



UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO  
Graduação em Farmácia



Samantha D'Angelo Vieira Tonidandel

**ABORDAGEM DA DIMINUIÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER POR MEIO  
DE CARTILHA EDUCATIVA DIGITAL DIVULGADA EM REDES SOCIAIS**

Ouro Preto  
2018

Samantha D'Angelo Vieira Tonidandel

**ABORDAGEM DA DIMINUIÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER POR MEIO  
DE CARTILHA EDUCATIVA DIGITAL DIVULGADA EM REDES SOCIAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC),  
apresentado à Escola de Farmácia de Ouro Preto,  
como parte dos requisitos para a obtenção do título  
de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Elza Conceição Oliveira  
Sebastião.

Ouro Preto

2018

T665a Tonidandel, Samantha D'Angelo Vieira.  
Abordagem da diminuição da violência contra a mulher por meio de cartilha educativa digital divulgada em redes sociais/Samantha D'Angelo Vieira Tonidandel – 2018.  
60 f.: il., color.; graf.; tabs.

Orientadora: Profa. Dra. Elza Conceição Oliveira Sebastião.

Monografia (Graduação)- Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Farmácia. Departamento de Farmácia

1. Violência contra a mulher. 2. Educação em saúde. 3. Saúde da mulher  
I. Sebastião, Elza Conceição Oliveira. II. Universidade Federal de Ouro Preto.  
III. Título.

CDU: 343.6-055.2



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP  
**Escola de Farmácia**

## **TERMO DE APROVAÇÃO**

**ABORDAGEM DA DIMINUIÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER  
POR MEIO DE CARTILHA EDUCATIVA DIGITAL DIVULGADA EM  
REDES SOCIAIS**

Trabalho de conclusão de Curso defendido por **SAMANTHA D'ANGELO VIEIRA TONIDANDEL**, matrícula 12.2.2180 em 04 de julho de 2018, e aprovado pela comissão examinadora:

\_\_\_\_\_  
Prof. Dra. Elza C. Oliveira Sebastião  
Orientadora, DEFAR-EF-UFOP

\_\_\_\_\_  
Prof. Dra. Karina Taciana Santos Silva  
DEFAR-EF-UFOP

\_\_\_\_\_  
MSc. Miguel Arcangelo Serpa  
CIPHARMA-UFOP

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por me abençoar nessa caminhada, me iluminando e mostrando que a fé é a base de toda superação. Agradeço aos meus pais Regis e Fernanda pelo amor incondicional e pelo exemplo de humildade.

Agradeço aos meus irmãos Lu, Leo e Stella pela cumplicidade e ao meu namorado Fred pelo amor e compreensão.

Agradeço a todos os professores que contribuíram para o meu crescimento em especial a Prof.<sup>a</sup> Elza pela amizade, orientação e pelas oportunidades que me ofereceu durante o curso.

Agradeço à gloriosa Escola de Farmácia de Ouro Preto e a UFOP por me permitirem chegar até aqui e por todo o suporte oferecido, me sinto honrada em fazer parte de tudo isso!

Gratidão a todos!

## RESUMO

A violência contra a mulher em suas diversas manifestações é um problema de saúde pública que persiste por vários anos desde os tempos remotos e os dados epidemiológicos apontam índices preocupantes de violência principalmente física e sexual. A falta de conhecimento da população a respeito da violência é um dos motivos que contribuem para que esse problema persista, necessitando de ações de intervenção, educação em saúde e elaboração de políticas públicas. A educação em saúde oferece inúmeros benefícios para a sociedade pois além de promover o conhecimento sobre diversos assuntos relacionados à saúde, bem estar e o meio social, contribui para a conscientização e desperta o senso crítico em relação a assuntos como a violência. Objetivou-se abordar a violência contra a mulher por meio da confecção de uma cartilha educativa sobre assuntos relacionados a temática. Inicialmente foi realizado um diagnóstico situacional da violência por meio de dados, informações oficiais dos indicadores de saúde, além de pesquisa em bases científicas e não-científicas. Esses dados foram organizados e a cartilha foi produzida em site gratuito de design gráfico com informações, linguagem clara e objetiva para facilitar a compreensão dos leitores. Após a produção da cartilha seu conteúdo foi divulgado em redes sociais, obtendo um alcance de 9.400 pessoas em 31 dias. O propósito do material elaborado foi de propagar a informação permitindo aos leitores a compreensão da temática estimulando o seu senso crítico e a corresponsabilização da comunidade no processo saúde-doença, diminuindo os níveis de violência, além de servir de instrumento aos profissionais para possíveis atividades de educação em saúde na comunidade.

Palavras-chave: Violência contra a mulher, Educação em Saúde, Saúde da mulher.

## **ABSTRACT**

The violence against women with its all manifestations is a public health issue that persists throughout the years since remote times, the epidemiological data and other studies indicate concerning indexes on physical and sexual violence, mainly. The people's lack of knowledge is one of the reasons for this issue to persist, this makes explicit the need for intervention actions, education on health subjects and development of new public policies for victims safety. The education on health subjects provides several benefits to society by promoting knowledge on a range of subjects related to health, welfare and the social environment, it can also contribute to acquire awareness and arouse the critical sense on social matters such as violence. This study goal had been to approach the subject on violence against women by manufacturing a educational handbook about the issue. At first, a situational diagnoses of violence was made based on data, health indexes information, and researches from scientific and non-scientific databases. All these data were gathered and the handbook was produced in a free graphic design website, with information and an objective clear language in order to ease readers comprehension. Afterwards the production of the handbook, its contents were published in social media, and the information reached a number of 9400 people in 31 days. The production of the material aimed to spread information, allowing the readers comprehension about the subject, their critical sense arousal and the communities co-responsibility towards the health-illness process, to decrease violence rates and also serve as an educational tool for professionals in the processes of educational activities in the communities.

**Keywords:** violence against women, education on health, women's health.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Ferramentas de alcance do Facebook.....	25
Figura 2: Planilha do Excel emitida pelo Facebook.....	26
Figura 3: Ferramentas de Alcance do Instagram .....	26
Figura 4: Alcance das publicações do Instagram por assunto .....	38
Figura 5: Alcance das publicações do Instagram por assunto .....	41

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Número de casos de violência sexual, doméstica e outros tipos de violência contra a mulher notificados em Ouro Preto/MG e Mariana/MG por faixa etária no período de 2010 a 2014.....	31
--	----

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Concepções dos modelos tradicional e dialógico de educação .....	18
Quadro 2: Vantagens e desvantagens dos modelos educacionais .....	19
Quadro 3: Aplicação dos modelos educacionais.....	19

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

CFF - Conselho Federal de Farmácia

CNPM - Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres

CEDAW - Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DEAM- Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher

DST's - Doenças Sexualmente Transmissíveis

ESF - Estratégia de Saúde da Família

FRA - Agência dos Direitos Fundamentais da União Europeia

GEPhar - Grupo de Estudos Farmacêuticos

OMS - Organização Mundial da Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

PNPM - Plano Nacional de Políticas para as Mulheres

PNAISM - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

PAISM - Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

SPM - Secretaria de Políticas para as Mulheres

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SUS - Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2. CONCEITOS E IMPORTÂNCIA.....</b>	<b>14</b>
<b>3. REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>16</b>
Educação em saúde: Conceitos, modelos e propósitos.....	16
Modelos educacionais aplicados às atividades de educação em saúde.....	17
A função educativa do farmacêutico no Sistema Único de Saúde.....	20
A educação em saúde para o empoderamento da mulher.....	21
<b>4. OBJETIVOS.....</b>	<b>23</b>
Objetivo geral.....	23
Objetivos específicos.....	23
<b>5. METODOLOGIA.....</b>	<b>24</b>
<b>6. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>28</b>
<b>a. Perfil epidemiológico da violência contra a mulher.....</b>	<b>28</b>
No mundo.....	28
No Brasil.....	29
Em Ouro Preto e Mariana(MG).....	30
<b>b. Conquistas históricas das mulheres no Brasil e no mundo.....</b>	<b>32</b>
<b>c. A Cartilha.....</b>	<b>38</b>
<b>7. CONCLUSÃO.....</b>	<b>45</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>46</b>
<b>APÊNDICE.....</b>	<b>54</b>
Produto elaborado.....	54

## 1. INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é um fenômeno universal que persiste em todos os países se perpetuando em suas mais variadas formas, atingindo um número expressivo de mulheres sem distinção de etnia, condição socioeconômica, religião ou idade. A violência doméstica, por exemplo, continua a ser assustadoramente comum e aceita como "normal" em muitas sociedades ao redor do mundo. Apesar de ser um problema mundial alvo de preocupação de políticas públicas e direitos humanos, a tarefa de documentar a magnitude da violência contra as mulheres e coletar informações confiáveis e comparáveis para orientar a elaboração de políticas e monitorar a sua aplicação tem sido extremamente difícil (OMS, 2005). A luta em favor da mulher historicamente se inicia com o movimento feminista na década de 60, onde as mulheres passam a defender seus direitos e lutarem pela igualdade. A partir de 1985, com a criação das delegacias especializadas constituiu-se um avanço histórico, pois a partir daí a mulher passou a ser reconhecida como vítima de violência (PINTO, 2003).

Ações educativas em saúde atualmente têm como objetivo capacitar os indivíduos e grupos sociais para que possam contribuir para a melhoria das condições de vida tanto individual quanto da sociedade como um todo, levando a uma reflexão crítica sobre as causas dos seus problemas e as ações que poderiam ser realizadas de maneira a resolvê-los (SCHALL, 1999). O farmacêutico tem um papel extremamente importante na orientação e conscientização sobre os diversos temas relacionados a saúde. Entre estas atribuições encontram-se a elaboração de materiais educativos destinados a promoção e recuperação da saúde como também prevenção de doenças e outros problemas relacionados, desenvolvimento e participação em programas de treinamento e educação (VIEIRA, 2007).

