

ciência plural

VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES E SUAS FORMAS DE ENFRENTAMENTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O AGOSTO LILÁS

*Violence against women and their ways of facing: an experience report
about the lilac august*

*Violencia contra las mujeres y sus formas de enfrentamiento: un relato
de experiencia sobre el agosto lila*

Jardson Silva • Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN • Assistente Social especialista em Saúde Materno-Infantil • E-mail: jardson819@gmail.com

Dayse Barbosa Silva • Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN • Psicóloga especialista em Saúde Materno-Infantil • E-mail: daysebarbosasilva@gmail.com

Rayssa Araújo Gomes • Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN • Nutricionista especialista em Saúde Materno-Infantil • E-mail: rayssaraujogomes@gmail.com

Liliane Pereira Braga • Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN • Docente da EMCM/UFRN • E-mail: lilibraga@gmail.com

Autor correspondente:

Jardson Silva • E-mail: jardson819@gmail.com

Submetido: 31/01/2023

Aprovado: 15/08/2023

RESUMO

Introdução: A violência contra as mulheres tem se apresentado como um grave problema de saúde pública e uma violação aos direitos humanos. A fim de contribuir com a inibição desse fenômeno e intensificar a divulgação da Lei Maria da Penha, surge o Agosto Lilás. Dessa forma, a educação em saúde se apresenta como uma importante estratégia de enfrentamento a esta violência. **Objetivo:** Descrever a experiência da realização de ação de educação em saúde sobre o enfrentamento à violência doméstica e familiar contra as mulheres em um hospital regional do interior do Rio Grande do Norte (RN), utilizando a Roda de Conversa como metodologia e tendo o Agosto Lilás como referência. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre a ação realizada na Clínica Obstétrica de um hospital regional situado no município de Currais Novos, localizado no interior do estado do Rio Grande do Norte, em agosto de 2022. **Resultados:** Percebeu-se boa participação do público e que os acompanhantes já conheciam alguns tipos de violência. No entanto, as profissionais apresentaram poucos conhecimentos acerca da temática, o que acarreta a desinformação sobre o que fazer quando estas demandas chegarem ao serviço de saúde. **Conclusões:** É evidente a importância de se trabalhar a temática em diversos momentos, não somente no Agosto Lilás, mesmo este mês se destacando com extrema relevância. Além disso, também é essencial discutir o tema em todos os espaços da rede intersetorial, com intuito de propagar informações e incentivar a articulação em rede para a superação desta problemática.

Palavras-Chave: Violência de gênero. Educação em Saúde. Agosto Lilás.

ABSTRACT

Introduction: Violence against women has been presented as a serious public health problem and a violation of human rights. In order to contribute to the inhibition of this phenomenon and intensify the divulgation of “Maria da Penha” Law, August Lilac comes to light. Thereby, health education is presented as an important strategy of confrontation with this violence. **Objective:** To describe the experience of fulfillment on health education action on facing the household violence against women in a local hospital in the countryside of Rio Grande do Norte (RN), using the Conversation Circle as a methodology and having August Lilac as a reference. **Methodology:** This is an experience report on the action executed at the Obstetrics Clinic of a local hospital situated in Currais Novos town, located in the countryside of the state of Rio Grande do Norte, in August 2022. **Results:** It was observed good public participation and the companions already knew some types of violence. However, the professionals had little knowledge about the subject, which leads to misinformation about what to do when these demands arrive at the health service. **Conclusions:** It is evident the importance of working on the theme at different times, not only in August Lilac, even this month stands out with extreme relevance. In addition, it is also essential to discuss the topic in all fields of the intersectoral network, with the aim of disseminating information and encouraging networking to overcome this problem.

Keywords: Gender violence. Health Education. August Lilac.

