

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

NEOMA MENDES DE ASSIS

**GRUPO DE EMPODERAMENTO E TERAPIA COMUNITÁRIA COM MULHERES
EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

FORTALEZA

2017

NEOMA MENDES DE ASSIS

**GRUPO DE EMPODERAMENTO E TERAPIA COMUNITÁRIA PARA MULHERES
EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Prof^a. Me. Pollyanna Martins Pereira

FORTALEZA

2017

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

A866g Assis, Neoma Mendes de.
Grupo de empoderamento e terapia comunitária com mulheres em situação de violência doméstica / Neoma Mendes de Assis. – 2017.
20 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Especialização NUTEDS - Saúde da família, Fortaleza, 2017.
Orientação: Profa. Ma. Pollyanna Martins Pereira.

1. Violência Doméstica. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Terapia Comunitária. . I. Título.

CDD 362.1

NEOMA MENDES DE ASSIS

**GRUPO DE EMPODERAMENTO E TERAPIA COMUNITÁRIA PARA MULHERES
EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Profa. Me. Pollyanna Martins Pereira
Universidade Federal do Ceará

Prof. Me. José Reginaldo Pinto
Faculdades INTA

Prof. Me. Marcos Aguiar Ribeiro
Universidade Vale do Acaraú

RESUMO

A violência contra a mulher é fato que está presente no cotidiano de nossa sociedade, trata-se de violação aos direitos humanos, com consequências físicas, sexuais e mentais, que podem chegar à morte. Afeta negativamente a saúde mental e física, o bem-estar geral das mulheres e as impede de participar plenamente na sociedade. Além de trazer consequências negativas para as famílias, comunidade e para o país em geral. A Terapia Comunitária (TC) surge como uma ferramenta de cuidado nos programas de inserção e apoio à saúde mental da população, um espaço de acolhimento, de partilha de sofrimentos e sabedoria de vida, que ocorre de maneira circular e horizontal. O presente estudo é um projeto de intervenção que visa a melhoria da qualidade de vida da população feminina em situação de violência na área de abrangência da Unidade de Saúde do Córrego da Forquilha, na cidade de Jijoca de Jericoacoara - CE. A estratégia escolhida foi a formação de um grupo de mulheres em situação de violência doméstica que participaram de reuniões e rodas de Terapia Comunitária acompanhadas pela Equipe de Saúde da Família e equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) onde foram tratados temas que abordavam o empoderamento da mulher e o enfrentamento às situações de violência. Foram identificadas em torno de 50 mulheres com relatos de violência doméstica durante consultas médicas, de enfermagem e em abordagem dos Agentes Comunitários de Saúde, entretanto, apenas 30 delas participaram do grupo. As mulheres foram convidadas para rodas de TC onde foram abordados temas relacionados à saúde da mulher, o papel da mulher na sociedade moderna e situações de violência contra a mulher nas suas diversas formas. A TC utilizada como estratégia da Atenção Primária à Saúde (APS) possibilitou momentos de resgate da autoestima e enfrentamento dos problemas cotidianos, a identificação das participantes com os temas expostos e a formação de vínculos por meio da identificação, da semelhança das experiências vivenciadas. As participantes passaram a ser terapeutas de si mesmas, sendo capazes de refletir sobre a própria realidade utilizando processo de resiliência, empoderamento, escuta, partilha e autoconhecimento. Essa iniciativa vem promovendo ações positivas no âmbito da saúde mental, da saúde da mulher, traduzidas em aspectos de empoderamento e, por sua vez, em melhoria de qualidade de vida para todas.

Palavras-chave: Violência Doméstica. Atenção Primária à Saúde. Terapia Comunitária.