A cartilha como instrumento educativo possibilita uma melhor disseminação do conhecimento ajudando na melhoria da qualidade de vida da população. A sua divulgação em redes sociais permite um maior alcance do público-alvo, uma vez que redes sociais como *Facebook* e *Instagram* são muito acessadas no dia-a-dia e por um grande número de pessoas.

## 2. CONCEITOS E IMPORTÂNCIA

Violência vem da palavra latina, *vis*, que quer dizer força e se refere às noções de constrangimento e de uso da superioridade física sobre o outro, sofrendo a influência de épocas, locais, circunstâncias e realidades muito diferentes (MINAYO e SOUZA, 2003). A violência é um problema muito presente no cotidiano das pessoas, e deve ser bem compreendida para que seja possível promover ações de intervenção, uma vez que as pessoas são expostas a diversos tipos de violência.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência como o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulta em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação (OMS, 2017). Minayo (1994) a destaca como conjunto de ações cometidas por um indivíduo, grupo, instituição, classes ou nações dirigidas a outros, que cause prejuízos, danos físicos, sociais, psicológicos e espirituais. Os danos físicos, sociais e os traumas trazem altos custos emocionais e sociais, gerando muitos gastos ao sistema de saúde por necessitar de atenção e cuidados.

Cavalcanti (2007, p.29) define a violência como um ato de:

[...] brutalidade, abuso, constrangimento, desrespeito, discriminação, impedimento, imposição, invasão, ofensa, proibição, sevícia, agressão física, psíquica, moral ou patrimonial contra alguém e caracteriza relações intersubjetivas e sociais definidas pela ofensa e intimidação pelo medo e terror.

Sacramento e Rezende (2006) e Minayo (2004) apontam que a violência é uma questão social e não pertence a um setor de saúde específico. A violência se torna um assunto ligado à saúde quando está associada à qualidade de vida do indivíduo; pelas lesões que acarreta e pelas exigências de atenção e cuidados dos serviços hospitalares. Agudelo (1990)<sup>1</sup> citado por Minayo (1994) explica que a

---

<sup>1</sup> AGUDELO, S. F., 1990. La Violencia: un problema de salud pública que se agrava en la región. *Boletín Epidemiológico de la OPS*, 11: 01-07.

violência oferece riscos pois: “ameaça a vida, altera a saúde, produz enfermidade e provoca a morte como realidade ou como possibilidade próxima”

Sendo a violência um conceito relativo, foi elaborada uma tipologia pela Organização Mundial da Saúde em 2002 a fim de fornecer uma melhor compreensão a respeito dos seus diversos tipos no mundo. Essa tipologia é dividida em três categorias que correspondem às características daquele que comete o ato violento: (KRUG *et al.*, 2002)

- Violência coletiva: São os atos violentos cometidos em grandes grupos, ou em países, como os ataques terroristas, guerras, dentre outros.
- Violência auto infligida: Pode ser dividida em comportamentos suicida, auto abusos (agressões a si próprio) e automutilação.
- Violência Interpessoal: Divide-se em violência de família ou parceiros íntimos, praticada entre membros da família e violência na comunidade, ocorrendo fora dos lares entre indivíduos sem relação pessoal, podendo ou não se conhecerem.

Um dos principais tipos de violência contra a mulher ocorre dentro do lar, sendo praticada por pessoas próximas à sua convivência, geralmente pelo marido ou companheiro, que vão desde agressões físicas quanto verbais e psicológicas e fazem parte da realidade de muitas mulheres. Segundo a Lei Maria da Penha, os tipos de violência são (BRASIL, 2006):

- Violência física: qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal;
- Violência psicológica: situação que causa dano emocional e diminuição da autoestima, incluindo ameaças, manipulação, perseguição, chantagem, tudo aquilo que interfere psicologicamente a mulher;
- Violência sexual: conduta que impõe a mulher manter ou a participar de relação sexual não desejada, com ameaças, chantagens, usando a força e muitas vezes impedindo que ela reaja. Até mesmo impedir que a mulher use algum método contraceptivo ou impedindo que ela engravide;
- Violência patrimonial: qualquer conduta que promova a destruição, ou retenção de seus objetos, documentos e bens;
- Violência moral: relacionada com calúnia, difamação ou injúria.

### 3. REVISÃO DA LITERATURA

#### **Educação em saúde: Conceitos, modelos e propósitos**

A Educação em Saúde contribui para a formação do senso crítico das pessoas a respeito de seus problemas de saúde, e a partir da sua realidade estimula a busca de soluções e organização para ação individual e coletiva (BRASIL, 2007). Ela pode ser entendida como um processo capaz de transmitir o conhecimento e alterar a conduta dos indivíduos, sendo que as consequências dessas mudanças vão ser benéficas a sua saúde. É um processo dinâmico de construção de conhecimentos que visa a melhoria das condições da população e estimula o seu autocuidado (PEREIRA ; CAETANO; MOREIRA; ATAÍDE, 2015). Educar para a saúde parte da hipótese de que existem vários problemas de saúde e eles são resultantes das condições educacionais da população e por isso carece de medidas educativas que possam corrigir tais problemas (GAZZINELLI *et al.* 2005).

Barbosa e colaboradores (2010) destacam que para uma educação em saúde eficiente, não basta que o indivíduo apenas tenha acesso a uma determinada prática educativa orientada pelo profissional e siga as normas recomendadas, mas sim realizar a educação em saúde de maneira a promover o estímulo, o diálogo e a reflexão sobre a temática abordada. É necessário que o profissional de saúde conheça a realidade social do ambiente em que irá trabalhar, conheça as expectativas de cada indivíduo, a demanda social para então se alinhar aquela realidade e promover uma educação em saúde eficiente. É preciso considerar que as pessoas guardam experiências, valores, crenças, conhecimentos e têm plena capacidade de se organizar e agir (BRASIL, 2007).

A educação em saúde surgiu no século XX, e baseava-se nos pressupostos de que os problemas de saúde deveriam ser prevenidos através do esforço de cada indivíduo sobre si mesmo, e que a falta de informação era a raiz dos problemas de saúde. Partia-se também do pressuposto de que o indivíduo deveria ser educado apenas com instrumentos médicos. Durante o final dos anos 80 a educação em saúde se baseava apenas em orientar e domesticar a população aplicando métodos de prevenção previamente definidos de acordo com os interesses das autoridades

da época, além disso as ações educativas eram divididas entre trabalhadores da saúde, dotados do conhecimento científico capazes de intervir, diagnosticar e tratar as doenças e os trabalhadores da educação que desenvolviam ações educativas capazes de transformar comportamentos. Com a criação do Sistema Único de Saúde em 1986 houve uma modificação e a educação se juntou à saúde permitindo a participação popular, autonomia e o desenvolvimento da cidadania. Em 1994 com a criação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) as equipes multidisciplinares de saúde da atenção primária puderam ampliar suas ações para toda a comunidade, conhecendo as suas demandas sociais e promovendo ações educativas (ALVES; AERTS, 2011).

Para que o indivíduo seja capaz de escolher a sua conduta mediante a um problema ele precisa ser informado sobre os possíveis riscos e a forma como ele irá conduzir aquele problema mediante sua realidade social, por isso é importante a atuação da equipe de saúde com as práticas educativas, pois é por meio delas que será possível a união entre o a teoria passada pelo profissional e a experiência vivida de cada pessoa (ALVES; AERTS, 2011).

### **Modelos educacionais aplicados às atividades de educação em saúde**

Os modelos educacionais podem ser de dois tipos: o modelo tradicional e dialógico. Freire (1987) descreveu uma relação entre educador e educando que pode explicar o modelo tradicional. Para ele essa relação pode ser exemplificada como sendo uma narração ou dissertação que implica em um educador representando o narrador que é o sujeito e os educandos os pacientes. O educador ensina determinado assunto e os educandos devem apenas memorizar as informações sem possibilidade de crítica ou diálogo sendo uma espécie de educação bancária onde o educador apenas deposita o conhecimento no educando, por isso o nome bancário (FREIRE, 1987).

O modelo tradicional baseia-se na idéia de que o modo de vida das pessoas são os responsáveis pelo aparecimento da doença, representando uma visão individualista e faz com que a pessoa se culpe por sua própria doença e que, para prevenir, deveria ser determinado um modelo de vida saudável pela visão de um

profissional de saúde (GUIMARÃES *et al.*, 2016). Estudos de Figueiredo, Rodrigues-Neto e Leite (2010) mostram que esse modelo tem objetivo primordial aumentar o conhecimento nos educandos sem preocupar com o indivíduo como sendo um membro da comunidade e um ser individual.

**Quadro 1: Concepções dos modelos tradicional e dialógico de educação**

<b>MODELO TRADICIONAL</b>	<b>MODELO DIALÓGICO</b>
<b>Concepções</b>	<b>Concepções</b>
Educação Bancária; Transmissão de conhecimentos e ampliação de informações; Cabeça bem-cheia; Educandos: depósitos de conteúdos, são objetos do educador; Não há estímulo para criação; Seres passivos; Educação verticalizada; Considera-se a realidade do educador; Pode não haver mudanças de hábitos e comportamentos; Proporciona menor autonomia ao educando.	Educação Problematizadora; Construção de conhecimentos e competências; Cabeça bem-feita; Educandos: portadores de um saber, objeto de uma ação educativa e sujeito da própria educação; Aprende-se por meio de uma prática reflexiva; Seres ativos; Educação baseada no diálogo; Considera-se a realidade do educando; Mudanças duradouras de hábitos e comportamentos; Proporciona maior autonomia ao educando.