RESUMEN

Introducción: La violencia contra las mujeres se ha presentado como un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos. Con el fin de contribuir a la inhibición de este fenómeno e intensificar la divulgación de la Ley “Maria da Penha”, surge el Agosto Lila. De esa forma, la educación en salud se presenta como una importante estrategia de enfrentamiento a esta violencia. **Objetivo:** Describir la experiencia de la realización de acción de educación en salud sobre el enfrentamiento a la violencia doméstica y familiar contra las mujeres en un hospital regional del interior de Rio Grande do Norte (RN), utilizando la Rueda de Conversación como metodología y teniendo el Agosto Lila como referencia. **Metodología:** Se trata de un relato de experiencia sobre la acción realizada en la Clínica Obstétrica de un hospital regional situado en el municipio de Currais Novos, ubicado en el interior del estado de Rio Grande do Norte, en agosto de 2022. **Resultados:** Se percibió buena participación del público y que los acompañantes ya conocían algunos tipos de violencia. Sin embargo, las profesionales presentaron pocos conocimientos sobre la temática, lo que conlleva la desinformación sobre qué hacer cuando estas demandas llegan al servicio de salud. **Conclusiones:** Es evidente la importancia de trabajar la temática en diversos momentos, no solo en Agosto Lila, incluso este mes destacando con extrema relevancia. Además, también es esencial discutir el tema en todos los espacios de la red intersectorial, con el fin de propagar informaciones y fomentar la conexión en red para superar esta problemática.

Palabras clave: Violencia de género. Educación en Salud. Agosto Lila.

Introdução

A violência contra as mulheres é reconhecida como uma violação dos direitos humanos e um grave problema de saúde pública, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)¹. Este fenômeno atinge mulheres em todas as partes do mundo, onde uma em cada três mulheres sofrem violência ao longo da vida, sendo os parceiros íntimos, na maioria das vezes, os principais agressores¹.

Este tipo de violência tem se apresentado como um fenômeno multicausal, complexo em suas origens e manifestações, que passa a ser reproduzido histórico, cultural e socialmente, sendo necessário compreendê-lo a partir de vários enfoques para que se possa discutir suas diferentes formas e estratégias de enfrentamento². Desse modo, podemos defini-la como violência de gênero, pois está alicerçada em relações sociais desiguais entre os gêneros, bem como nas relações de poder construídas historicamente³.

Neste sentido, compreende-se que a desigualdade de gênero é um dos fatores que leva à construção de relações violentas, uma vez que esta resulta em uma convivência baseada na dominação entre indivíduos, a partir do pressuposto da existência de diferentes padrões de comportamento entre os gêneros². Compreende-se, ainda, que essas desigualdades também são mediadas pelas relações patriarcais presentes na nossa sociedade como fruto de uma construção social, cultural e histórica que tem como elementos constituintes a dominação masculina⁴.

A violência doméstica contra as mulheres é uma das expressões mais cruéis da desigualdade de gênero e da assimetria das relações sociais de poder existentes, sendo este um dos mais graves desafios a serem enfrentados na sociedade atualmente. É neste sentido que Saffioti⁵ afirma que,

“A desigualdade, longe de ser natural, é posta pela tradição cultural, pelas estruturas de poder, pelos agentes envolvidos na trama de relações sociais. Nas relações entre homens e entre mulheres, a desigualdade de gênero não é dada, mas pode ser construída, e o é, com frequência” (p. 71)⁵.

Sendo assim, a criação e o fortalecimento de mecanismos de combate a essa realidade são fundamentais, alguns destes vêm sendo estimulados por vários setores da sociedade brasileira². Um dos principais instrumentos legais para combater essa violação foi à criação da Lei Maria da Penha (LMP), nº 11.340 de 2006, que se configura como uma importante estratégia legal para enfrentamento desta problemática, tendo sido a primeira a tipificar a violência contra a mulher no país. A partir dessa normativa, passou-se a entender a violência doméstica e familiar contra a mulher como “qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial”⁶. A legislação também caracteriza a violência doméstica em cinco formas: física, psicológica, sexual, moral e patrimonial.

Além da LMP, temos ainda como outra importante medida de enfrentamento a Lei nº 13.104, criada em 2015, conhecida como Lei do Femicídio, a qual qualifica o crime de homicídio contra as mulheres no Brasil como crime hediondo, decorrente de violência doméstica e familiar, a partir do menosprezo ou discriminação à condição de mulher⁷.

No entanto, mesmo após dezesseis anos de publicação da LMP e quase dez anos da Lei do Feminicídio, observou-se que, entre 2020 e 2021, o número de delitos contra as mulheres triplicou, passando de 271.392 registros para 823.127 no Brasil⁸, de acordo com o Painel de Dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos (ONDH), ligado ao Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Esses números apontam para o entendimento de que a pandemia, bem como a necessidade de isolamento social como medida contra o avanço da Covid-19, ampliou o tempo de permanência do agressor e da vítima sob o mesmo ambiente e, como consequência, a ocorrência de mais casos de violência doméstica passaram a ocorrer.

