



MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: (RE) PENSANDO A ESCUTA, VÍNCULO E VISITA

WOMEN IN SITUATIONS OF VIOLENCE: (RE) THINKING THE LISTENING, BONDING AND HOME VISITING

MUJERES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA: (RE)PENSANDO LA ESCUCHA, VÍNCULO Y VISITA

Eliana Daniela Heisler¹, Ethel Bastos da Silva², Marta Cocco da Costa³, Jaqueline Arboit⁴, Fernanda Honnef⁵, Karoline Ardenghi Marques⁶

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência de ações educativas de uma pesquisa participante com profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Método:** estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir de uma pesquisa participante na qual foram realizadas oito oficinas pedagógicas com profissionais de saúde a fim de (re)pensar a escuta, o vínculo e a visita domiciliar às mulheres em situação de violência. Adotou-se o referencial da educação problematizadora, aplicado mediante o arco de Charles Maguerez. **Resultados:** as ações educativas possibilitaram aos participantes refletir e discutir sobre as práticas de escuta, vínculo e visita domiciliar às mulheres em situação de violência, como também buscar conhecimento para qualificá-las e aplicá-lo em seu cotidiano de trabalho. **Conclusão:** por meio de um processo de ação - reflexão - ação, os profissionais puderam aprimorar tais práticas ao longo da realização da pesquisa participante. **Descritores:** Violência Contra a Mulher; Saúde da Mulher; Aprendizagem Baseada em Problemas; Estratégia Saúde da Família; Assistência Integral à Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to report the experience of educational actions developed in a participant research with Family Health Strategy professionals. **Method:** qualitative, descriptive study, of the experience report type, developed from a participatory research in which eight pedagogical workshops were carried out with health professionals, in order to (re)think the listening, bonding and home visits of women in situations of violence. The problematizing education framework was adopted and applied through the Charles Maguerez arc. **Results:** the educational actions allowed the participants to reflect and discuss the practices of listening, bonding and home visits of women in situations of violence, seeking knowledge to qualify them and applying this knowledge in their daily work. **Conclusion:** Through a process of action - reflection - action, the professionals were able to improve these practices throughout the accomplishment of the participant research. **Descriptors:** Violence Against Women; Women's Health; Problem-Based Learning; Family Health Strategy; Comprehensive Health Care; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: relatar la experiencia de acciones educativas de una investigación participante con profesionales de la Estrategia Salud de la Familia. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo, del tipo relato de experiencia, desarrollado a partir de una investigación participante en la cual fueron realizados ocho talleres pedagógicos con profesionales de salud para (re)pensar la escucha, el vínculo y la visita domiciliar a las mujeres en situación de violencia. Se adoptó el referencial de la educación problematizadora, aplicado mediante el arco de Charles Maguerez. **Resultados:** las acciones educativas posibilitaron a los participantes reflexionar y discutir sobre las prácticas de escucha, vínculo y visita domiciliar a las mujeres en situación de violencia, como también buscar conocimiento para cualificarlas y aplicarlas en su cotidiano de trabajo. **Conclusión:** por medio de un proceso de acción - reflexión - acción, los profesionales pudieron mejorar tales prácticas a lo largo de la realización de la investigación participante. **Descriptor:** Violencia contra la Mujer; Salud de la Mujer; Aprendizaje Basado en Problemas; Estrategia de Salud Familiar; Atención Integral de Salud; Enfermería.

¹Enfermeira, Especializanda, Pós-graduação em Urgência, Emergência e UTI, Centro Universitário Internacional/UNINTER. Três Passos (RS), Brasil. E-mail: elianahaisler@yahoo.com.br ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-4798-9827>; ^{2,3}Enfermeira, Professoras Doutoradas, Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria/UFSM, campus Palmeira das Missões. Palmeira das Missões (RS), Brasil. E-mails: ethelbastos@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-6880-7463>; marta.c.c.ufsm.br ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-9204-3213>; ⁴Enfermeira, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: jaqueline.arboit@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-6610-5900>; ⁵Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: fernandah.honnef@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-1866-1611>; ⁶Graduanda, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/UFSM, campus Palmeira das Missões. Palmeira das Missões (RS), Brasil. E-mail: ek.baptista03@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-3920-5671>