Fonte: FIGUEIREDO; RODRIGUES-NETO; LEITE, 2010, p. 120

No modelo dialógico de educação exemplificado no Quadro 1 há um diálogo constante entre educandos e educadores e ambos compartilham experiências de modo que o aprendizado seja mútuo, ou seja, o educador não apenas educa mas também é educado enquanto pratica o diálogo com o paciente educando. Apesar do profissional da saúde ser dotado do conhecimento é necessário que ele conheça a realidade social do paciente visando a perfeita sincronia entre os dois lados situação. O paciente também é dotado de um saber popular que embora seja diferente do saber científico não deve ser deslegitimado por parte do profissional educador, por isso é necessário que o modelo tradicional seja aplicado juntamente com o modelo dialógico, uma vez que o indivíduo deve possuir um conhecimento prévio à respeito do assunto a ser abordado. Ao receber a informação relacionada a determinado processo saúde-doença, o educando deve ser capaz de entender, relacionar e despertar uma análise crítica a respeito de uma determinada situação na qual ele se encontra de modo a estimular a sua co-

responsabilização e o desenvolvimento de uma possível estratégia de intervenção (FIGUEIREDO; RODRIGUES-NETO; LEITE, 2010).

### Quadro 2: Vantagens e desvantagens dos modelos educacionais

<b>Modelo Tradicional</b>	<b>Modelo Dialógico</b>
<b>Vantagens</b>	<b>Vantagens</b>
Proporciona à população o conhecimento produzido cientificamente; Amplia informações e conhecimentos já existentes; Produz aquisição de conhecimento.	Construção coletiva do conhecimento; Proporciona ao educando visão crítica e reflexiva da realidade; Capacita o educando para tomada de decisões.
<b>Desvantagens</b>	<b>Desvantagens</b>
Formação de um indivíduo passivo, mero receptor de informações; Não aplicação à realidade dos conteúdos ensinados; Relação assimétrica entre educador e educando.	Falta de conhecimento e capacitação de profissionais para aplicação deste modelo.

Fonte: FIGUEIREDO; RODRIGUES-NETO; LEITE, 2010, p. 120

### Quadro 3: Aplicação dos modelos educacionais

<b>Modelo Tradicional</b>	<b>Modelo Dialógico</b>
<b>Aplicações</b>	<b>Aplicações</b>
Projetos e capacitações de abrangência nacional; Grupos com alto número de participantes, Finalidade de sensibilização, sem necessariamente mudança de prática.	Projetos e capacitações de abrangência comunitária; Grupos com menor número de participantes; Atitudes de promoção de saúde; Finalidade de produzir autonomia no indivíduo.

Fonte: FIGUEIREDO; RODRIGUES-NETO; LEITE, 2010, p. 120

O modelo dialógico da educação por meio de suas concepções possui como vantagem (Quadro 2) a construção coletiva do conhecimento promovendo sua dispersão no meio social, proporcionando uma visão crítica de sua realidade, porém isso requer conhecimento por parte do educador pois a grande desvantagem é a falta de capacitação e conhecimento para aplicação desse modelo por parte dos profissionais de saúde (FIGUEIREDO; RODRIGUES-NETO; LEITE, 2010). Guimarães e colaboradores. (2016) reforçam que a grande desvantagem além da falta de conhecimento, existe a falta de entendimento a respeito da concepção de mundo das pessoas por parte dos profissionais educadores no momento em que eles são incapazes de aceitar o saber popular por serem dotados do saber científico.

## **A função educativa do farmacêutico no Sistema Único de Saúde**

O farmacêutico dentro de suas atribuições é capacitado para orientar e educar o usuário do sistema de saúde sobre todos os aspectos relacionados tanto ao medicamento quanto ao processo de saúde-doença, possuindo uma atuação importante no Sistema Único de Saúde (SPADA, 2007).

A Organização Mundial da Saúde reforça a importância do farmacêutico na promoção da saúde do paciente, como por exemplo, promovendo o uso racional de medicamentos e a educação sanitária. Para promoção do uso racional de medicamentos, o paciente é educado sobre os possíveis riscos da automedicação, é orientado a tomar corretamente o medicamento, armazená-lo, descartá-lo, e isso tudo é parte do processo educativo feito pelo profissional dentro da Atenção Farmacêutica, evidenciando o contato direto com o paciente (SPADA, 2007). Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2002), a Atenção Farmacêutica:

“Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades bio-psico-sociais.”

O artigo 8 da resolução nº 585 do Conselho Federal de Farmácia ao citar as atribuições do farmacêutico relacionadas à educação em saúde reforça a importância de se estabelecer o processo de comunicação, orientando e educando a população. Essa comunicação pode ser feita através de materiais educativos visando a promoção, proteção, recuperação da saúde e também a prevenção de doenças (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013).

A orientação do paciente e o desenvolvimento de ações educativas são tarefas importantes dadas ao profissional farmacêutico, porém não são tarefas exclusivas, sendo necessária a atuação de outros profissionais de saúde para então formar uma equipe multidisciplinar. O farmacêutico é um educador em potencial

porque seu currículo é extenso e abrange muitas áreas importantes da saúde que podem ser abordadas no processo educativo saúde-doença. A violência sendo um problema de saúde pública por interferir na qualidade de vida da população necessita de cuidados e assistência, por isso é de extrema importância o papel do farmacêutico, promovendo o cuidado e desenvolvendo estratégias de educação das vítimas promovendo o empoderamento.

É importante reforçar que educar é mais do que apenas divulgar informações; é preciso promover a mudança de conduta do paciente, permitindo-lhe enxergar sua condição social. O farmacêutico, para ser educador, precisa conhecer suas habilidades e se envolver totalmente na atividade educativa, sabendo o momento certo de falar e também de ouvir a necessidade do paciente no determinado contexto social (SPADA, 2007).

### **A educação em saúde para o empoderamento da mulher**

O conceito de empoderamento e suas ações foram frutos de vários movimentos sociais de pessoas que lutavam por condições dignas de vida, desde movimentos feministas até movimentos de cunho religioso. Neves e Cabral (2008) conceituam o empoderamento como ato de liberdade para se tomar decisões dotado de conhecimento e informações necessárias para tomar tais decisões, conhecendo sua realidade e seu contexto político-social. O empoderamento das mulheres é a conquista da autonomia que permite o autocontrole nas mais diversas situações, cria libertação em situações, por exemplo, de opressão de gênero e permite o controle da mulher sobre seu corpo e sua vida (SARDENBERG, 2006).

Uma característica importante do empoderamento está na palavra “poder”, que pode ser definido como o controle sobre recursos tanto materiais quanto ideológicos onde a mulher tem plenas condições de tomar atitudes que muitas vezes por estar em um ambiente patriarcal essas decisões são controladas pelo homem (BATLIWALA, 1994).

Na promoção da saúde o empoderamento vem sendo abordado em dois sentidos: o psicológico e o social. O psicológico é de caráter individualista, sem a participação social possibilita um maior controle sobre a própria vida (LANDERDAHL

et. al, 2013). Já o empoderamento comunitário, Roso e Romanini (2014) afirmam que ele se relaciona com a organização de comunidades na resolução de problemas sociais. A informação e a educação estão intimamente ligadas ao princípio da promoção da saúde, que só é possível através da união e organização entre grupos de uma comunidade.

Segundo Pereira e Tonetto (2016), quando o sujeito não acredita em si mesmo ou em mudança ele aceita sua condição. Essa situação faz com que uma mulher em situação de violência, por exemplo, se sinta diminuída diante do agressor e se sinta culpada pelos episódios de violência. A educação em saúde é importante pois ela permite que o indivíduo mude seu pensamento e tenha a certeza dentro de si de que pode modificar seu destino e sua realidade (PEREIRA; TONETTO, 2016). Taddeo e colaboradores (2012) reforçam que o objetivo dela não é apenas uma compreensão da informação mas sim o incentivo na definição dos problemas e encontro de soluções.

As mulheres têm que ser convencidas, ou se convencer do seu direito à igualdade, dignidade e justiça. O empoderamento não é despertado na mulher de maneira natural pois na maioria das vezes elas não percebem a situação de opressão em que estão vivendo, por isso é necessário a ação de forças externas através de políticas públicas e ações educativas (SARDENBERG, 2006). Uma mulher em situação de perigo ao receber a informação de uma cartilha de enfrentamento a violência pode mudar a sua percepção a respeito do seu problema e tomar a decisão de procurar ajuda. Isso caracteriza um processo de empoderamento.

## 4. OBJETIVOS

### Objetivo geral

Elaborar uma cartilha educativa de enfrentamento à violência contra a mulher.

### Objetivos específicos

- a. Realizar o diagnóstico situacional da violência contra a mulher em suas diversas manifestações (violência doméstica e familiar, violência sexual, psicológica, patrimonial) no Brasil e no mundo por revisão narrativa de literatura;
- b. Realizar uma revisão histórica dos acontecimentos que deram início à luta em favor dos direitos da mulher por revisão narrativa de literatura;
- c. Publicar a cartilha em redes sociais e verificar o seu alcance.