Neste sentido, com intuito de contribuir com a diminuição desses números e com o objetivo de intensificar a divulgação da LMP, surge o Agosto Lilás no ano de 2016. Esta campanha foi idealizada inicialmente pela Subsecretaria de Políticas Públicas para Mulheres (SPPM) do estado do Mato Grosso do Sul, com o objetivo de sensibilizar e conscientizar a sociedade sobre o necessário fim da violência, divulgar os serviços especializados da rede de atendimento às mulheres e os mecanismos de denúncia existentes⁹.

Na tentativa de fortalecimento desta campanha a nível nacional, foi sancionado em 2022 o Projeto de Lei (PL) nº 3855/20 com o intuito de instituir, em âmbito nacional, o Agosto Lilás como mês de proteção à mulher, destinado à conscientização para o fim da violência contra a mulher e dar outras providências. Este PL orienta que durante todo o mês, anualmente, a União e os demais entes federados empenharão esforços para promover, apoiar e orientar ações intersetoriais de conscientização, inclusive na mídia, como forma de difundir a temática¹⁰.

Um dos espaços importantes para realização desta campanha e consequente discussão da temática é o setor saúde, em seus vários níveis de complexidade, pois esse cenário é identificado como uma das portas de entrada da assistência às mulheres em situação de violência. Elas são identificadas como as principais usuárias dos serviços de saúde e em situações de violência, para além dos cenários jurídico, policial e de assistência psicossocial, as vítimas buscam espaços de saúde para seu cuidado¹¹.

Assim, diante do contexto de violência, as mulheres necessitam de um cuidado acolhedor sendo indispensável que o profissional de saúde possa favorecer um

atendimento que vá além do técnico. Desenvolver um olhar humanizado, estabelecendo uma relação significativa com o outro, a partir de gestos, expressões responsáveis e sensíveis com a dor que se acolhe, é uma estratégia indispensável que deve ser adotada pelos profissionais de saúde que estão diante dessas situações¹².

No entanto, de acordo com um estudo realizado por Souza e Rezende¹³, os profissionais de saúde que estão na assistência direta a esses casos, apresentam dificuldades significativas quanto ao manejo das demandas, muitas vezes pela falta de conhecimento acerca de protocolos estabelecidos para atendimento de casos de violência contra mulher. Tal aspecto, como apontam as autoras, pode influenciar na falta de empenho e amparo dos profissionais de saúde na condução dessas situações, reforçando a necessidade de preparação adequada e constante para o manejo dessas demandas.

Neste sentido, a educação em saúde para os profissionais envolvidos no atendimento às usuárias se apresenta como uma importante estratégia de enfrentamento a violência doméstica e familiar contra as mulheres, sendo esta entendida como um processo político pedagógico que envolve vários profissionais e setores da sociedade, a fim de ampliar a autonomia dos sujeitos no que se refere a escolhas e decisões que envolvam questões individuais e coletivas de saúde¹⁴.

Dessa forma, visando à promoção da saúde e a discussão acerca dos aspectos relacionados ao contexto da violência, este trabalho tem como objetivo descrever a experiência da realização de ação de educação em saúde sobre o enfrentamento à violência doméstica e familiar contra as mulheres em um hospital regional do interior do Rio Grande do Norte (RN), utilizando a Roda de Conversa como metodologia e tendo o Agosto Lilás como referência.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência sobre a ação realizada na Clínica Obstétrica de um hospital regional situado no município de Currais Novos, localizado no interior do estado do Rio Grande do Norte, no mês de agosto de 2022.

Este serviço se caracteriza como um hospital geral composto por quatro setores, a saber: Centro Obstétrico (Sala de Parto e Clínica Obstétrica), Clínicas Médica,

Cirúrgica e UTI Geral, contando com um programa de Residência Médica em Cirurgia Geral e uma Residência Multiprofissional em Saúde Materno-Infantil. Este último constituído por seis categorias profissionais, sendo elas: Assistente Social, Enfermeiro (a), Farmacêutico (a), Fisioterapeuta, Nutricionista e Psicólogo (a).

O hospital apresenta-se como um dos locais em que as mulheres em situação de violência podem procurar, pois este é porta de entrada para parturientes e gestantes a partir da demanda espontânea, além da possibilidade de identificação da violência nos demais setores onde as mulheres possam estar internadas. Na instituição existe um fluxo definido para o atendimento a essas mulheres, onde se faz necessário a articulação multiprofissional para o manejo dessas situações.

