-v3.pdf>. Acesso em: 14 mar 2022.
14. GOUVEIA, Gisele Damian Antonio; SIMIONATO, Cesar. **Memento fitoterápico para prática clínica na AB** [recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina, Núcleo Telessaúde Santa Catarina. 2019. Florianópolis. Disponível em: file:///C:/Users/User/Downloads/Memento_FINAL.pdf. Acesso em: 20 mar 2022.
15. Governo do Estado Mato Grosso do Sul. **Violência contra a mulher não tem desculpa! Capacitando para o enfrentamento à violência.** Mato Grosso do Sul. 2020. Disponível em: <https://www.naosecale.ms.gov.br/wp-content/uploads/2020/12/CARTILHA-2020.pdf>. Acesso em: 23 jan 2020.
16. GÜMBEL, Dietrich. **Fundamentos da Terapia Holística com óleos essenciais das plantas.** Editora Laszlo. 2º edição. 2017. p. 25-35.
17. Instituto Maria da Penha. **Tipos de violência.** 2018. Disponível em: <https://www.institutomariadapenha.org.br/lei-11340/tipos-de-violencia.html>. Acesso em: 23 jan 2022.
18. LIMA, Everton. **Violência contra as mulheres no contexto da COVID-19.** IFF/ Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro. 25 nov 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/violencia-contra-mulheres-no-contexto-da-covid-19>. Acesso: 23 jan 2022.
19. MARINHEIRO, André Luis Valentini; VIEIRA, Elisabeth Meloni; SOUZA, Luiz de. **Prevalência da violência contra a mulher usuária de serviço de saúde.** Revista

- de Saúde Pública [online]. 2006, v. 40, n. 4. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000500008>>. Epub 18 Out 2006. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000500008>. Acesso em: 22 Jan 2022
20. MEDRADO, Ana Carolina Cerqueira; JESUS, Mônica Lima de. **"Ainda assim me levanto": as narrativas históricas e a construção do eu feminino**. Estudos e Pesquisas em Psicologia. Universidade Federal da Bahia. 2018. Salvador. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/42239/29284>. Acesso em: 17 mar 2022.
21. Ministério da Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço**. Secretaria de Políticas de Saúde. 2001. 96 p.: il. - (Série Cadernos de Atenção Básica; n. 8) - (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 131). Brasília. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/violencia_intrafamiliar_cab8.pdf. Acesso em: 18 Fev 2022.
22. OLIVEIRA, Juliana de; Scorsolini-Comin, Fabio. **Percepções sobre intervenções grupais com homens autores de violência contra as mulheres**. Psicologia & Sociedade [online]. 2021, v. 33. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/F9k8Cd77pTjS5JfZtNMTSbv/#>. Acesso em: 15 mar 2022.
23. OLIVEIRA, Lorena de. **A sexualidade feminina no Brasil: controle do corpo, vergonha e má-reputação**. Faculdade de Direito. Universidade Federal da Bahia. Revista Direito e Sexualidade, Salvador, v. 1, n. 2, p. 99-117, jun./dez. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revdirsex/article/view/42440/23703>. Acesso em: 17 mar 2022.
24. Organização Pan-Americana da Saúde. **Devastadoramente generalizada: 1 em cada 3 mulheres em todo o mundo sofre violência**. Organização Mundial da Saúde. Nova York. 9 mar 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-3-2021-devastadoramente-generalizada-1-em-cada-3-mulheres-em-todo-mundo-sofre-violencia#:~:text=%E2%80%9CA%20viol%C3%Aancia%20contra%20as%20mulheres,%2C%20diretor%2Dgeral%20da%20OMS>. Acesso em: 14 mar 2022.
25. PARENTE, Eriza de Oliveira, Nascimento, Rosana Oliveira do e Vieira, Luiza Jane Eyre de Souza. **Enfrentamento da violência doméstica por um grupo de mulheres após a denúncia**. Revista Estudos Feministas [online]. 2009, v. 17, n. 2 [Acessado em 13 Abril 2022], pp. 445-465. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-026X2009000200008>>. Epub 07 Dez 2009. ISSN 1806-9584.
26. PASINATO, Wânia. **Oito anos de Lei Maria da Penha: entre avanços, obstáculos e desafios**. Estudos Feministas. Florianópolis, 23(2): 352, maio-agosto/2015. p. 533-545. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ref/a/kYRfBhW3593JLyc3MLGGGWs/?format=pdf&lang=pt>
. Acesso em: 29 Jan 2022.