RESUMEN/ABSTRACT

The violence against women is a fact that is present in the daily of our society, it is a violation of human rights, with physical, sexual and mental consequences that can lead to death. It negatively affects mental and physical health, the general well-being of women and prevents them from fully participating in society. It also has negative consequences for families, the community and the country as a whole. Community Therapy (TC) emerges as a tool of care in the programs of insertion and support to the mental health of the population, a space of reception, sharing of suffering and wisdom of life, which occurs in a circular and horizontal way. The present study is an intervention project aimed at improving the quality of life of the female population in a situation of violence in the area covered by the Córrego da Forquilha Health Unit, in the city of Jijoca de Jericoacoara - CE. The strategy chosen was the formation of a group of women in situations of domestic violence who participated in meetings and community therapy (TC) rounds accompanied by the Family Health Team and the Family Health Support Unit (NASF) team where they were issues that addressed women's empowerment and coping with situations of violence. About 50 women with reports of domestic violence were identified during medical consultations, nursing consultations and community health agents, but only 30 of them participated in the group. The women were invited to participate in a series of sessions on topics related to women's health, the role of women in modern society and situations of violence against women in their various forms. TC used as a Primary Health Care (PHC) strategy enabled moments of recovery of self-esteem and coping with daily problems, identification of participants with exposed themes, and the formation of links through the identification and similarity of experiences. Participants became therapists of themselves, being able to reflect on their own reality using a process of resilience, empowerment, listening, sharing and self-knowledge. This initiative has been promoting positive actions in the field of mental health, women's health, translated into aspects of empowerment and, in turn, in improving the quality of life for all.

Keywords: Domestic Violence. Primary Health Care. Community Therapy.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. PROBLEMA	10
3. JUSTIFICATIVA	11
4. OBJETIVOS	12
4.1 Objetivo Geral.....	12
4.2. Objetivos específicos	12
5. REVISÃO DE LITERATURA	13
5.1 Violência contra a mulher.....	13
5.2 Terapia comunitária	14
6. METODOLOGIA	16
7. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	17
8. RECURSOS NECESSÁRIOS	18
9. RESULTADOS ESPERADOS	19
REFERÊNCIAS	20

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada, nesse período, às demandas relativas à gravidez e ao parto. Com o avançar das discussões dos movimentos de mulheres ressaltando que as desigualdades nas relações sociais entre homens e mulheres se traduziam também em problemas de saúde que afetavam particularmente a população feminina, permitiu a criação de novas políticas públicas voltadas para a mulher.

Das desigualdades nas condições de vida e nas relações entre os homens e as mulheres destaca-se a sexualidade e a reprodução, a anticoncepção e a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, a sobrecarga de trabalho das mulheres, responsáveis pelo trabalho doméstico e de criação dos filhos, além dos padrões hegemônicos de masculinidade e feminilidade produtores de sofrimento, adoecimento e morte (BRASIL, 2007; BRASIL, 2015).

A violência contra a mulher é fato que está presente no cotidiano de nossa sociedade, trata-se de violação aos direitos humanos, com consequências físicas, sexuais e mentais, que podem chegar à morte. Afeta negativamente o bem-estar geral das mulheres e as impede de participar plenamente na sociedade, além de trazer consequências negativas para as famílias, comunidade e para o país em geral (BASTOS,2007)

O Brasil apresenta uma taxa de 4,8 homicídios por 100 mil mulheres, ocupando a 5ª posição num grupo de 83 países com dados fornecidos pela Organização Mundial da Saúde. Efetivamente, só El Salvador, Colômbia, Guatemala (três países latino-americanos) e a Federação Russa evidenciam taxas superiores às do Brasil (WAISELFISZ, 2015).

A Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006) é a principal legislação brasileira no combate à violência contra a mulher, é reconhecida pela ONU como uma das três melhores legislações do mundo no enfrentamento à violência de gênero, classifica os tipos de abuso contra a mulher nas seguintes categorias: violência patrimonial, violência sexual, violência física, violência moral e violência psicológica. Também há a Lei do Femicídio de 2015 que classificou a morte de mulheres como crimes hediondos e diminuiu a tolerância nesses casos (BRASIL, 2015).

A violência tem ainda enormes custos, desde gastos com saúde e despesas legais a perdas de produtividade, impactando os orçamentos nacionais e o desenvolvimento global. Entretanto, é crescente a preocupação com a superação dessa situação de violência como condição necessária para a construção da sociedade (BRASIL, 2015).

O papel do Sistema Único de Saúde (SUS) e principalmente da Atenção Primária em Saúde (APS) são primordiais para a identificação, acolhimento e acompanhamento das mulheres em situação de violência, além da abordagem familiar e comunitária (MINAS GERAIS, 2015).

A APS compreende estratégia ampla e permite abordagens diversas, como a prática da Terapia Comunitária (TC). Trata-se de uma abordagem terapêutica para comunidade com finalidade de promover a atenção primária em saúde mental. Funciona como fomentadora de cidadania, de redes sociais solidárias e da identidade cultural das comunidades carentes, através de equipes institucionais públicas, privadas ou trabalho voluntário.