## 5. METODOLOGIA

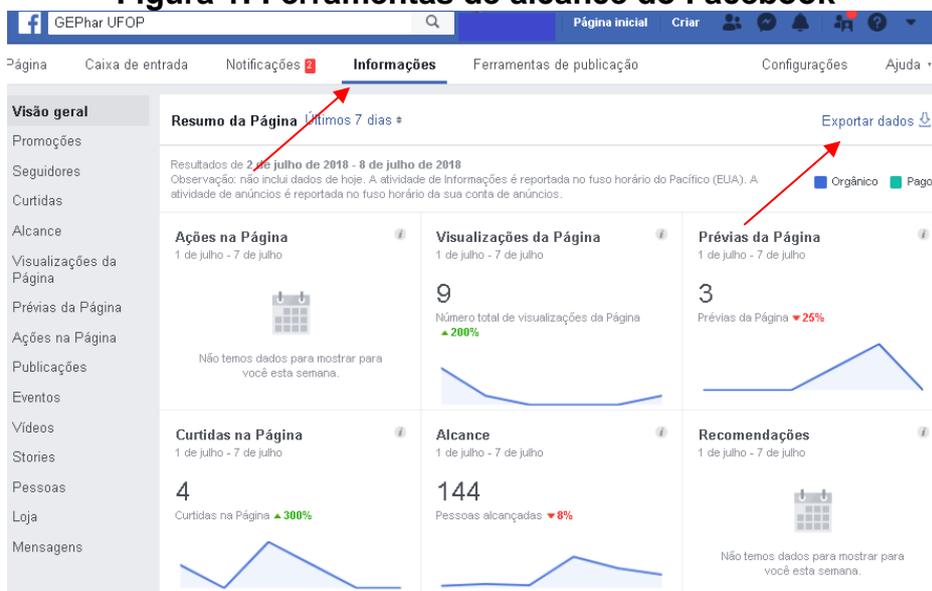
Para traçar o perfil epidemiológico da violência contra mulher foram realizadas buscas por artigos científicos nas bases de dados eletrônicas científicas *Scielo* e *Google Acadêmico* e também bases não-científicas. Foram usadas as palavras chave: violência; mulher, violência no Brasil, violência de gênero, saúde da mulher; agressão; violência contra a mulher. Os critérios de inclusão foram artigos que tinham como foco principal a mulher como vítima e como critérios de exclusão os artigos que falavam de violência contra homens, crianças e idosos. Pesquisas dos principais indicadores de saúde e índices sociais utilizando os sistemas de informações oficiais e mídias locais também foram realizadas. Indicadores foram levantados através de órgãos como DATASUS.

Para a revisão histórica no Brasil e no mundo foram feitas pesquisas em literatura científica (bases primárias e secundárias disponíveis em data base como: *Scielo* e *Google Acadêmico*) e livros-texto disponíveis. Com critérios de inclusão foram escolhidos artigos que abordavam a história no período que compreendiam o século XVIII até os tempos atuais e também artigos que tratavam de maneira cronológica os acontecimentos que deram início à luta em favor dos direitos das mulheres. Para as políticas públicas em favor da mulher, foram realizadas pesquisas em fontes públicas, cartilhas do Ministério da saúde e literatura científica.

A cartilha foi planejada com base na coleta de dados científicos e não-científicos feita com uma linguagem clara e objetiva visando facilitar a compreensão durante o processo educativo, sendo confeccionada no site de design gráfico *Canva* utilizando tons de cores atrativos e ilustrações gratuitas para facilitar o entendimento juntamente com os textos desenvolvidos. Após a confecção do produto final, estabeleceu-se que seriam publicadas em sites e blogs ligados ao GEPhar (Grupo de Estudos Farmacêuticos) duas páginas da cartilha toda quinta-feira e domingo no período noturno por cinco semanas a partir do dia 12/04/2018. Durante as reuniões dos integrantes do GEPhar foi observado que os dias e horários com mais acessos em redes sociais eram quinta-feira e domingo, todos no período noturno.

As postagens foram feitas utilizando *Hashtags*<sup>2</sup>, simbolizada por #, que funcionam como uma palavra-chave incorporada em um hiperlink que leva o usuário de uma determinada rede social a um conjunto de informações e assuntos relacionados a palavra usada naquela determinada *hashtag*, permitindo um direcionamento a um determinado tema. Ao fim destas semanas, o alcance das publicações e comentários sobre o material foi avaliado através de ferramentas das próprias redes sociais. O alcance é contabilizado pelo número de interações com a publicação incluindo curtidas, comentários, compartilhamentos e visualizações das fotos. Só é possível avaliar o alcance no *Facebook* por meio de uma página pública e não um perfil pessoal. Para isso é preciso ir até a página e na aba superior clicar em Ferramentas de Publicação > Publicações Enviadas, nesse momento já é possível visualizar o alcance de cada publicação. Para contabilizar todo o alcance é necessário ir até a aba superior e clicar em Informações > Exportar Dados (Figura 1). A partir daí inicia-se o download de uma planilha do Excel com toda a contagem (Figura 2). O *Instagram* não emite relatórios, para isso é necessário realizar o somatório através do alcance de cada publicação disponível nas configurações do aplicativo. (Figura 3).

**Figura 1: Ferramentas de alcance do Facebook**



Fonte: Captura de tela do Facebook. Acesso em 07 de Julho de 2018

<sup>2</sup> Hashtag é uma palavra-chave antecedida pelo símbolo # usada para agrupar e direcionar as informações contidas na web sobre os mais variados temas e assuntos, possibilitando maior participação dos usuários funcionando como um hiperlink.

### Figura 2: Planilha do Excel emitida pelo Facebook

	A	B	C	D
1	Publicado	Alcance total da publicação	Usuários envolvidos	Total de impressões da publicação
2				
3	5/13/18	238	9	359
4	5/13/18	69	5	108
5	5/10/18	89	8	167
6	5/8/18	48	5	93
7	5/8/18	118	4	172
8	5/6/18	53	8	71
9	5/6/18	1103	35	1470
10	5/6/18	32	3	43
11	5/5/18	206	16	328
12	5/3/18	56	5	67
13	5/3/18	998	25	1302
14	5/3/18	125	15	140
15	5/2/18	21	2	26
16	5/1/18	95	2	144
17	4/30/18	146	8	227
18	4/30/18	262	16	405
19	4/28/18	167	5	218

Fonte: Captura de tela feita pela autora. Acesso em 07 de Julho de 2018

### Figura 3: Ferramentas de Alcance do Instagram

The screenshot shows the Instagram profile page for 'gephar.ufop'. The profile statistics are: 4 visitas do perfil nos últimos 7 dias, 59 publica..., 362 seguido..., and 810 seguindo. Below the statistics are buttons for 'Promover' and 'Editar perfil'. The main content area shows the 'Publicações' tab selected, displaying a grid of posts. One post in the grid shows a reach of 471. Red arrows highlight the profile visit count, the 'Publicações' tab, and the reach value of 471.

Fonte: Captura de tela do aplicativo Instagram. Acesso em 07 de Julho de 2018

As *Hashtags* foram organizadas de acordo com o assunto abordado em cada dia e escolhidas de acordo com sua relevância nas redes sociais. As hashtags usadas foram:

**Apresentação da cartilha (1º dia):** #cartilhaeducativa #vamosconversar

**Definição e tipos de violência (2º dia):** #tiposdeviolencia #violenciafisica  
#violenciapsicologica #violenciasexual #violenciapatrimonial  
#diganaoaviolenciacontraamulher

**Ciclo da violência (3º dia):** #diganaoaviolenciacontraamulher #ciclodaviolencia  
#agressao #ameaca #perigo #ciumes #relacionamentoabusivo

**Estatísticas da violência (4º dia):** #estatisticasdaviolencia #mundo #Brasil  
#brasilemviolencia #agressao #agressor #genero #feminismo  
#dadosepidemiologicos

**Violetômetro (5º dia):** #vitimadeviolencia #violento #violenciadegenero  
#stopviolencia #ameaca #relacionamentoabusivo #violentometro

**Perfil da vítima e agressor (6º dia):** #perfiloagressor #perfildavitima

**Acolhimento (7º dia):** #vitima #violenciadegenero #denuncie #procureseusdireitos  
#empoderamentofeminino #empoweringwoman #feminist #DEAM #ligue180  
#ligue190 #contraofemicidio #juntassomosmaisfortes #delegaciadamulher

**Lei Maria da Penha (8º dia):** #leimariadapenha #mariadapenha #justica  
#medidaprotetiva #lei #law #direitoshumanos

**Direitos da mulher (9º dia):** #direitosdamulher #ONU #ONUmulheres #liberdade  
#educacao #saude

**Curiosidades e fim da cartilha (10º dia):** #wecandoit #pinups #feminismo  
#feminista #curiosidades

Além das hashtags específicas de cada assunto foram usadas algumas hashtags comuns: #violenciacontramulher #violencia #mulheres #enfrentamentoaviolencia #saudedamulher #educacaoemsaude #cartilhas #diganaoaviolenciacontraamulher #vitimadeviolencia #brasilemviolencia #vitima #violenciadegenero #stopviolencia #relacionamentoabusivo #gephar #ufop #ambar.

## 6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

### a. Perfil epidemiológico da violência contra a mulher

#### No mundo

Um estudo internacional feito pela OMS em 2005, em 10 países relatou a prevalência da violência física e sexual pelo parceiro. As equipes capacitadas coletaram dados de mais de 24 000 mulheres em 10 países: Bangladesh, Brasil, Etiópia, Japão, Namíbia, Peru, Samoa, Sérvia e Montenegro, Tailândia e República Unida da Tanzânia, cada país com suas particularidades e culturas características. A porcentagem de mulheres que haviam sofrido violência física por seus parceiros, foi de 13% no Japão e 61% no Peru na zona rural. O Japão também apresentou o menor nível de violência sexual (6%), e a taxa mais elevada foi registrada na Etiópia (59%) (OMS, 2005).

Um relatório feito pela Agência dos Direitos Fundamentais da União Europeia em 2014 mostrou que a violência contra as mulheres é uma violação dos direitos humanos. O relatório foi elaborado com base em entrevistas realizadas a 42 000 mulheres dos 28 estados-membros da União Europeia questionando suas experiências de violência física, sexual, psicológica e episódios de perseguição. Os dados do inquérito mostra que cerca de 8% das mulheres foram vítimas de violência física e/ou sexual nos 12 meses anteriores à entrevista e uma em cada três sofreu alguma forma de agressão física e/ou sexual desde a idade de 15 anos. Dentre as mulheres que têm ou tiveram uma relação com um homem, 22% foram vítimas de violência física e/ou sexual. Duas em cada cinco (43%) sofreram alguma forma de violência psicológica (FRA, 2014).