INTRODUÇÃO

A violência contra as mulheres configura-se como um problema de saúde pública e de violação de direitos humanos a nível mundial.^{1,2} Atinge proporções alarmantes, sendo que 35% das mulheres em todo o mundo já vivenciaram algum tipo de violência.³

Como consequência das situações de violência contra as mulheres pode haver o seu adoecimento físico, mental e reprodutivo^{1,3}, o que as leva a acessar os serviços de saúde.³ No entanto, ao chegar nestes serviços, em geral, estas mulheres apresentam queixas vagas e, raramente, relatam ter vivenciado alguma situação de violência.⁴

Neste contexto, a Estratégia Saúde da Família (ESF), é o serviço de saúde que tende a estar mais próximo das mulheres em situações de violência propondo ações de cuidado que permitem a identificação de problemas sociais, dentre eles a violência contra as mulheres, bem como o desenvolvimento de respostas a estes problemas sob o olhar da integralidade.⁵

As equipes de ESF ao abordarem a violência contra as mulheres buscam empregar tecnologias de cuidado como a escuta, o vínculo e a visita domiciliar. Contudo, embora existam políticas públicas para o enfrentamento desta problemática, na prática, as ações dos profissionais são cerceadas por limites. Estes se relacionam, dentre outros, com a formação dos profissionais centrada no modelo biomédico⁵⁻⁶ em detrimento de um olhar holístico, além da dificuldade de articulação intersetorial dos serviços para atender as mulheres que vivenciam situações de violência.⁷

Apesar destes limites, a qualificação em serviço com base na educação problematizadora pode proporcionar a reflexão dos profissionais e busca de conhecimento, possibilitando transformações nas tecnologias de cuidado⁸ anteriormente citadas. Nesta direção, destacam-se os preceitos da pedagogia crítica, em que o educando é protagonista de sua aprendizagem, tornando-se corresponsável nesse processo. Ao educador, por sua vez, cabe motivar o interesse pela busca de conhecimento, o qual se relaciona com a realidade vivida enquanto ator coadjuvante nessa experiência.⁹

Nesta perspectiva, a educação problematizadora visa desenvolver o pensamento crítico, reflexivo e criativo preparando o educando para agir de forma autônoma com conhecimento técnico, político

e social.⁹ A partir dessa base conceitual, a aprendizagem baseada em problemas é orientada por questões sobre determinado tema, que é eleito por grupos de aprendizes, os quais observam a realidade, discutem, refletem e propõem soluções, processo em que apreendem, tomam consciência de sua realidade e agem para transformá-la. Deste modo, a realidade é o ponto de partida e de chegada.¹⁰

Considerando o exposto, a relevância deste estudo consiste em provocar reflexões dos profissionais acerca da escuta, do vínculo e da visita domiciliar às mulheres em situação de violência, disseminando experiências e contribuindo com a construção do conhecimento acerca da temática no cenário nacional e internacional.

OBJETIVO

- Relatar a experiência de ações educativas de uma pesquisa participante com profissionais da Estratégia Saúde da Família.

MÉTODO

Estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência,¹¹ oriundo de uma pesquisa participante cujas bases são a investigação, a educação e a ação, que conjuntas resultam em transformações da realidade.¹²

Foram desenvolvidas ações educativas por meio de oito oficinas pedagógicas, das quais participaram 38 profissionais de saúde integrantes de seis equipes de ESF de um município da região noroeste do estado do Rio Grande do Sul, Brasil, a fim de (re) pensar a escuta, o vínculo e a visita domiciliar às mulheres em situação de violência. Do total de participantes, 71% eram Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 18% enfermeiros e 11% Técnicos de Enfermagem. Destaca-se que o número de participantes variou em quantidade e representação de categoria profissional em cada oficina.

O período de desenvolvimento do estudo compreendeu os meses de novembro de 2015 a janeiro de 2016. As oficinas foram realizadas nas sextas-feiras em um local disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde do município cenário do estudo. A pesquisa que originou este relato de experiência foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria sob o parecer número 1.290.392 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) número 49198015.0.0000.5346.