Assim, cabe destacar que a escolha pelo setor da Clínica Obstétrica para o desenvolvimento da ação se deu, principalmente, devido ao perfil das admissões ser exclusivamente feminino e suas respectivas acompanhantes serem majoritariamente do mesmo gênero, além de ser o local de atuação da Residência Multiprofissional.

O interesse de trabalhar com esta problemática surgiu a partir da necessidade de disseminação de conhecimento sobre a violência contra as mulheres no âmbito hospitalar, além de a ação ter sido realizada no mês em que diversas instituições promovem intervenções como esta a nível nacional e devido a aproximação dos autores pelo tema.

A atividade teve como temática a “Violência doméstica e familiar contra as mulheres” em alusão ao Agosto Lilás, sendo desenvolvida pelos Residentes Multiprofissionais e mediada pelo assistente social, psicóloga e nutricionista da equipe, tendo como público-alvo as profissionais da referida clínica, bem como as puérperas e suas respectivas acompanhantes.

Para trabalhar a temática, utilizou-se a “Roda de Conversa” como metodologia central, bem como dinâmicas a fim de tornar o momento mais participativo. O encontro foi realizado em horário de menor demanda para o serviço a fim de não atrapalhar a assistência e se ter maior número de participantes.

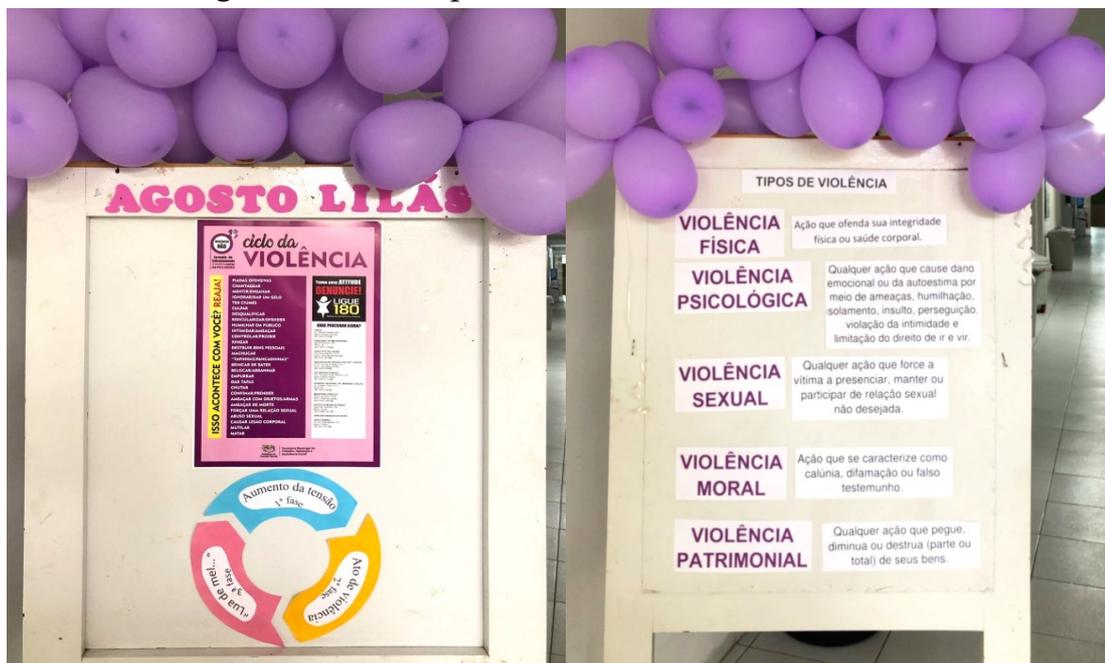
Para os momentos expositivos, utilizou-se como apoio um *banner* explicativo contendo informações sobre a campanha e os canais de atendimento da região,

conseguido via mediação com a Secretaria Municipal de Trabalho, Habitação e Assistência Social (SEMTHAS) do referido município, o qual foi exposto em cavalete.

Após a exposição do *banner*, utilizou-se uma dinâmica com o apoio das participantes da ação. De forma espontânea, a participante deveria selecionar uma placa contendo a definição de um tipo de violência, lê-la e, logo após, escolher, dentre os tipos de violência afixadas no cavalete, qual que melhor se relacionava com a definição. Nesse momento, eram trabalhadas as formas de cada violência, bem como abria-se espaço para o diálogo e discussão. Ao final da dinâmica, montou-se um painel completo com os tipos de violência e suas respectivas definições.