Quanto ao agressor a nível mundial, é de extrema importância delinear o seu perfil como forma de possíveis intervenções e ações de enfrentamento. Silva, Coelho e Moretti-Pires (2014) realizaram alguns estudos e concluíram que o agressor se encontra em uma faixa etária entre 25 a 49 anos e muitos possuem ensino fundamental incompleto ou estudaram até 7 anos. Na situação de trabalho, dentre os 22 estudos feitos, 50% eram desempregados relacionando as dificuldades financeiras e a maneira de lidar com esse problema que é uma forte contribuição

para perpetrar a violência. Quanto ao uso de bebidas alcóolicas, de 23 estudos, 95% dos casos o uso estava associado aos episódios de violência. Ainda segundo estudos de Silva, Coelho e Moretti-Pires (2014) a vítima têm faixa etária entre 16 e 35 anos. Se considerarmos os tempos atuais, a mulher está se tornando mais independente financeiramente e alcançando lugares de destaque na sociedade, o que muitas vezes pode ser um fato que contribua para a violência, pois o homem se sente ameaçado diante dessa independência. Na maioria das vezes a mulher é casada com o agressor, tem filhos, é dependente economicamente e essa dependência causa certa dificuldade em denunciar o parceiro e isso faz com que ela se isole, fique com dificuldades de interagir com as pessoas podendo levar até mesmo a quadros depressivos.

## **No Brasil**

A violência contra a mulher é um problema mundial e no Brasil não é diferente. Esse fenômeno pode ser explicado pelo resultado das relações de poder do gênero masculino sobre o feminino, sendo que o primeiro é aquele quem determina o lugar que cabe às mulheres na sociedade, de modo que essas estejam subordinadas às decisões dos homens. A ideologia machista e patriarcal é o que permite que essas relações de subordinação ainda perpetuem, mediando um padrão de relações sociais de gênero (SILVA, 2010).

O agressor está na faixa de 20 a 39 anos, apresenta baixa escolaridade, baixa renda e a violência prevalente é a do tipo física (SILVA, COELHO, MORETTI-PIRES, 2014; DESLANDES, GOMES, SILVA, 2000; AUDII *et al.*, 2008).

A baixa renda e o fato do parceiro estar desempregado demonstram certa impotência por sua parte ao não conseguir manter uma boa posição social ou não ter um emprego adequado e essa situação, associada à dificuldade financeira, pode favorecer os comportamentos agressivos. O uso de álcool também está associado aos casos de violência contra mulher, de acordo com Deeke e colaboradores (2009) cerca de 30% dos agressores fizeram o uso de bebidas alcoólicas antes ou depois dos episódios de agressão.

O agressor, segundo Leôncio e colaboradores (2008), em suas primeiras manifestações age de maneira lenta e silenciosa, começando por privar a liberdade da mulher e depois usa ferramentas psicológicas como o constrangimento e humilhação e com o passar do tempo essas atitudes evoluem para agressão física.

A vítima segundo Sousa, Nogueira e Gradim (2013) está entre 20 a 34 anos, é casada com o agressor, analfabeta e são desempregadas, isso faz com que elas sejam dependentes economicamente do agressor. Schraiber e colaboradores (2007) afirmam que as vítimas apresentam dificuldades emocionais e materiais para sair do ciclo de violência por se sentirem inseguras quanto aos filhos e também acreditam que o agressor possa mudar de comportamento.

### **Em Ouro Preto e Mariana(MG)**

Nos municípios de Ouro Preto e Mariana existem vários relatos pela mídia local de crimes cometidos contra as mulheres que muitas vezes são subnotificados. A notificação de casos de violência doméstica, sexual e outros tipos de violências atendidos no Sistema Único de Saúde (SUS) é obrigatória em todo território nacional desde 2011 no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) conforme a portaria nº 104 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011). Segundo o DATASUS, no período de 2010 a 2014 foram notificados 180 casos de violência doméstica, sexual e outros tipos de violência contra a mulher no município de Ouro Preto, e 99 casos em Mariana nas diversas faixas etárias (BRASIL, 2018).

**Tabela 1: Número de casos de violência sexual, doméstica e outros tipos de violência contra a mulher notificados em Ouro Preto/MG e Mariana/MG por faixa etária no período de 2010 a 2014.**

FAIXA ETÁRIA	MARIANA		OURO PRETO	
	n	%	n	%
5 a 9	2	2,0	5	2,8
10 a 14	6	6,1	7	3,9
15 a 19	20	20,2	21	11,7
<b>20 a 29</b>	<b>25</b>	<b>25,3</b>	<b>63</b>	<b>38,7</b>
30 a 39	20	20,2	57	31,7
40 a 49	15	15,2	15	8,3
50 a 59	6	6,1	8	4,4
60 e mais	5	5,1	4	2,2
Total	99	100	180	100

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Nos dois municípios a maioria das mulheres vítimas estavam entre a faixa etária de 20 a 29 anos como mostra a tabela 1. Em Ouro Preto, dos 180 casos, 163 (aproximadamente 91%) foram de violência física enquanto 24% foram de violência psicológica/moral e 14% de violência sexual. Do total de violências, para 22% das mulheres o principal autor da agressão foi o marido, seguido de namorado (7%) ex-marido (3%) e ex-namorado (4%). Em Mariana, do total de 124 casos de violência notificados, 99 deles tinham como vítima mulheres. Quanto ao tipo de violência, 94% dos casos de violência contra a mulher eram do tipo física, seguido por psicológica/moral (24%) e 5% sexual. O predomínio de agressões foram pelo marido (37%), ex-marido e namorado foram de 5% e ex-namorado representando apenas 4% do total. (BRASIL, 2018)

## **b. Conquistas históricas das mulheres no Brasil e no mundo**

O histórico de lutas das mulheres e do feminismo existe há mais de 200 anos, e vem sendo marcado por diversos momentos e fatos, onde a revolta se fez presente em favor da igualdade de gênero, racial e de salários. No século XVIII a Revolução Francesa constitui um período de lutas que se estabeleceu como forma de erradicar a desigualdade e por um fim aos privilégios da nobreza. Uma das consequências desse movimento foi a criação da Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão em 1789 que concedia aos franceses a igualdade e liberdade dos homens perante a sociedade. As mulheres, no entanto, apesar de participarem dos movimentos daquele ano, eram vetadas pelos homens de participarem das decisões políticas. Na sociedade durante o fim do século XVIII e início do século XIX, os papéis de homem e mulher eram bem estabelecidos: a mulher tinha como função ser boa esposa, boa mãe e zelar pelo seu lar enquanto homem era o responsável pelo trabalho pesado, estando sempre à frente dos assuntos políticos e econômicos. Diante desse cenário as mulheres começaram a reivindicar seus direitos sociais e de participação política, que iriam se consolidar no século XX (MARTINS, 2011).

Em 1791, Marie Gouze conhecida como Olympe de Gouges (1748-1793) era escritora e militante, que durante a Revolução Francesa publicou a Declaração dos direitos da mulher e da cidadã. Olympe viu após esse período intenso de guerras, uma oportunidade de discutir ideias e defender os direitos em favor da mulher e as relações de igualdade entre os sexos que nesse período não existiam, uma vez que os militantes e a sociedade defendiam a ideia de que o lugar da mulher era no ambiente doméstico e privado. Em 1793 ela foi guilhotinada em Paris e ao ser conduzida à morte, Olympe de Gouges expressa: (ASSMAN, 2007) “A mulher tem o direito de subir ao cadafalso; ela deve ter igualmente o direito de subir à tribuna”.

Um ano depois na Inglaterra é criada “A Reivindicação dos Direitos da Mulher” pela escritora e filósofa inglesa Mary Wolstonecraft que também contribuiu para esse contexto histórico. Mary lutou defendendo os ideais de igualdade entre

homens e mulheres. HUNT (1991)<sup>3</sup> citado por ARAÚJO (2010) também reforça a posição social da mulher durante a Revolução Francesa, com a imposição de um limite entre homem e mulher, onde eles estão no lado público e elas no privado.

No Brasil em 1832, Nísia Floresta publica os "Direitos das Mulheres e Injustiça dos homens" que é considerado o livro fundador do feminismo do Brasil e também inspirado na publicação de Wolstonecraft, porém Nísia destaca apenas a elevação do status da mulher, questiona a superioridade masculina e afirma que somente com a educação a mulher poderia ter o conhecimento de sua inferioridade. Além de ter sido a pioneira em estudos feministas no Brasil, segundo DUARTE (2003), Nísia traduziu os estudos feministas feitos em outros países ao contexto nacional, permitindo a representação das ideias do papel da mulher levando em consideração à realidade brasileira.

Assim como na Europa, era intenso o movimento trabalhador nos Estados Unidos no século XIX, a economia industrial foi marcada por crises e manifestações da classe operária que reivindicava melhores salários e diminuição da jornada de trabalho nas fábricas de vestuário. Cerca de 15 mil trabalhadores sendo a maioria mulheres entraram em greve provocando o fechamento de mais de 500 fábricas. A medida que algumas reivindicações foram atendidas a greve se encerrou em 15 de fevereiro de 1910, entretanto como nem todas as reivindicações foram atendidas, o movimento se fortaleceu novamente e os proprietários das fábricas reagiram ao movimento e aumentaram a jornada de trabalho e promoveram a redução dos salários dos operários. No dia 25 de março de 1910 um incêndio tomou conta da fábrica *Triangle Shirtwaist Company*<sup>4</sup> nos Estados Unidos matando 146 pessoas sendo a maioria mulheres, esse episódio trágico permitiu um novo conceito social e trabalhista que culminou com a melhora nas condições de trabalho do mundo (BLAY, 2001). Em homenagem a essas mulheres, durante uma conferência na Dinamarca, realizada no dia 8 de março de 1910, passa a ser considerado o Dia Internacional da Mulher que em 1975 foi oficializado pela ONU (PINAFI, 2012).