Desse modo, o presente estudo é de grande relevância, trata-se de relato de experiência baseado nos preceitos da APS, utilizando da estratégia da formação de grupo de mulheres e da aplicação da TC para a criação gradual da consciência individual e coletiva para o empoderamento feminino.

2. PROBLEMA

A Equipe de Saúde da Família do Córrego da Forquilha, localizada na zona rural da cidade de Jijoca de Jericoacoara, interior do estado do Ceará, conta atualmente com uma população de aproximadamente 2.500 habitantes, são aproximadamente 600 famílias cadastradas divididas em três localidades, Córrego da Forquilha I, Córrego da Forquilha II e Lagoa das Pedras.

A principal fonte de renda da população acima de 40 anos é a agricultura, os trabalhadores mais jovens em sua maioria exercem função vinculada ao turismo em Jericoacoara, trabalhando em restaurantes, pousadas e outros comércios.

Todos os habitantes possuem rede elétrica, a maior parte faz uso da rede hidráulica do município, porém grande parte da população armazena água em cisternas/cacimbas. Não há pavimentação, também não há rede de esgoto. A maior parte da população reside em casa própria de alvenaria, não há moradores de rua, nem população cigana na área de abrangência. O recolhimento do lixo se dá pela prefeitura.

A população feminina representa cerca de 70% dos atendimentos mensais. Dentre os problemas frequentes relatados estão os danos causados pela violência doméstica (física, verbal ou psicológica), ainda que seja difícil identificá-los devido à dificuldade do relato, por diversas razões, nem sempre relatam a causa de seus agravos. A este cenário ainda somam-se as implicações familiares e relacionadas ao trabalho. Conseqüentemente, essas mulheres buscam, de maneira mais frequente e recorrente, por assistência nos serviços de saúde.

Trata-se de assunto difícil e de população subestimada, dada à peculiaridade do tema. Entretanto, em diversas reuniões de equipe o assunto segue em evidência e por isso a necessidade de realizar abordagem, mesmo que sutil com as mulheres da região.

Portanto, a questão que norteia este trabalho é: Como contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população feminina que vive em situação de violência doméstica e assim atuar na prevenção e promoção da saúde e bem estar da mulher?

3. JUSTIFICATIVA

A partir da grande demanda feminina na Unidade Básica de Saúde em que atuo como Médica de Família e Comunidade e da percepção da complexidade do universo feminino no meio familiar, social e comunitário surgiu o interesse em realizar o presente estudo. Dentre as questões que permeiam o contexto de saúde e adoecimento da mulher, das mais presentes nos atendimentos em saúde, mesmo que subjetivamente, é a agressão voltada à mulher e suas inúmeras consequências patológicas, sociais e familiares. Sendo, portanto, de grande importância realizar ações de intervenção buscando o empoderamento feminino, a autoestima, autoconhecimento, confiança e cuidado, utilizando de ferramentas como a Terapia Comunitária, Grupos Operativos, Trabalho Multiprofissional e compartilhamento de vivências. A TC é uma estratégia importante de promoção de saúde, que potencializa a participação dos usuários na identificação dos problemas, no seu reconhecimento, na partilha e na busca por soluções que permitem melhor socialização e restabelecimento da saúde mental com importantes repercussões terapêuticas.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Implantar a Terapia Comunitária como estratégia para a melhoria da qualidade de vida da população feminina em situação de violência na área de abrangência da equipe de saúde do Córrego da Forquilha.

4.2. Objetivos específicos

- Identificar as mulheres em situação de violência do Córrego da Forquilha e vincular essa população à equipe de saúde;
- Utilizar da Terapia Comunitária como estratégia para abordagem e tratamento das repercussões da violência doméstica;
- Capacitar a equipe de saúde da família para facilitar os grupos de apoio a mulheres que sofrem violência doméstica.

5. REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Violência contra a mulher

A violência contra a mulher tem recebido importante atenção desde o início da década de 70, apresenta-se de diversas formas: assassinatos, estupros, agressões físicas, verbais, psicológicas ou sexuais, abusos emocionais, prostituição forçada, mutilação genital, violência racial, por causa de dote ou por opção sexual. Pode ser cometida por parceiros, familiares, conhecidos, estranhos ou agentes do Estado (BRASIL, 2007; BRASIL, 2015).