O “Ciclo da Violência” foi trabalhado montando-se a imagem de um ciclo a fim de tornar a explicação mais fácil de entendimento. A cada fase do ciclo exposta, adicionava-se uma peça ao painel e, conseqüentemente, discutia-se acerca das fases, consolidando, assim, a roda de conversa. Abaixo, na figura 1, segue a imagem do painel construído na atividade.

Figura 1. Painel expositivo. Currais Novos/RN, 2022.



Fonte: Autores, 2023.

A cartilha entregue aos participantes da atividade foi desenvolvida tendo por base a Lei nº 11.340/06 - LMP. Para tanto, abordou-se pontos considerados essenciais

como: definição da violência doméstica e familiar, tipos de violência, ciclo da violência e onde buscar apoio em caso de violação dos direitos ou buscar informações sobre a temática. Estes foram os aspectos trabalhados durante a atividade. A cartilha desenvolvida encontra-se na Figura 2.

Figura 2. Cartilha desenvolvida sobre Violência familiar. Currais Novos/RN, 2022.



Fonte: Autores, 2023.

Durante todo o momento, as participantes foram instigadas a relacionar o tema trabalhado com as suas vivências pessoais e/ou profissionais. Por fim, discutiram-se quais as formas de enfrentamento à violência contra a mulher.

Quanto à pandemia da Covid-19, é importante destacar que durante a realização da ação, em todos os momentos foram seguidos os protocolos de medidas de segurança, higiene e proteção preconizados (uso de máscaras de proteção individual, distanciamento, uso de álcool, por exemplo) com o objetivo de minimizar a possibilidade de infecção dos participantes pelo vírus SARS-CoV-2.

Resultados e Discussão

Durante a realização da ação, os participantes foram motivados a refletir acerca da temática e relacionar com os conhecimentos que já possuíam, discutindo estratégias de enfrentamento à violência, bem como destacando as possibilidades de intervenção do setor saúde para com esta problemática.

No quadro 1, encontram-se as informações referentes à execução das ações do Agosto Lilás.

Quadro 1: Resumo da execução das atividades desenvolvidas no Agosto Lilás. Currais Novos/RN, 2022.

Encontro	Duração	Materiais e métodos	Descrição
Exposição das informações	5 minutos	Banner informativo	Afixação em cavalete do banner contendo informações sobre o que é a violência e canais de denúncia.
Roda de conversa e dinâmica interativa	25 minutos	Exposição dialogada e dinâmica de colagem	Condução da roda de conversa com os participantes. Ao final, montou-se um painel informativo acerca dos tipos e ciclo da violência, onde os participantes colavam as definições.
Finalização	5 minutos	Folder informativo	Entrega de folder com informações para identificação da violência e canais de denúncia existentes na região.

Fonte: Autores, 2023.

Percebeu-se boa participação do público, contabilizando em média 16 participantes, o que pode ter ocorrido devido à forma como a ação foi conduzida, utilizando-se de metodologias ativas que proporcionam maior troca de conhecimentos, interação e discussão entre o grupo.

Para a realização de ações de educação em saúde, devem-se priorizar abordagens que tragam o diálogo para o coletivo, que tenham enfoque direcionado

para conscientização e participação, cujos agentes busquem avaliar e problematizar sua realidade social, elaborando novas práticas e concepções de conhecimento e de formas alternativas e diferenciadas de produção de saúde¹⁵.

Observou-se a participação de um público majoritariamente feminino, sendo sete profissionais (técnicas de enfermagem, enfermeira, assistente social, fisioterapeuta e psicóloga), cinco estudantes de curso técnico de enfermagem (apesar de não ser o foco principal da ação, mas se mostraram interessados em participar) e quatro acompanhantes (100% das acompanhantes do dia). As puérperas que estavam internadas não demonstraram interesse em participar da ação, contudo, foram abordados individualmente para a entrega de panfleto informativo e breve explicação sobre a temática.

Desse modo, é importante destacar a dificuldade de participação dos usuários em atividades de educação em saúde no âmbito dos serviços. Esta dificuldade, muitas vezes, encontra-se pautada na permanência de modelos hegemônicos de saúde que mais se preocupam em tratar os agravos em saúde do que preveni-los¹⁶. Alguns estudos apontam acerca dessa resistência, enfatizando a aversão ao novo modelo assistencial de saúde que contrapõe a ideologia biomédica ainda dominante¹⁵, o pode estar relacionado com a forma como a política de saúde vem se desenvolvendo no Brasil, baseada em ações curativistas e emergenciais.