As oficinas pedagógicas foram conduzidas a partir do referencial problematizador e

Heisler ED, Silva EB da, Costa MC da et al.

libertador de Paulo Freire⁹, o qual propõe observar a realidade; identificar os recursos disponíveis; reconhecer os problemas que impedem o uso desses recursos; procurar tecnologias acessíveis para utilizar ou criar novas; e encontrar meios de organização coletiva para efetivar tais tecnologias. A problematização enquanto método considera a transformação um processo individual e social e, por isso, deve ser desenvolvida em grupo.¹³

Para a aplicação da metodologia da problematização, empregou-se o Arco de Charles Maguerez¹⁰, o qual apresenta cinco etapas. Na primeira etapa, os participantes

Mulheres em situação de violência: (re) pensando...

observaram a realidade e identificaram os problemas, o que correspondeu à primeira e segunda oficina. Na segunda etapa, houve a identificação dos pontos-chaves, o que ocorreu na terceira oficina. Na terceira etapa foi realizada a teorização, o que correspondeu à quarta, quinta e sexta oficina. Na quarta etapa foram planejadas as hipóteses de solução, o que ocorreu na sétima oficina. Na quinta e última etapa foi realizada a aplicação à realidade, o que se deu na oitava oficina. A Figura 1 ilustra o desenvolvimento destas etapas.¹⁴