No Brasil, nos últimos 20 anos, foram criadas delegacias de defesa da mulher, casas-abrigo e centros de referência multiprofissionais com foco na violência física e sexual cometida por parceiros e ex-parceiros sexuais da mulher. Foram criados serviços de atenção à violência sexual para a prevenção e profilaxia de doenças sexualmente transmissíveis (DST), de gravidez indesejada e para realização de aborto legal, quando for o caso. Estudos populacionais e em serviços indicam maior risco de agressão às mulheres por parte de pessoas próximas, como parceiros e familiares, do que por estranhos (BRASIL, 2007).

Um dos principais instrumentos para o enfrentamento da violência doméstica e familiar contra as mulheres é a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006). A lei define e tipifica as formas de violência contra as mulheres (física, psicológica, sexual, patrimonial e moral) e prevê a criação de serviços especializados, como os que integram a Rede de Enfrentamento à Violência contra a Mulher, compostos por instituições de segurança pública, justiça, saúde, e da assistência social. Embora muitos avanços tenham sido alcançados com esta lei, dados do mapa da violência de 2015 contabilizam 4,8 assassinatos a cada 100 mil mulheres, o que coloca o Brasil em 5º lugar no ranking de países nesse tipo de crime. Dados registrados em 2013 no Brasil mostram que dos 4.762 assassinatos de mulheres, 50,3% foram cometidos por familiares, sendo que em 33,2% destes casos, o crime foi praticado pelo parceiro ou ex. Essas quase 5 mil mortes representam 13 homicídios femininos diários em 2013. Também mostra que a taxa de assassinatos de mulheres negras aumentou 54% em dez anos, passando de 1.864, em 2003, para 2.875, em 2013. Chama atenção que no mesmo período o número de homicídios de mulheres brancas tenha diminuído 9,8%, caindo de 1.747, em 2003, para 1.576, em 2013 (WAISELFISZ, 2015).

Os episódios de violência são repetitivos e tendem a se tornar progressivamente mais graves. Os estudos apontam também para uso mais intenso dos serviços de saúde, ambulatoriais e hospitalares, delineando-se, assim, uma clientela expressiva. Apesar disto, a violência nas relações de gênero não é reconhecida nos diagnósticos realizados nos serviços de saúde, sendo problema de extrema dificuldade para ser abordado. Estudos internacionais mostram altas prevalências do problema nos serviços de saúde. Pesquisa em atenção primária apresenta uma frequência de 21,4% das 472 mulheres relatando violência doméstica a partir dos 18 anos. Já em serviços de emergência, as ocorrências encontradas variam de 22% a 35% durante a vida da mulher. Os serviços básicos de saúde são importantes na detecção do problema, porque têm, em tese, uma grande cobertura e contato com as mulheres, podendo reconhecer e acolher o caso antes de incidentes mais graves (SCHRAIBERA, 2002).

5.2 Terapia comunitária

A TC é uma abordagem terapêutica para comunidade com finalidade de promover a atenção primária em saúde mental. Funciona como fomentadora de cidadania, de redes sociais solidárias e da identidade cultural das comunidades carentes, através de equipes institucionais públicas, privadas ou trabalho voluntário.

Trata-se de uma ferramenta de cuidado nos programas de inserção e apoio à saúde mental da população, um espaço de acolhimento, de partilha de sofrimentos e sabedoria de vida, que ocorre de maneira circular e horizontal (ROCHAI *et. al.*, 2009).

Constitui um espaço de escuta, reflexão e troca de experiências, criando uma teia de relação social entre os participantes, na busca de soluções para os conflitos pessoais e familiares. Beneficia as relações interpessoais, a formação de redes sociais solidárias e a utilização da cultura popular como subsídio para soluções de problemas vividos pela comunidade.

A Terapia Comunitária foi desenvolvida a partir de 1987 na comunidade do Pirambu, em Fortaleza-CE, pelo Prof. Dr. Adalberto Barreto, docente do Curso de Medicina Social da Universidade Federal do Ceará, psiquiatra, teólogo e antropólogo, visando atender às necessidades de saúde de tal comunidade (BARRETO, 2008).