No que se refere aos conhecimentos relativos à temática, percebeu-se que os acompanhantes já conheciam alguns tipos de violência, bem como suas definições e exemplos (e as reconheciam como tal), contudo, em relação à violência patrimonial e moral, a maior parte relatava não ter conhecimento. Percebeu-se, ainda, pouco conhecimento das profissionais de saúde participantes acerca da temática, o que acarreta a desinformação sobre o que fazer quando estas demandas chegarem ao serviço de saúde.

Alguns estudos apontam para este desconhecimento dos profissionais^{16 17}, o que corrobora para o entendimento de que este conhecimento se mostra limitado a questões biológicas e visíveis, como alterações cardiorrespiratórias, hematomas e tristeza¹⁸. Neste contexto, o medo e a insegurança, bem como a sobrecarga de

atividades no âmbito dos serviços de saúde, são destacados entre as principais barreiras para uma atuação comprometida com o enfrentamento à violência¹⁹.

Essa forma de apreender a violência de gênero pode impactar nas intervenções junto às usuárias e, inclusive, negligenciar o atendimento dos casos, o que evidencia a importância de incluir o tema durante a formação acadêmica e implementar políticas de educação permanente para a sensibilização e transformação das práticas profissionais. Todavia, esses desafios, que se apresentam como estruturais da rede de serviços de saúde, devem ser enfrentados pelos gestores, com o propósito de possibilitar condições de trabalho compatíveis com os pressupostos do Sistema Único de Saúde (SUS)²⁰.

No que se refere à participação, a partir de uma avaliação qualitativa, houve uma boa adesão e envolvimento principalmente das acompanhantes e alunas, as quais deram opiniões, discutiram os exemplos da violência e apresentaram relatos pessoais relacionados à temática. Nesta perspectiva, considera-se como ponto positivo a escolha da metodologia da Roda de Conversa, a qual propicia o compartilhamento de conhecimentos, medos, ansiedades e esperanças dos participantes. Cada fala pode ser representativa de um sentimento grupal, mas também pode levar a diferenças e discordâncias que evidenciam a alteridade e é através desses espaços de diálogo, interação e reflexão que se busca estabelecer a conexão e a empatia entre os participantes²⁰.

Ao final da atividade, um ponto que chamou a atenção foi o relato das acompanhantes sobre não terem tido contato com essas informações em outros locais e se surpreenderem por serem trabalhados justamente no ambiente hospitalar. É neste sentido que as ações de educação em saúde se apresentam com grande relevância no âmbito hospitalar e demais segmentos do setor saúde, estimulando a educação crítico-reflexiva dos participantes, com direcionamento para atitudes benéficas, e contribuindo com a assistência e a promoção de saúde²¹.

Nesse sentido, destaca-se a importância do desenvolvimento de estratégias de educação em saúde que sejam realizadas continuamente como parte integrante do processo de trabalho das instituições e contem com o apoio institucional, pois o atendimento e acolhimento às mulheres em situação de violência devem ocorrer em

todos os âmbitos e serviços que compõem a rede de enfrentamento²². Além disso, é essencial o desenvolvimento de políticas de promoção do enfrentamento e prevenção da violência, com a finalidade de coibir os seus avanços.

No entanto, enquanto instrumento palpável e acessível, a educação em saúde se apresenta como uma importante estratégia para esse enfrentamento, uma vez que pode ser desenvolvida por qualquer profissional de saúde, desde que seja qualificado e tenha formação adequada a fim de evitar abordagens inapropriadas, em todos os seus espaços, abrangendo os diversos públicos que utilizam os serviços de saúde. A educação em saúde passa a ser um instrumento de construção da participação popular e, ao mesmo tempo, de aprofundamento da intervenção científica em saúde²³.

Portanto, percebe-se, ainda, que as políticas públicas se apresentam como incipientes no sentido de incrementar e oferecer manutenção aos programas preventivos e assistenciais necessários ao enfrentamento dessa problemática. Assim, reiteramos a necessidade de construção de políticas de enfrentamento à violência na área da saúde, bem como nos demais equipamentos da rede, além do necessário desenvolvimento de estratégias de educação permanente aos profissionais, pois estes, em contato com essas mulheres, devem auxiliá-las por meio de uma escuta qualificada e assistência humanizada, encorajando-as a oficializar a denúncia e contribuir a minimização da violência doméstica²⁴.