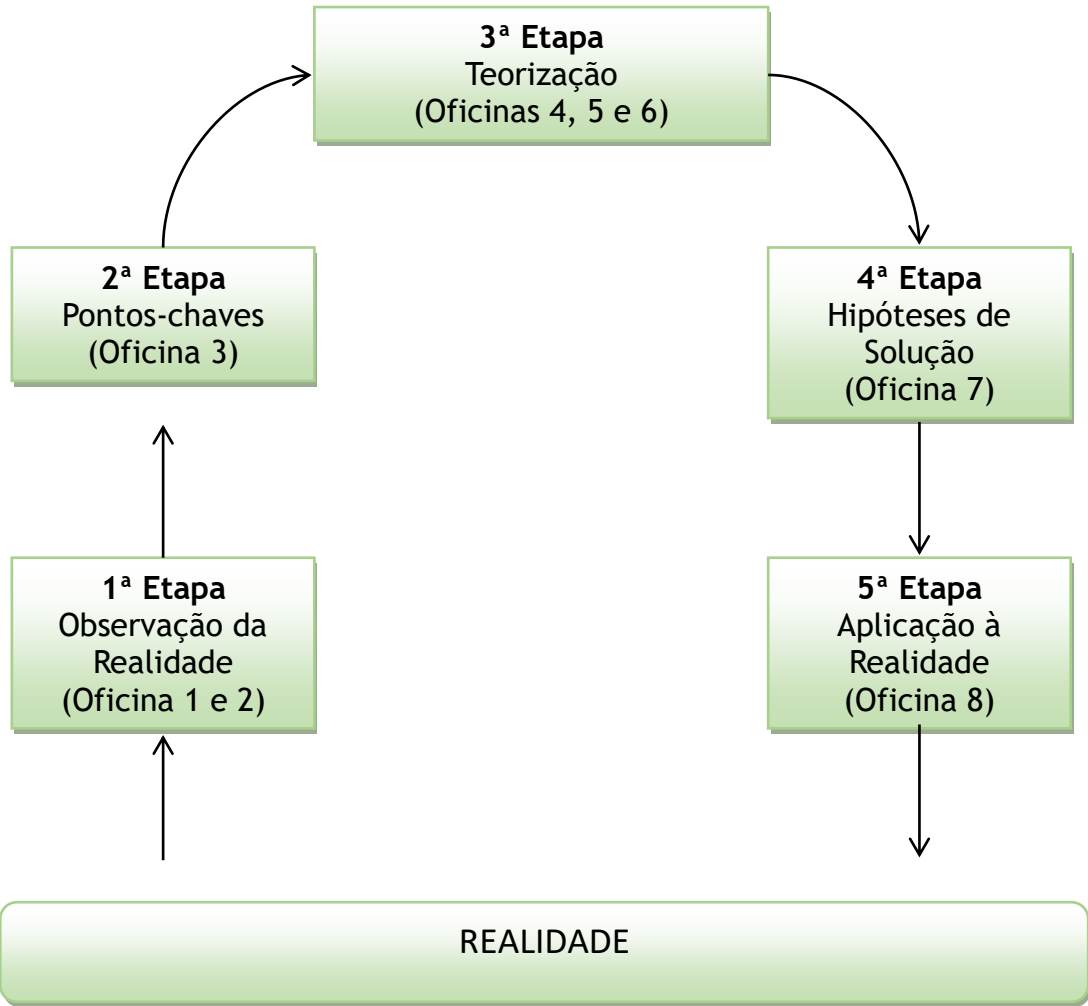


Figura 1. Etapas do desenvolvimento da Pesquisa Participante de acordo com o Arco de Charles Maguerez¹⁴. Santa Maria (RS), Brasil (2017)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, serão relatadas as ações educativas desenvolvidas nas oficinas pedagógicas da pesquisa participante, de acordo com as etapas apresentadas no Arco de Charles Maguerez.

Primeira etapa: Observação da realidade.

As ações educativas tiveram início na primeira oficina, na qual, primeiramente, os profissionais de saúde se organizaram em grupos. Na sequência, para a aplicação do Arco de Charles Maguerez, realizou-se a observação da realidade, a qual permite a

expressão das percepções e uma leitura sincrética da realidade vivenciada pelos participantes.¹⁰ Para tanto, a discussão foi desencadeada pela questão indutora: Como é a prática da escuta, do vínculo e da visita domiciliar às mulheres em situação de violência?

Nesse contexto, o ponto de partida foi a realidade que os profissionais de saúde vivenciam ao atender mulheres em situação de violência. Quanto às práticas, descreveram que as realizam de forma a proporcionar atenção, confiança, sigilo e segurança, os quais são elementos essenciais para resultados

Heisler ED, Silva EB da, Costa MC da et al.

concretos diante de situações de violência contra as mulheres.

De acordo com os profissionais, a escuta acontece a partir do relato espontâneo das mulheres, ou seja, se estas não relatam a violência, não há o questionamento por parte dos profissionais. Isso se deve ao fato de que consideram a violência um assunto delicado para a realização de perguntas diretas, embora tenham conhecimento de que muitas das mulheres que atendem vivenciam este problema.

A escuta, segundo os profissionais, permeia diversos espaços de cuidado, como a visita domiciliar, a consulta de enfermagem e procedimentos de enfermagem. Estes espaços também são apontados por um estudo como os mais referenciados para o reconhecimento da violência contra as mulheres.⁵ A escuta qualificada com a observação dos princípios de respeito à dignidade do ser humano, incluindo a não discriminação com a pergunta direta, é recomendada por protocolo ministerial.¹⁵ Deve ser realizada em ambiente privado e seguro a fim de promover o diálogo entre profissional e usuária e o relato da violência, bem como o sigilo no atendimento.¹⁵ Quando realizada nestes espaços é um momento no qual a mulher pode aliviar os sofrimentos advindos da violência vivenciada.¹⁶

Para os profissionais, o vínculo se constrói com o tempo de convivência e contato com a mulher, constituindo-se de uma relação de confiança, respeito e ética, sem julgamento moral. Desta maneira, o vínculo se dá a partir da assistência contínua e pela aproximação entre usuária e os profissionais da ESF, o que possibilita conhecer seu contexto vivencial¹⁷, a identificação das situações de violência¹⁸ e seu enfrentamento.

Quanto à prática da visita domiciliar, os profissionais relataram que esta é executada predominantemente pelos ACSs. Estes profissionais, ao frequentarem os domicílios e mediante habilidades relacionais, tendem a estabelecer uma relação de proximidade com as mulheres, fazendo com que identifiquem situações de violência mesmo sem o relato destas.¹⁹ Ainda, o espaço doméstico possibilita oportunidades para que as mulheres discutam suas experiências de violência com os profissionais.²⁰

Nesta oficina, participaram 25 profissionais.