27. PISCITELLI, Adriana; GOLDANI, Ana Maria. **A prática feminista e o conceito de gênero**. Departamento de História. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Estadual de Campinas. Textos didáticos nº48. Campinas, Nov 2002. p.6 – 38.
28. PRUDENTE, Eunice. **Dados do IBGE mostram que 54% da população brasileira é negra**. Rádio USP. Jornal da USP. São Paulo. 31 jul 2020. Disponível em: <https://jornal.usp.br/radio-usp/dados-do-ibge-mostram-que-54-da-populacao-brasileira-e-negra/>. Acesso em: 18 mar 2022.
29. RODRIGUES, Marta; LOPES, Patrícia. **Reflexões acerca dos grupos na Atenção Básica à Saúde**. Rede Humaniza SUS. 2018. Disponível em: <https://redehumanizasus.net/reflexoes-acerca-dos-grupos-na-atencao-basica-a-saude/> . Acesso em: 23 Jan 2022.
30. SANT'ANNA, Marcela Carneiro Duarte. **Abordagem da violência contra a mulher na atenção primária à saúde no município de Araponga: proposta de intervenção e enfrentamento**. Monografia (Especialização em Estratégia de Saúde da família). Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Juiz de Fora, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/MARCELA-CARNEIRO-DUARTE-SANTANNA.pdf>. Acesso em: 18 fev 2022.
31. SAUER, Aimée Bianchessi; *et al.* **Trabalho com grupos na Atenção Básica à Saúde**. 2018. 39 p. Telessaúde Santa Catarina – Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis. Disponível em: https://moodle.unasus.gov.br/vitrine29/pluginfile.php/18892/mod_resource/content/2/APOSTILA_GRUPOS%20TOTAL.pdf. Acesso em: 23 Jan 2022.
32. Schraiber, Lilia Blima et al. **Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde**. Revista de Saúde Pública [online]. 2002, v. 36, n. 4 [Acessado 23 Jan 2022] , pp. 470-477. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102002000400013>>. Epub 30 Set 2002. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102002000400013>.
33. SCORSIN, Giulia Rita Barbosa; BALLAROTTI, Bruna. **Violência de gênero e saúde mental**. Grupo de Trabalhos Mulheres na MFC. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. 2020. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/noticias/violencia-de-genero-e-saude-mental/>. Acesso em: 23 jan. 2022.
34. SILVA, Lidiane Reis da. **Arteterapia como instrumento de autoconhecimento para mulheres vítimas de violência**. Especialização em arteterapia. POMAR/SPEI. 2015. Rio de Janeiro. Disponível em: <https://arteterapia.org.br/wp-content/uploads/2017/01/Mongrafia-de-Lidiane-Reis-da-Silva.pdf>. Acesso em: 17 mar 2022.

35. SOUZA, Aline Batista de; SALGADO, Tânia Denise Miskinis. **Memória, aprendizagem, emoções e inteligência**. Programa de pós-graduação em em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. 2015. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/132515/000982720.pdf?sequence>. Acesso em: 26 fev 2022.
36. SU, Zhaohui; *et al.* **Mental health solutions for domestic violence victims amid COVID-19: a review of the literature**. Globalization and health. National Library of Medicine. Vol. 17,1 67. 28 Jun. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8238380/>. Acesso em: 23 jan 2022. doi:10.1186/s12992-021-00710-7.
37. Yela JR, Crego A, Gómez- Martínez MÁ, Jiménez L. **Self- compassion, meaning in life, and experiential avoidance explain the relationship between meditation and positive mental health outcomes**. J Clin Psychol. 2020;1–22. <https://doi.org/10.1002/jclp.22932>. Acesso em: 22 mar 2022.
38. Zorjan S, Smrke U, Šprah L. **The Role of Attitudes to, and the Frequency of, Domestic Violence Encounters in the Healthcare Professionals' Handling of Domestic Violence Cases**. *Zdr Varst.* 2017;56(3):166-171. Published 2017 May 26. doi:10.1515/sjph-2017-0022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5504542/>. Acesso em: 23 Jan 2022.