Conclusões

Discutir acerca da violência contra as mulheres ainda se mostra como um desafio na sociedade contemporânea, assim como o seu enfrentamento. Logo, é evidente a importância de se trabalhar a temática em diversos momentos, não somente no Agosto Lilás, mesmo este mês se destacando com extrema relevância. Além disso, também é essencial trabalhar o tema em todos os espaços da rede intersetorial, com intuito de propagar informações e incentivar a articulação em rede para a superação desta problemática.

Entretanto, a mudança no panorama da violência contra a mulher no Brasil depende, ainda, da oferta de políticas públicas que visem imprimir mudanças efetivas na vida dessas mulheres, isto é, com incentivo a educação, a cultura, a saúde, a

segurança pública e ao acesso a bens de consumo e serviços, com redução das iniquidades sociais. Estas mudanças só serão possíveis mediante o envolvimento das diferentes instâncias que compõem a rede de enfrentamento para superação dos limites e desafios, fortalecimento de estratégias, organização dos serviços e fluxos e o funcionamento satisfatório da rede em todas as suas dimensões.

Vale destacar que a ação apresentou algumas limitações para o seu desenvolvimento, as quais são inerentes ao processo de atividades de educação em saúde como horário que se adequasse para todo o público-alvo participar (tendo em vista que tanto os profissionais quanto às puérperas e acompanhantes possuem suas atividades a serem desempenhadas em horários, muitas vezes, divergentes e inesperados) e local para a realização da ação (que comportasse todo o público-alvo, uma vez que a ação seria de caráter coletivo e não individual), bem como limitações próprias do processo de pós-parto, como o cansaço, sono e necessidade de cuidados com os recém-nascidos. Cabe também, levantar a hipótese de desinteresse pelo tema, uma vez que ainda pode ser entendido como um *tabu* ou distante da realidade pessoal/profissional.

Por fim, destacamos, ainda, as potencialidades da inserção das Residências Multiprofissionais em Saúde no que diz respeito ao desenvolvimento de intervenções de promoção do enfrentamento e prevenção da violência, ações estas que são capazes reconstruir as práticas de cuidado à saúde das mulheres, utilizando-se da integração de saberes das diversas profissões, a partir da visão integral do ser humano. Estas atividades, portanto, desenvolvidas por residentes, tornam-se essenciais, o que impacta diretamente no processo de trabalho dos serviços de saúde, tendo em vista a possibilidade de transformação da realidade.

Referências

1. World Health Organization. Violence against women. Health topics, 2021 [Acesso em 2022 set 5]. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/violence-against-women#tab=tab_1.
2. Virgínia CS, Rolim ACA. Violência de gênero: caminhos para o enfrentamento na Atenção Primária em Saúde sob a perspectiva dos mecanismos de superação das desigualdades. Saúde em Redes. 2019 [Acesso em 2022 set 5];5(3):241--253.

Disponível em:

<http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/redeunida/article/view/2328>.

3. Souza MAR. Educação Permanente em Saúde: desenvolvimento de competências profissionais na atenção às mulheres em situação de violência [Tese]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2020 [Acesso em 2022 set 6] Disponível em: <https://www.prppg.ufpr.br/signa/visitante/trabalhoConclusaoWS?idpessoal=28461&idprograma=40001016045P7&anobase=2020&idtc=128>.
4. Camurça S, Gouveia T. O que é gênero? SOS Corpo. 2004 [Acesso em 2022 set 6]4(1)1-46. Disponível em: <https://ria.ufrn.br/jspui/handle/123456789/1345>
5. Saffioti HIB. Gênero, Patriarcado, Violência. 1ª edição. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo; 2004.
6. Brasil. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher (Lei Maria da Penha). Diário Oficial da União. 2006 Aug 08. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm
7. Brasil. Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015. Prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio (Lei do feminicídio). Diário Oficial da União. 2015 Mar 10. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13104.htm
8. Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos (ONDH) [Internet]. Brasil: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. 2021 [Acesso em 2022 set 7]. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/ondh/painel-de-dados/2021>.
9. Pinzon SK. Enfrentamento à violência contra a mulher no município de capão da Canoa/RS [Dissertação]. Tramandaí: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2021 [Acesso em 2022 set 7]. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/236281>.
10. Brasil. Projeto de Lei nº 3855, de 20 de julho de 2020. Institui, em âmbito nacional, o Agosto Lilás como mês de proteção à mulher, destinado à conscientização para o fim da violência contra a mulher; e dá outras providências. Senado Federal; 2020 [Citado em 2023 set 5]. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=9191095&ts=1660057402288&disposition=inline>.
11. Lira KFS, Castro RV. Percepções de profissionais da saúde sobre violência contra as mulheres. Revista Psicologia e Saúde. 2022 [Acesso em 2022 set 7] 14(1):107-122. Disponível em: <https://www.pssa.ucdb.br/pssa/article/view/1524/1337>.
12. Acosta DF, Gomes VLO, Oliveira DC, Marques SC, Gomes GC. Cuidado à mulher em situação de violência doméstica: representações de enfermeiras (os) hospitalares.