Na segunda oficina, deu-se continuidade à etapa de observação da realidade, mediante a discussão dos grupos a partir da questão indutora: Quais os fatores limitadores e

Mulheres em situação de violência: (re) pensando...

potencializadores da prática da escuta, do vínculo e da visita domiciliar às mulheres em situação de violência?

Como fatores limitadores destas práticas foram evidenciados com relação às mulheres: vergonha, falta de confiança no profissional e vigilância do agressor. Os fatores relacionados aos profissionais foram a falta de empatia e despreparo, excesso de demanda de atendimento e ausência de tempo. Já os relacionados à ESF foram a falta de apoio da rede intersetorial, ausência de resolutividade das situações de violência e local sem privacidade.

A presença de familiares e, especialmente, do agressor na residência é considerada fator que inibe a mulher a falar sobre a violência. Nesta direção, estudo aponta que na presença do agressor a usuária dificilmente irá relatar a situação de violência ao profissional.²¹ Outro obstáculo para a realização das práticas da escuta, vínculo e visita domiciliar se refere à ausência de empatia e de tempo dos profissionais. É necessário sensibilizar os profissionais para realizarem uma assistência considerando a subjetividade da mulher, oferecendo um espaço sem preconceitos, em que o profissional se coloque no lugar desta mulher. Especificamente quanto à visita, estudo corrobora o relato dos profissionais, ao evidenciar que não a realizam devido à sobrecarga de trabalho.²²

No que tange ao apoio da rede intersetorial, considera-se a violência contra as mulheres um problema cuja resolução não compete unicamente ao setor saúde, mas que necessita da articulação de diferentes setores para o seu enfrentamento.²³

No que se refere aos fatores potencializadores das práticas da escuta, vínculo e visita domiciliar, relacionados aos profissionais, citam-se a confiança, sigilo, empatia, persistência, sensibilidade, tempo e respeito. O fator relacionado à ESF foi ambiente seguro para falar sobre a violência. Neste sentido, estudo ressalta que a estrutura física da ESF que dispõe de consultórios de enfermagem, médico e odontológico potencializa a realização da escuta com segurança e sigilo, facilitando o acolhimento e estabelecimento de vínculo, assim como a verbalização da violência pela mulher.²⁴

Nesta oficina, participaram 31 profissionais.

Segunda etapa: Pontos-Chaves.

Nesta etapa, houve o levantamento dos pontos-chaves, em que se definiu o que é relevante e essencial para a representação da realidade observada, identificando o que pode

Heisler ED, Silva EB da, Costa MC da et al.

contribuir para a solução do problema.¹⁰

Assim, na terceira oficina, foram discutidas causas e as soluções para os fatores limitadores das práticas da escuta, vínculo e visita domiciliar. Como solução para os limites relacionados às mulheres, sugeriu-se a persistência no acompanhamento destas, seja na unidade de ESF ou no domicílio por meio da visita domiciliar, na escuta e no fortalecimento do vínculo, sendo este último uma condição que facilita a verbalização das situações de violência. Para os limites vinculados aos profissionais de saúde, sugeriram uma maior aproximação com a mulher e disponibilização de um tempo maior para atendimento desta, o que possibilitaria identificar sinais de violência. Para os limites associados à ESF, por sua vez, sugerem a estruturação da rede intersetorial para a resolutividade das situações de violência contra as mulheres.

Ao final desta oficina, os profissionais apresentaram a síntese dos problemas prioritários dentre todos os fatores limitadores, quais sejam: a escuta é feita a partir do relato; o vínculo é frágil devido à falta de aproximação do profissional; e a visita domiciliar acontece sob vigilância do agressor.

Para auxiliar na resolução destes problemas, foram elencados os seguintes pontos-chaves a serem teorizados: bases conceituais e práticas da escuta, vínculo e visita domiciliar às mulheres em situação de violência, os quais foram estudados e discutidos nas oficinas seguintes.

Participaram desta oficina 19 profissionais.

Terceira Etapa: Teorização.