No Ceará os profissionais do Programa de Saúde da Família preocupados com a saúde dos pacientes além da clínica e da terapêutica medicamentosa têm

desenvolvido grupos que possam melhorar os vínculos sociais entre equipe e moradores, para ajudar a entender as principais preocupações relacionadas à saúde, conflitos familiares e emocionais. Nesse sentido, em Cruz - CE 4 profissionais vêm sendo capacitados em Terapia Comunitária com o propósito de auxiliar a comunidade no enfrentamento de suas preocupações do dia-a-dia. A Terapia Comunitária aparece como uma tecnologia de cuidado, que tem dado respostas satisfatórias aos que dela se beneficiam, sendo mais um instrumento de trabalho, que pode ser utilizado pelos profissionais da saúde, no cuidado com pessoas na comunidade (FERREIRA, 2006).

Diante de uma tecnologia de escuta e acolhimento, que não traz maiores custos aos gestores, é válido ressaltar que através desses encontros, os profissionais de saúde envolvidos na promoção da saúde mental, podem compreender melhor as preocupações e dificuldades da comunidade e direcionar suas condutas terapêuticas, melhorando a qualidade de vida da população (BARRETO, 2008; FERREIRA, 2006).

O foco da Terapia Comunitária Sistêmica não se encontra sobre os diagnósticos, definições de problemas ou teorias de mudança, mas sobre o sofrimento humano em qualquer uma de suas formas e manifestações, visando ações básicas de saúde comunitária, tendo como metas a prevenção, a mediação de crises e a inserção social, com vistas a reforçar os vínculos entre as pessoas da comunidade, mobilizar e valorizar as competências vindas da experiência, do saber local e da cultura (BARRETO, 2008).

Caracterizada como uma nova estratégia de integralidade, a TC se baseia na troca de experiências e vivências da comunidade, estimulando a autonomia dos participantes, utiliza como ferramenta a competência das pessoas, proporciona o aprendizado comunitário, o desenvolvimento de estratégias de promoção da saúde mental, a prevenção de transtornos mentais, o enfrentamento dos problemas e no presente estudo também o empoderamento feminino.

6. METODOLOGIA

Projeto de Intervenção, pesquisa que envolve o planejamento e a implementação de interferências, destinadas a produzir avanços e melhorias, nos processos de aprendizagem dos sujeitos que delas participam e, posterior avaliação dos efeitos dessas interferências.

Formação de grupo de empoderamento e TC para mulheres em situação de violência doméstica, desenvolvido pela equipe de saúde da família da localidade rural do Córrego da Forquilha do município de Jijoca de Jericoacoara – CE. A experiência ocorreu durante o período de fevereiro a dezembro de 2016.

A TC foi instituída no município de Jijoca de Jericoacoara - CE durante a formação de 4 profissionais de saúde (sendo uma psicóloga, uma assistente social e duas médicas) em TC no município de Cruz - CE durante o ano de 2016, pelo pólo formador do Movimento de Saúde Mental e Comunitária do Bom Jardim, segundo os preceitos do mentor da TC (Adalberto Barreto), como estratégia da atenção primária na saúde mental que utiliza a competência das pessoas e promove a construção de redes sociais. É composta pelas seguintes etapas: 1) acolhimento; 2) escolha do tema; 3) contextualização; 4) problematização e 5) Apreciação, em que a última ocorre com rituais de agregação.

O estudo foi realizado por meio de revisão bibliográfica de artigos científicos, da formação de um grupo de mulheres em situação de violência doméstica e da utilização da TC como abordagem terapêutica.

Foram identificadas 50 mulheres em situação de violência doméstica e convidadas de forma informal durante consultas médicas, consultas de enfermagem e em visitas dos Agentes Comunitários de Saúde, sendo que 30 delas participaram dos encontros. Foram realizadas rodas de TC, tratados temas diversos como a ansiedade, depressão e conflitos familiares, que abordavam a violência contra a mulher nas suas diversas formas. A implementação do projeto ocorreu de julho a novembro, com a realização de 10 encontros de frequência quinzenal. O registro utilizado foi baseado nos relatórios das Terapias Comunitárias e recortes de falas das mulheres durante a participação nos grupos.

7. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES 2016	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Escolha do tema	X	X									
Levantamento bibliográfico e leitura		X	X	X	X						
Levantamento de mulheres em Situação de Violência	X	X	X	X	X						
Formação em Terapia Comunitária				X	X						
Reunião de equipe para elaboração da estratégia dos grupos		X	X	X							
Abordagem às mulheres em situação de violência doméstica			X	X	X						
Envio BLOCO I TCC							X	X			
Envio Bloco II TCC								X	X		
Grupos de Mulheres					X	X	X	X	X		
Elaboração do relatório final e resultados									X	X	X

8. RECURSOS NECESSÁRIOS

Para o desenvolvimento desta intervenção será necessária a utilização de recursos humanos e matérias, assim como um local adequado para as realizações das atividades.

- Recursos humanos: Médicos, enfermeiros, Agentes Comunitários de Saúde, auxiliar de enfermagem, profissionais de saúde vinculados ao NASF, todos pertencem ao sistema de saúde.
- Recursos materiais: Panfletos, caneta, datashow, folhas de papel ofício, bola, notebook e toalha. A aquisição de recursos financeiros para a compra destes materiais ocorrerá em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Iljoca de Jericoacoara. As cadeiras e mesas a utilizar encontram-se disponível na unidade de saúde.

Itens	Quantidade	Valor unitário (Reais)	Valor Total
Datashow	01	1500,00	1500,00
Resma de papel A4	02	5,00	10,00
Notebook	01	1200,00	1200,00
caneta	10	1,00	10,00
Bola	30	5,00	150,00
Cartolina	30	1,00	30,00
Panfletos	100	3,00	300,00
Total	174	2722,00	3170,00

9. RESULTADOS ESPERADOS

A realização deste trabalho possibilitou a formação de grupo de mulheres em situação de violência doméstica, fortalecendo a rede de apoio para mulheres, promovendo o resgate da autoestima das participantes, o enfrentamento dos problemas cotidianos e também a formação de vínculos por meio do reconhecimento, da semelhança das vivências. Durante os encontros de TC as participantes passaram a ser terapeutas de si mesmas, sendo capazes de refletir sobre a própria realidade utilizando processo de resiliência, escuta, partilha e autoconhecimento. Essa iniciativa vem promovendo ações positivas no âmbito da saúde mental, da saúde da mulher, traduzidas em aspectos de empoderamento e, por sua vez, em melhoria da qualidade de vida para todas. Possibilitou também a implementação da TC como estratégia da APS e formação de rodas com outros grupos da unidade de saúde e ainda promoveu a capacitação da equipe de saúde da família para abordagem e condução de situações de violência contra a mulher.

Os resultados esperados desta intervenção são:

- Formação de um grupo de TC;
- Implantação de uma rede de apoio para mulheres em situação de violência;
- Capacitação da Equipe de Saúde da Família para abordagem e condução de situações de violência contra a mulher;
- Resgate da autoestima e enfrentamento dos problemas cotidianos;
- Formação de vínculos por meio do reconhecimento, da semelhança das vivências.

REFERÊNCIAS

1. BARRETO, Adalberto de Paula. **Terapia Comunitária: passo a passo**. 4 ed. Fortaleza: Gráfica LCR, 2008.
2. BASTOS, Marcelo Lessa. Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher – Lei “Maria da Penha” – Alguns comentários. IN: FREITAS, André Guilherme Tavares de (org.). **Novas Leis de Violência Doméstica contra a Mulher e de Tóxicos** (Lei 11.340/06 e 11.343/06) Doutrina e Legislação. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2007.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
4. BRASIL. Secretária Especial de Políticas para as Mulheres. **Norma Técnica – Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios**. 1. ed. Brasília: 2015.
5. FERREIRA, MO Filha; DIAS MD. **Terapia Comunitária: uma ação básica de saúde mental**. João Pessoa: Projeto de Extensão (PROBEX)/UFPB; 2006.
6. MINAS GERAIS. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. **Guia de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência**. Belo Horizonte: 2015
7. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OPAS/OMS). **Violência contra as mulheres na América Latina e no Caribe: Uma análise comparativa dos dados sobre a população de 12 países**. 2013.
8. DA ROCHAI, Ianine Alves et al. A terapia comunitária como um novo instrumento de cuidado para saúde mental do idoso. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 5, p. 687-694, 2009.
9. SCHRAIBERA, Lilia Blima *et al.* Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 36, p470-477. 2002.
10. WAISELFISZ, Julio Jacobo. **Mapa da Violência 2015: Homicídio de mulheres no Brasil**. Disponível em: www.mapadaviolencia.org.br. Brasília, 2015.