Revista Eletrônica de Enfermagem. 2017. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.42471>.

13. Souza TMC, Rezende FF. Violência contra mulher: concepções e práticas de profissionais de serviços públicos. Estudos Interdisciplinares em Psicologia. 2018 [Acesso em 2022 set 8]9(2):21-38. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072018000200003&lng=pt&nrm=iso.

14. Martins I. Educação em Ciências e Educação em Saúde: breves apontamentos sobre histórias, práticas e possibilidades de articulação. Ciência e Educação. 2019 [Acesso em 2022 set 7]25(2):269-275. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ciedu/a/RV6KN5nv65kFxRcdNM9SrxN/?lang=pt>.

15. Pedrosa JIS. Avaliação das práticas educativas em saúde. In: Vasconcelos EM, organizador. A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde. São Paulo: Hucitec; 2001. pág. 261-281.

16. Paes CCDC, Paixão ANP. A importância da abordagem da educação em saúde: revisão de literatura. REVASF. 2016 [Acesso em 2022 set 8]6(11):80-90. Disponível em: <https://www.periodicos.univasf.edu.br/index.php/revasf/article/view/38/45>.

17. Moutinho CB, et al. Dificuldades, desafios e superações sobre educação em saúde na visão de enfermeiros de saúde da família. Revista Trabalho, Educação e Saúde. 2014 [Acesso em 2022 set 8]12(2):253-272. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/tes/a/WC8vvvDwRgtLkX8QrzzRbvW/?format=pdf&lang=pt>.

18. Vieira EM, et al. Conhecimento e atitudes dos profissionais de saúde em relação à violência de gênero. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2009 [Acesso em 2022 set 8]12(4): 566-577. Disponível em:
<https://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v12n4/07.pdf>.

19. Porto RTS, Júnior JPB, Lima EC. Violência doméstica e sexual no âmbito da Estratégia de Saúde da Família: atuação profissional e barreiras para o enfrentamento. Revista de Saúde Coletiva. 2014 [Acesso em 2022 set 9] 24(3):787-807. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/physis/2014.v24n3/787-807/pt>.

20. Antúnez AEA, et al. Rodas de conversa na universidade pública durante a pandemia covid-19: educação e saúde mental. Revista Construção Psicopedagógica. 2021 [Acesso em 2022 set 9]30 (31): 6-18. Disponível em:
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cp/v30n31/02.pdf>.

21. Castro TMG, et al. Educação em saúde aos acompanhantes de pacientes internados em unidade hospitalar: relato de experiência. Revista Ciências e Ideias. 2021 [Acesso em 2022 set 9]12(4): 217-229. Disponível em:
<https://revistascientificas.ifrj.edu.br/revista/index.php/reci/article/view/1559>.

22. Santo JDLB, Santos CVM. Considerações sobre a rede de enfrentamento à violência contra as mulheres. *Revista Contexto e Saúde*. 2020 [Acesso em 2022 set 9]20(40):139-148. Disponível em: <https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/9393>.

23. Silva APF, et al. Educação popular e atenção à saúde da família. *Anais do X Encontro de Extensão UFPB-PRAC*. 2008 [Acesso em 2022 set 10]. Disponível em: http://www.prac.ufpb.br/anais/xenex_xienid/x_enex/ANAIS/Area6/6CCSDP SPEX01.pdf.

24. Costa APS, et al. Violência doméstica e abuso de álcool e drogas na adolescência. *Revista Ciência Plural*. 2015 [Acesso em 2022 set 9]1(2):48-56. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/7616>.