Nesta etapa, os participantes se organizaram para buscar as informações e conhecimentos acerca do problema por meio de estudos em fontes diversas.¹⁰

Assim, na quarta oficina, o objetivo foi discutir e problematizar o ponto-chave: “Bases conceituais e práticas da escuta às mulheres em situação de violência”. Para tanto, os profissionais dividiram-se em grupos e fizeram a leitura de artigos sobre o tema, além de discutir estudos de casos com base nas questões: Qual o objetivo e as contribuições da escuta? Quais os obstáculos para a realização da escuta às mulheres em situação de violência? Como desenvolver uma escuta qualificada a estas mulheres? Participaram desta oficina 29 profissionais.

Na quinta oficina, discutiu-se o ponto-chave: “Bases conceituais e práticas do vínculo às mulheres em situação de violência”. Assim, os profissionais leram

Mulheres em situação de violência: (re) pensando...

artigos sobre o tema e discutiram estudos de casos, contendo as seguintes questões: Qual o objetivo e contribuições do vínculo? Quais os obstáculos para o estabelecimento de vínculo com as mulheres em situação de violência? Como estabelecer um vínculo adequado com estas mulheres? Participaram desta oficina 37 profissionais.

Na sexta oficina, abordou-se o ponto-chave: “Bases conceituais e práticas da visita domiciliar às mulheres em situação de violência”. Para tanto, os grupos receberam artigos que versavam sobre o tema e estudos de caso, os quais foram lidos para a problematização das questões: Qual o objetivo e contribuições da visita domiciliar? Quais os obstáculos para a realização da visita domiciliar às mulheres em situação de violência? Quais profissionais devem fazer a visita domiciliar? Quais os elementos que devem ser observados no domicílio? Participaram desta oficina 29 profissionais.

As oficinas de teorização fizeram com que os profissionais refletissem sobre os casos de violência contra as mulheres existentes em suas realidades, (re)pensando de que forma poderiam realizar ou melhorar as práticas de escuta, vínculo e visita domiciliar a estas mulheres.

Quarta etapa: Hipóteses de solução.

Nesta etapa, que ocorreu na sétima oficina, os participantes, mediante seu potencial crítico-reflexivo, foram mobilizados a construir as possíveis hipóteses de solução para os problemas como consequência do estudo e da compreensão profunda que obtiveram sobre estes.¹⁰

Deste modo, quanto ao problema: “a escuta é feita a partir do relato”, os profissionais citaram como hipótese de solução a realização da pergunta indireta, a qual pode estimular o relato da mulher que vivencia situações de violência. Ainda, mediante a escuta, é possível construir um compromisso entre profissional e usuária com vistas à elaboração de um projeto de enfrentamento à violência.

Para o problema: “o vínculo é frágil devido à falta de aproximação do profissional”, os profissionais elencaram como hipótese de solução desenvolver o acolhimento com respeito, compromisso e empatia, alicerces para a formação do vínculo com a mulher em situação de violência, o que potencializa o relato da mulher.

Com relação ao problema: “a visita domiciliar acontece sob vigilância do agressor”, as hipóteses de solução referidas pelos profissionais foram o planejamento da

Heisler ED, Silva EB da, Costa MC da et al.

visita de acordo com a disponibilidade da mulher, sem a presença do agressor e/ou familiares, o que pode facilitar a identificação da violência e o relato da mulher.

Participaram desta oficina 31 profissionais.

Quinta etapa: Aplicação à realidade.

Esta etapa, desenvolvida na oitava oficina, ultrapassa o exercício intelectual, uma vez que os participantes retornam a sua realidade colocando em prática as soluções mais viáveis para os problemas elencados a fim de transformar esta realidade.¹⁰

Assim, os profissionais discutiram sobre o que aprenderam e o que aplicaram em sua realidade. Dentre as soluções e impactos na prática, relataram que conseguiram identificar e intervir em algumas situações de violência contra a mulher em suas realidades seja por meio da escuta, do estabelecimento e/ou fortalecimento do vínculo ou da visita domiciliar, o que se deve ao espaço de reflexão, estudo e prática proporcionado pelas oficinas pedagógicas.

Ao final desta oficina, realizou-se a avaliação final das ações educativas desenvolvidas nas oficinas pedagógicas da pesquisa participante. Nesta avaliação, os profissionais expressaram como fatores facilitadores o compartilhamento de experiências entre os profissionais de diferentes unidades de ESF que atendem mulheres em situação de violência, o que contribuiu para a reflexão e qualificação acerca de suas práticas quanto à escuta, vínculo e visita domiciliar a estas mulheres. Como barreiras, citaram a impossibilidade de realizar a continuidade do cuidado a estas mulheres pela ausência da rede intersetorial.