No século XX as mulheres continuaram a se manifestar em várias partes do mundo, sendo o direito do voto uma importante conquista. O direito ao voto só foi conquistado, de uma maneira geral, nas primeiras décadas do século XX sendo o

---

<sup>3</sup> HUNT, Lynn. Revolução Francesa e vida privada. 4. In: PERROT, Michelle (org.). História da vida privada. Da Revolução Francesa à Primeira Guerra. Tradução Denise Bottmann (partes 1 e 2) e Bernardo Joffly (partes 3 e 4). São Paulo: Companhia das Letras, 1991.

<sup>4</sup> Fábrica têxtil situada na cidade de Nova Iorque (EUA)

Brasil um dos primeiros países da América Latina a reconhecer esse direito do voto às mulheres (KARAWAJCZYK, 2010). Uma das pioneiras na luta pelo voto feminino foi a deputada Bertha Lutz que reuniu um grupo de mulheres e espalhou panfletos e chamando atenção dos políticos (BLAY, 2001). A conquista do voto foi estabelecida em 1928. Antes do Brasil a Nova Zelândia foi o primeiro país do mundo a conceder o direito ao voto às mulheres em 1893 e a Austrália concedeu o voto em 1902, com algumas restrições. Na Europa, a Finlândia foi o primeiro país em que as mulheres obtiveram o direito ao voto, em 1906 (KARAWAJCZYK, 2010).

No Brasil, a primeira onda do feminismo surge a partir da luta pelo voto liderada por Bertha Lutz, que volta da Inglaterra e percebe que o Brasil era alvo de fortes repressões. A partir desse momento inicia-se a luta por direitos que iam além do voto como o direito à educação, divórcio e melhores condições de trabalho. Porém esse movimento perde força e só apareceu novamente na década de 60 que foi considerada a segunda onda do feminismo. Durante esse período em que o feminismo ficou inerte surge na Europa uma grande filósofa e feminista francesa, Simone de Beauvoir que publica sua obra “*O segundo sexo*” questionando a opressão das mulheres e analisando sua posição na sociedade. Diferente da Europa o Brasil não estava em um momento favorável para a construção de movimentos em favor da mulher uma vez que em 1964 o Brasil vivia o período da Ditadura Militar de intensa repressão (MENDES; VAZ; CARVALHO, 2015).

Embora o movimento das mulheres sejam anteriores à própria fundação da Organização das Nações Unidas, é com a Organização que ele ganha visibilidade, em até os dias atuais. A ONU desempenha um papel importante na luta em favor das mulheres em diversas questões desde raciais até gênero, seja com a promoção de debates ou até como fonte de informações sobre a situação da mulher no mundo. Desde sua fundação, em 1945, até os dias atuais, a ONU vem contribuindo para a evolução das questões de gênero, promovendo os direitos das mulheres como direitos humanos fundamentais, impulsionando o reconhecimento do papel das mulheres no desenvolvimento social e econômico do mundo. A Conferência Mundial sobre as Mulheres, realizada na Cidade do México, em 1975, foi o primeiro impulso na tentativa de se alcançar a igualdade de gênero servindo como uma ferramenta de mobilização para as mulheres de várias partes do mundo, promovendo a aproximação da ONU com organizações não governamentais. A partir dessa conferência, o período de 1976 a 1985 foi declarado pela ONU como década das

Mulheres, e colocou em pauta questões feministas e legitimando o movimento das mulheres em favor da igualdade e paz. Como reflexo dessa conferência, em 1979 a ONU adotou um tratado em favor dos direitos das mulheres que é a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres, com princípios baseados na liberdade das mulheres de decisão e escolha sobre sua própria vida, no lar, casamento e no âmbito familiar (GUARNIERI, 2010).

A violência contra a mulher ganhou espaço no Brasil em 1981, quando o país ratificou a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e passou a compartilhar da defesa dos direitos femininos, uma vez que os problemas relacionados à saúde da mulher como a mortalidade materna, o aborto, a gravidez indesejada e as doenças sexualmente transmissíveis aumentaram (RAMALHO *et al.*, 2012). De maneira a sanar esses problemas o Ministério da Saúde criou em 1983, o documento Política de Assistência Integral à Saúde da Mulher, garantindo atenção integral à saúde da mulher em todas as áreas incluindo ações educativas e preventivas atendendo as necessidades femininas (TAVARES *et al.*, 2009).

A criação das primeiras Delegacias Especializadas de Atendimento às Mulheres (DEAM's) em 1985 sendo a primeira em São Paulo foram um marco na luta feminista que segundo Souza e Cortez (2014) a violência passou a ser considerada um crime de total responsabilidade do estado e que este deveria elaborar políticas que permitam o combate a esse fenômeno.

Com a Constituição Federal em 1988, mudanças foram ocorrendo e as mulheres ganham visibilidade conquistando direitos como igualdade de gênero, não discriminação e segurança, porém isso não foi suficiente para mudar a cultura e a forma de como a mulher era vista na sociedade e os casos de violência por parte dos parceiros continuavam a acontecer (LIMA *et al.*, 2016; SANTOS, 2014).

Com o objetivo de erradicar a violência contra a mulher, o Brasil juntamente com os países da América participa da Convenção do Belém do Pará em 1995 e elaboram um tratado com artigos que concediam as mulheres o direito à liberdade e igualdade. No entanto, pouca atenção foi dada a esse tratado e só em 28 de Maio de 2003 o governo reconhece a importância do assunto e cria a Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM) com ações voltadas para o cuidado à mulher em diversos aspectos como a valorização e inclusão no desenvolvimento do país. Juntamente com a sociedade civil, os ministérios e órgãos internacionais e a SPM a

questão do gênero foi incluída nas pautas de políticas públicas nas três esferas de governo. Juntamente com a Presidente da república, a SPM auxilia na articulação e formulação de políticas públicas para as mulheres, desenvolvendo campanhas educativas em todo o país (COLOMBAROLI e BARBOSA, 2014; PINAFI, 2012; LIMA *et al*, 2016).

Em 2004, o Ministro da Saúde lançou a PNAISM já construída a partir dos princípios e diretrizes do SUS (TAVARES; ANDRADE; SILVA, 2009) e envolve questões de saúde das mulheres em todos os ciclos de vida, faixas etárias, promovendo ações de promoção, proteção, assistência e recuperação da saúde, nos diversos níveis de atenção à saúde (BRASIL, 2004). No mesmo ano é realizada a 1ª Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres (CNPM) com o apoio da SPM onde foram debatidas questões de gênero que forneceram subsídios para o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM). Reforçando os princípios da CNPM, o plano prioriza a busca da igualdade de gênero, o combate a todas as formas de discriminação, e a participação ativa das mulheres em todas as fases das políticas públicas (COLOMBAROLI e BARBOSA, 2014). A partir do PNPM em 2011 em consolidação com a SPM, cria-se a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres desenvolvendo ações de prevenção e proteção às vítimas. Essa iniciativa do governo garante o cumprimento de acordos feitos pelo Estado e também questiona as desigualdades de gênero e combate as diversas formas de violência perpetradas pelos agressores, bem como a implementação de medidas preventivas nas áreas de saúde, educação, assistência, cultura, direitos humanos e justiça (BRASIL, 2011).

Em sete de Agosto de 2006, fruto de movimentos sociais feministas no Brasil é criada a Lei Maria da Penha em homenagem a uma vítima de violência doméstica, garantindo proteção penal em favor da violência doméstica contra a mulher, criando juizados especiais para os crimes previstos pela lei e assegurando a criação de políticas públicas para a garantia dos direitos da mulher, sendo considerada pela ONU como uma das melhores leis no combate a violência contra a mulher (CARNEIRO; FRAGA, 2012). Nessa lei a vítima precisa se identificar como do sexo feminino e o agressor precisa ser alguém que convive com a mulher não necessariamente precisa ser o marido, podendo ser irmão, cunhado, padrasto e até mesmo outra mulher. Além da violência física, a lei também aborda a violência psicológica, patrimonial, moral e sexual. Uma das grandes vertentes da lei para o

combate à violência doméstica foi a criação das medidas protetivas de urgência. As medidas protetivas são emergenciais que retiram o agressor do convívio com a vítima e impede a aproximação entre eles e de seus familiares. O papel das medidas é acelerar os procedimentos e garantir a integridade da mulher durante o andamento do processo penal (CARNEIRO; FRAGA, 2012).