Participaram desta oficina 37 profissionais.

Como limitações do presente estudo, cita-se a variação do número de participantes em cada oficina, tendo como consequência a não participação de sua totalidade nas cinco etapas do Arco de Charles Maguerez através do qual foi aplicada a metodologia da problematização. Ainda, por ser uma pesquisa desenvolvida em grupo, houve a dificuldade de garantir a participação igualitária dos participantes.

Os avanços quanto ao conhecimento científico relacionam-se à utilização da metodologia da problematização em pesquisas na área da Enfermagem e Saúde. Deste modo, este relato contribuiu para a divulgação desta metodologia profícua para a pesquisa científica, possibilitando o aprimoramento do conhecimento para a aplicação desta em novas investigações qualitativas.

Mulheres em situação de violência: (re) pensando...

CONCLUSÃO

As ações educativas das oficinas pedagógicas desenvolvidas por meio do referencial da problematização permitiram aos profissionais de saúde por meio um processo de ação - reflexão - ação (re) pensar como vêm desenvolvendo as práticas da escuta, vínculo e visita domiciliar às mulheres em situação de violência em seu cotidiano de trabalho. Puderam avaliar também os fatores potencializadores e limitadores dessas práticas e, com isso, buscar alternativas para o aprimoramento destes últimos ao longo da pesquisa participante, tendo em vista a integralidade do cuidado às mulheres.

Considerando que a problemática é transversal, sugere-se a ampliação do estudo com vistas a inserir profissionais de outros setores, bem como gestores, para a discussão de práticas de cuidado às mulheres em situação de violência, buscando a resolutividade e enfrentamento desta a partir da articulação intersetorial.

REFERÊNCIAS

1. Stewart DE, Aviles R, Guedes A, Riazantseva E, MacMillan H. Latin American and Caribbean countries' baseline clinical and policy guidelines for responding to intimate partner violence and sexual violence against women. BMC Public Health [Internet]. 2015 July [cited 2017 Aug 01];15(665):1-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26173722>
2. Di Giacomo P, Cavallo A, Bagnasco A, Sartini M, Sasso L. Violence against women: knowledge, attitudes and beliefs of nurses and midwives. J Clin Nurs [Internet]. 2017 Aug [cited 2017 Aug 07];26(15-16):2307-16. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.13625/epdf>
3. World Health Organization (CH). Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non partner sexual violence. Geneva; 2013 [cited 2017 Sept 02]. 57p. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625_eng.pdf
4. Oliveira RNG, Fonseca RMGS. Violence as a research object and intervention in the health field: an analysis from the production of the Research Group on Gender, Health and Nursing. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2014 Dec [cited 2017 July 05];48(spe 2):31-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe2/0>

Heisler ED, Silva EB da, Costa MC da et al.

[080-6234-reeusp-48-nspe2-00031.pdf](#)

5. Guedes RN, Fonseca RMGS, Egry EY. The evaluative limits and possibilities in the Family Health Strategy for gender-based violence. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 Apr [cited 2017 July 09];47(2):303-9. Available from:

http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/en_05.pdf

6. Silva EB, Padoin SMM, Vianna LAC. Violence against women: the limits and potentialities of care practice. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2013 Dec [cited 2017 Aug 10];26(6):608-13. Available from:

http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n6/en_16.pdf

7. Menezes PRM, Lima IS, Correia CM, Santos SS, Erdmann AL, Gomes NP. Process of dealing with violence against women: intersectoral coordination and full attention. *Saude Soc* [Internet]. 2014 July/Sept [cited 2017 Aug 15];23(3):45-52. Available from:

http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n3/en_0104-1290-sausoc-23-3-0778.pdf

8. Silva EB, Cortes LF, Padoin SMM, Vianna LAC. Oficinas pedagógicas com profissionais das Equipes de Saúde da Família (EqSF): (re) significando a prática assistencial às mulheres em situação de violência. *Bol Inst Saúde* [Internet]. 2013 Aug [cited 2017 Sept 17];14(3):259-65. Available from:

<http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/bis/v14n3/v14n3a02.pdf>

9. Freire P. *Pedagogia do Oprimido*. 44th ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2006.

10. Berbel NAN. *A Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez: uma reflexão teórico-epistemológica*. Londrina: EDUEL; 2012.

11. Minayo MCS. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 26th ed. Petrópolis: Vozes; 2012.

12. Brandão CR. Um olhar entre tempo e espaços a partir da América Latina. In: Brandão CR, Streck DR, organizadores. *Pesquisa Participante: o saber da partilha*. 2th ed. São Paulo: Idéias e letras; 2006. p.21-54.

13. Berbel NAN. *Metodologia da problematização: fundamentos e aplicações*. Londrina: EDUEL; 1990.

14. Bordenave JD, Pereira AM. *Estratégias de Ensino Aprendizagem*. 4th ed. Petrópolis: Vozes 1989.

15. Ministério da Saúde (BR). *Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres*. Brasília: (DF): Ministério da Saúde; 2016. Available from:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_saude_mulher.pdf

Mulheres em situação de violência: (re) pensando...

16. Cortes LF, Padoin SMM, Vieira LB, Landerdahl MC, Arboit J. Care for women victims of violence: empowering nurses in the pursuit of gender equity. *Rev gaúch enferm* [Internet]. 2015 [cited 2017 Sept 21];36(spe):77-84. Available from:

http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/en_0102-6933-rgenf-36-spe-0077.pdf

17. Visentin F, Vieira LB, Trevisan I, Lorenzini E, Silva EF. Women's primary care nursing in situations of gender violence. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2017 Sept 28];33(3):556-64. Available from:

<https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/24465/20484>

18. Oliveira RNG, Fonseca RMGS. Health needs: the interface between the discourse of health professionals and victimized women. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2015 Feb-Apr [cited 2017 July 21];23(2):299-306. Available from:

<https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/100071/98743>

19. Signorelli MC, Auad D, Pereira PPG. Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: um estudo etnográfico em Matinhos, Paraná, Brasil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2013 June [cited 2017 Sept 02];29(6):1230-40. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n6/a19v29n6.pdf>

20. Jack SM, Ford-Gilboe M, Davidov D, MacMillan HL. Identification and assessment of intimate partner violence in nurse home visitation. *J clin nurs* [Internet]. 2016 Aug [citado em 04 Oct de 2017];26(15-16):2215-28. Available from:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.13392/abstract;jsessionid=C972EE7F3DCD1ABBF448D846DA89A0BC.f04t02>

21. Kiss LB, Schraiber LB. Temas médico-sociais e a intervenção em saúde: a violência contra mulheres no discurso dos profissionais. *Ciênc saúde colet* [Internet]. 2011 Mar [cited 2017 Sept 07];16(3):1943-52. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n3/28.pdf>

22. Kebian LVA, Acioli S. A visita domiciliar de enfermeiros e agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2014 Jan/Mar [cited 2017 Aug 17];16(1):161-9. Available from:

https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v16/n1/pdf/v16n1a19.pdf

23. Gomes NP, Bomfim ANA, Diniz MF, Souza SS, Couto TM. Percepção dos profissionais da rede de serviços sobre o enfrentamento da violência contra a mulher. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2012 Apr/June [cited 2017 Aug

Heisler ED, Silva EB da, Costa MC da et al.

Mulheres em situação de violência: (re) pensando...

18];20(2):173-8. Available from:
<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4035/2787>

24. Martins LCA, Silva EB, Costa MC, Colomé ICS, Fontana DGR, Jahn AC. Violência contra mulher: acolhimento na Estratégia Saúde da Família. Cienc Cuid Saude [Internet]. 2016 July/Sept [cited 2017 Aug 22];15(3):507-14. Available from:
<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/31422/18067>

Submissão: 22/10/2017

Aceito: 08/11/2017

Publicado: 15/12/2017

Correspondência

Jaqueline Arboit
Av. Roraima, s/n, prédio 26, sala 1336
Cidade Universitária
Bairro Camobi
CEP: 97105-900 - Santa Maria (RS), Brasil