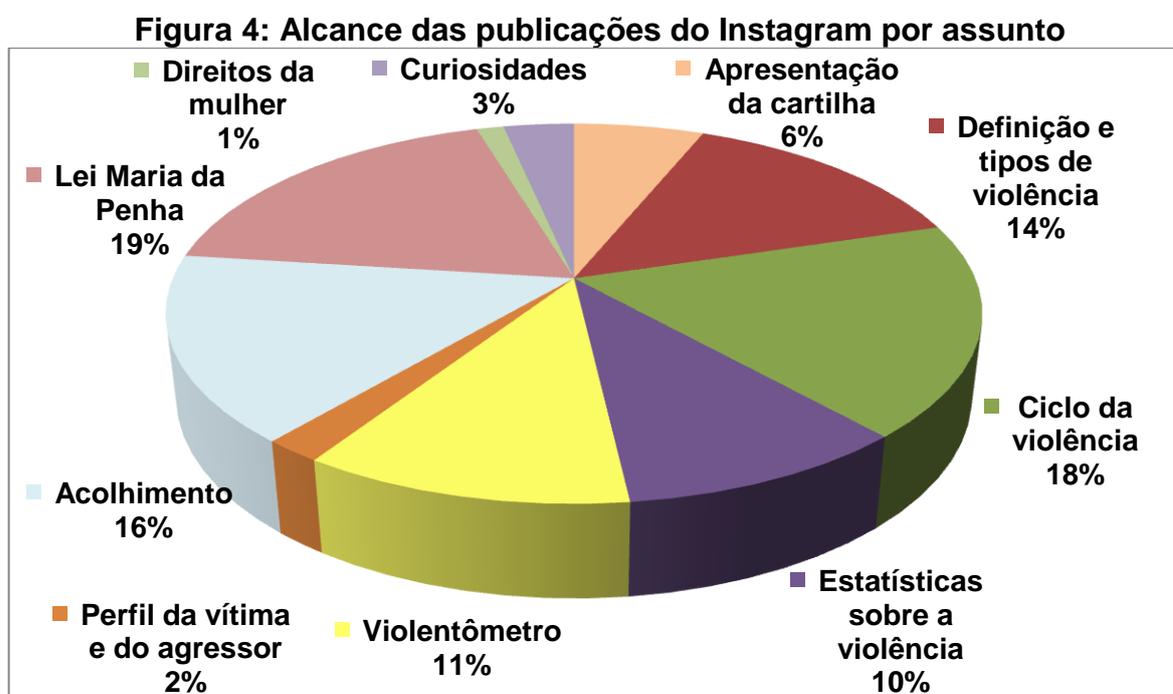
Oferecendo o suporte à Lei Maria da Penha, no mesmo ano a SPM cria a Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180, que tinha o objetivo de receber denúncias, reclamações e também orientar as mulheres sobre os seus direitos e deveres e direcionando-as em situações de violência. A central permitiu que a Lei Maria da Penha fosse mais próxima das mulheres em situação de vulnerabilidade, principalmente aquelas que preferiam o anonimato (LIMA *et al*, 2016).

De maneira a integrar todas essas políticas públicas a SPM cria em 2011 a Rede de Enfrentamento à Violência contra a Mulher que constitui uma articulação de ideias e estratégias de prevenção e atuação de políticas que garantem os direitos da mulher assim como a assistência às mulheres em situação de violência. A criação da rede permitia que cada serviço de saúde responsável por promover o apoio às mulheres sejam eles médicos, assistentes sociais, policiais, não atuem de forma isolada, mas sim de maneira conjunta oferecendo toda a assistência e abrangendo todo o território, formando elos de comunicação (LIMA *et al*, 2016).

### c. A Cartilha

A cartilha educativa de enfrentamento à violência contra a mulher foi divulgada em duas redes sociais: *Facebook* e *Instagram*. O alcance avaliado foi feito pela contagem de pessoas que visualizaram as publicações no período estipulado que inclui além da visualização do produto, a quantificação de reações (curtir, amei, raiva, triste...), comentários, compartilhamentos e cliques nas fotos. Toda essa quantificação é emitida por meio de relatórios do próprio *Facebook*, com exceção do *Instagram* que não possui essa ferramenta de emissão de planilha, porém ele apresenta um ícone em suas configurações que permite visualizar o alcance e impressões das publicações.

No total, foram confeccionadas 24 páginas da cartilha, sendo duas a três páginas postadas toda quinta-feira e domingo no período de 12 de abril de 2018 até 13 de maio de 2018, totalizando 5 semanas. As figuras 4 e 5 mostram os temas abordados por dia e quais obtiveram o maior número de visualizações em cada rede social.



Fonte: Dados da pesquisa

A partir dos dados coletados na rede social Facebook (Figura 4), o assunto que obteve o maior número de alcance foi o que abordava sobre a Lei Maria da Penha e suas medidas protetivas (19% do total do alcance no Facebook). Uma das hipóteses que podem explicar esse maior alcance é o interesse das pessoas em conhecer melhor a lei de proteção à mulher uma vez que não é um assunto muito discutido no cotidiano pelo fato da violência ainda ser considerada um tabu e pouco aprofundada. Além disso, muitas pessoas não tem conhecimento a respeito sobre quais os tipos de violência se enquadram nela, essa falta de conhecimento pode possivelmente gerar algumas dúvidas estimulando as pessoas a procurarem se informar sobre o assunto. A postagem sobre a Lei Maria da Penha foi a publicação mais compartilhada entre os internautas e isso permitiu atingir um número maior de pessoas. O segundo assunto abordado na cartilha com maior alcance foi relacionado ao ciclo da violência contra a mulher (18% equivalente a 1.059 pessoas alcançadas) que permitiu abordar a violência doméstica e seu ciclo contendo as características peculiares da vítima e do agressor. A falta de informação aliada as imagens escolhidas para retratar o tema pode ter despertado a curiosidade das pessoas para a leitura da publicação e o compartilhamento, possibilitando a propagação do assunto.

Um outro assunto importante obtendo 16% do alcance total foi sobre o acolhimento de uma vítima que talvez seja um dos assuntos que mais despertou dúvidas pelo fato de que muitas vezes a mulher em situação de violência não sabe a quem recorrer e buscar ajuda. Mesmo com as informações contidas na cartilha algumas dúvidas entre mulheres foram surgindo como:

“Violência verbal também pode ser denunciada?”

Em 14 de maio de 2018

Essas dúvidas foram respondidas nos próprios comentários e em mensagens privadas direcionadas à página do GEPhar tanto no *Instagram* quanto *Facebook*. O interesse pela informação pôde ser percebido durante o mesmo comentário feito acima onde a internauta fez o seguinte comentário:

“Obrigada pelas dicas e pelo apoio, estou me informando melhor!”

Em 14 de maio de 2018

Além dos comentários específicos por assunto, foram feitos alguns de modo geral na publicação de boas vindas da cartilha no *Facebook* como:

“Precisamos sim fomentar esse tipo de assunto/discussão, a violência contra a mulher é coisa séria e acontece dentro de toda a sociedade.”

Em 17 de abril de 2018

“Parabéns pela iniciativa!”

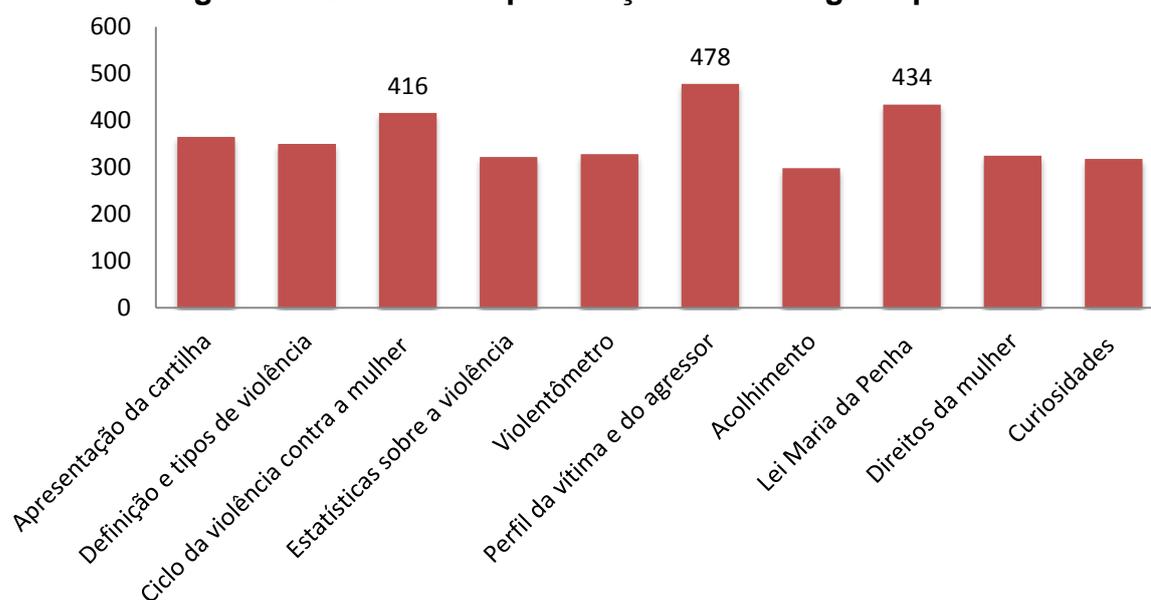
Em 24 de abril de 2018

Em relação aos dados coletados no *Instagram* (Figura 5), pode-se dizer que o alcance entre as publicações desse aplicativo foi bem próximo. Isso se deve ao fato de que o *Instagram* não possui ferramentas de compartilhamento em massa como é observado no *Facebook*. Para executar esse recurso no *Instagram* é necessário a instalação de um aplicativo chamado *repost*<sup>5</sup> que oferece essa possibilidade de compartilhamento porém é um procedimento mais difícil e requer por exemplo que o aparelho móvel tenha memória disponível para instalação do aplicativo, e isso diminui a adesão das pessoas. Diante dessa dificuldade o que se torna mais viável são as curtidas e as visualizações dos próprios seguidores da página do *instagram* e de pessoas que acessarem as publicações por meio das *hashtags*.

Apesar das semelhanças em percentual, a postagem que destacou foi sobre o perfil da vítima e do agressor (12,86% equivalente a 478 pessoas), seguida por Lei Maria da Penha (11,68%) e Ciclo da violência (11,19%). Ao contrário do *Facebook*, o assunto sobre o acolhimento da vítima obteve o menor número de visualizações. Isso pode ser explicado pelo fato de que a publicação foi feita um pouco mais tarde do horário convencional comprometendo a disponibilidade da postagem para visualização no *Instagram*.

---

<sup>5</sup> *Repost* é um aplicativo gratuito para dispositivos móveis que tem como função repostar fotos e vídeos do *Instagram*.

**Figura 5: Alcance das publicações do Instagram por assunto**

**Fonte: Dados da pesquisa**

O alcance menor no *Instagram* em relação ao *Facebook* também pode ser explicado pelo número de pessoas que seguem a página, sendo no *Instagram* um número menor (em torno de 345 seguidores) enquanto no *Facebook* esses números chegam a 800 seguidores, com isso a publicação fica restrita apenas aos seguidores da página e aquelas pessoas que acessam os assuntos por meio das hashtags. Outra dificuldade enfrentada no *Instagram* foi o fato de que a rede social em termos de dimensão dos textos e imagem dificultou a leitura visto que algumas partes da cartilha apresentavam alguns mini textos que ficaram em tamanho reduzido e mesmo com a possibilidade de *zoom* as imagens se distorciam.

A internet é uma poderosa ferramenta de comunicação e educação, sendo utilizada como um meio de troca de idéias e educação à distância. Na área da saúde não é diferente, muitos profissionais tem usado o espaço digital como espaço para divulgar informações acerca de doenças e meios de prevenção. Além dos profissionais as pessoas também procuram nesses locais informações sobre doenças, além de interação com outros usuários. Assim, as ferramentas da web podem ser grandes aliadas nas atividades pedagógicas, proporcionando informações e promovendo espaços interativos entre as pessoas (CRUZ *et al.* 2011)

Frazão (2012) reforça que as redes sociais permitem a interação entre os indivíduos e propagam a informação na Internet não sendo necessária a presença

física para se estabelecer interações. Oliveira e Carvalho (2017) mostram que as novas tecnologias tem um grande impacto no processo de mudança da sociedade como um todo e no cotidiano particular de cada indivíduo e o avanço das redes sociais segundo Porto e Santos (2014) estimula de forma decisiva a aprendizagem para além da educação convencional. Segundo Fumian e Rodrigues (2013 p.174): “As redes sociais são dinâmicas e altamente interativas potencializando a interação dos indivíduos que as integrem”.

No processo educativo é importante respeitar o conhecimento empírico e autonomia do educando por parte do educador, possibilitando mudanças de comportamento (FREIRE, 2011). Para uma melhora do aprendizado, Fumian e Rodrigues (2013) citam a elaboração de metodologias aliadas a tecnologia que permitem o estímulo da capacidade crítica e o desejo por mais informação que segundo Freire (2011) é um dever do educador.

Dados recentes nos mostram que as pessoas estão cada vez mais em busca de interação com outros usuários, troca de informações e para isso elas recorrem aos meios de comunicação principalmente a internet visando suprir suas necessidades, visto que a internet proporciona essa diversidade de experiências e indivíduos. Redes sociais como *Facebook* e *Instagram* permitem a aproximação de pessoas sem que haja aproximação física e evita possíveis constrangimentos que poderiam ocorrer (SILVA e SILVEIRA, 2009). Segundo Freire (2011) citado por Fumian<sup>6</sup> (2013) a tecnologia se usada com fundamentação e direcionamento auxilia o educador a difundir sua informação de forma dinâmica e ao mesmo tempo receber conhecimentos diversos dos educandos no processo educativo.

Diante disso, redes sociais são ferramentas educacionais de grande potencialidade uma vez que o educador não necessariamente precisa ir até o educando levar a informação pessoalmente basta elaborar, por exemplo, um material explicativo de fácil entendimento e publicá-lo em um perfil pessoal ou página de interesse e avaliar a interação das pessoas com o conteúdo publicado. É preciso aliar a evolução da tecnologia ao exercício de educar uma vez que as redes sociais oferecem inúmeras ferramentas que auxiliam no processo de propagação da informação.

---

<sup>6</sup> FUMIAN, Amélia Milagres. Novas mídias: Facebook como ferramenta de ensino em ciências da saúde. **Tese de Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente**, Centro Universitário de Volta Redonda- Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <web.unifoa.edu.br/portal\_ensino/mestrado/mecsma/arquivos/69.pdf>. Acesso em: 16 mai. 2018.

Apesar do alcance satisfatório da cartilha no *Facebook* e *Instagram* poucos comentários foram feitos pelos internautas, isso pode ser explicado pelo fato de que a violência contra a mulher é um assunto considerado delicado de se discutir diante de uma sociedade em que o patriarcado ainda é presente. O medo e a vergonha impedem às vezes da vítima fazer um comentário, tirar dúvidas e expor sua privacidade publicamente em redes sociais, além disso alguns agressores tem o hábito de vigiar o perfil nas redes sociais de suas companheiras e isso pode ser um motivo pelo qual muitas se escondem.

A violência contra a mulher persiste nos dias atuais oriunda de um patriarcado ainda presente na sociedade. Uma busca pelo site *Google* com a palavra-chave violência contra a mulher, na aba notícias é possível perceber que a violência é muito presente na mídia. Os números são assustadores e incluem inúmeros casos de violência física, sexual, moral e feminicídio, considerando os casos de subnotificação esses números são ainda maiores.

Inúmeros casos ficaram conhecidos na mídia, dentre eles o assassinato de Eloá Pimentel ocorrido em 2008 pelo seu ex-namorado Lindemberg Alves que inconformado com o término do namoro invadiu o apartamento onde Eloá Morava fazendo-a refém por 5 dias e no momento em que houve intervenção policial ele atirou contra a menina causando sua morte (VIANNA, 2010). Antes do assassinato houve violência física que, segundo amigos de Eloá que estavam no prédio, o namorado agrediu-a diversas vezes durante os dias em que a manteve em cativeiro.

Outro crime hediondo ocorrido em 2010 foi a morte da advogada Mércia Nakashima de 28 anos, que foi afogada dentro do carro pelo seu ex-namorado Mizael dentro de uma represa em São Paulo, perto das margens da rodovia Dom Pedro I (CARNEIRO; ABREU, 2018).

O preconceito e a discriminação ainda existem em nossa cultura e precisam ser analisados, estudados, pensados, proibidos e punidos sob todas as formas. Uma sociedade mais ética deve saber reconhecer o próximo e ser tolerante frente às diferenças, pois, é errado pensar que o ser humano tem o direito de ser desprezado por questões de gênero (SILVA, 2010).

O produto elaborado foi considerado satisfatório uma vez que foi possível alcançar um grande número de internautas e percebeu-se o envolvimento dos seguidores da página do GEPhar com a temática de violência contra a mulher durante as publicações no Facebook e Instagram. Além da divulgação na internet a cartilha pode servir como ferramenta útil para os gestores da saúde como forma de veicular informações pertinentes para a comunidade.

## 7. CONCLUSÃO

Após a análise dos resultados obtidos e a discussão conclui-se que a violência contra a mulher persiste e é um assunto de extrema importância a ser debatido pois apesar dos avanços na legislação e conquista dos direitos femininos ao longo da história, o preconceito e o machismo ainda existem na sociedade e precisam ser combatidos.

A educação em saúde é de extrema importância no combate a violência pois contribui para o desenvolvimento do pensamento crítico e reflexão sobre esse problema de saúde pública.

O desenvolvimento de uma cartilha educativa se mostrou satisfatório pelo fato de permitir uma exposição sobre assuntos relacionados à violência contra a mulher e levar informação principalmente às mulheres através de ferramentas extremamente úteis e de grande alcance como o *Facebook* e *Instagram*. Espera-se que a cartilha sirva como instrumento de educação para os profissionais de saúde e alcance as vítimas de violência promovendo o empoderamento individual pois uma vez a vítima se empoderando será capaz de mudar a si mesma e mudar a percepção de outras mulheres.

A internet é uma grande aliada nas atividades de educação em saúde por permitir a dispersão do conhecimento sobre diversos assuntos além promover a aproximação entre os profissionais de saúde com os usuários do sistema de saúde.

Há muito o que se fazer para combater o preconceito, a desigualdade e a violência não só contra as mulheres mas contra todo e qualquer gênero.

## REFERÊNCIAS

AGUDELO, S. F., 1990. La Violencia: un problema de salud pública que se agrava en la región. *Boletín Epidemiológico de la OPS*, 11: 01-07.

ALVES, Gehysa Guimarães; AERTS, Denise. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 319-325, jan. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n1/v16n1a34.pdf>>. Acesso em: 03 abr. 2018.

ARAÚJO, Raquel Martins Borges Carvalho. DIREITO DAS MULHERES E INJUSTIÇA DOS HOMENS: A TRADUÇÃO CULTURAL DE NÍSIA FLORESTA DA OBRA VINDICATION OF THE RIGHTS OF WOMAN DE MARY WOLLSTONECRAFT. **Fazendo gênero**, Santa Catarina, ago. 2010. Disponível em: <[http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1278290473\\_ARQUIVO\\_artigo\\_congresso%5B1%5D.pdf](http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1278290473_ARQUIVO_artigo_congresso%5B1%5D.pdf)>. Acesso em: 24 jun. 2017.

ASSMAN, Selvino José. Declaração dos direitos da mulher e da cidadã. **INTERthesis**, Florianópolis, Santa Catarina, v. 4, n. 1, jan./jun. 2007. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/interthesis/article/view/911>>. Acesso em: 23 jun. 2017.

AUDII, C. A. F. *et al.* Violência doméstica na gravidez: prevalência e fatores associados. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, jul. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003489102008000500013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102008000500013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 22 jun. 2017.

BARBOSA, F. I. *et al.* Caracterização das práticas de educação em saúde desenvolvidas por enfermeiros em um município do centrooeste mineiro. **RemE – Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 14, n. 2, p. 195-213, abr./jun. 2010. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/106>>. Acesso em: 03 abr. 2018.

BATLIWALA, S. The Meaning of Women's Empowerment: New Concepts from Action. In G. Sen, A. Germain and L. C. Chen (eds.), *Population Policies Reconsidered: Health, Empowerment and Rights*, pp. 127-138, 1994. Boston: Harvard University Press. Disponível em: <http://www.hup.harvard.edu/catalog/SENPOP.html>

BLAY, EVA ALTERMAN. 8 de março: conquistas e controvérsias. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 9, n. 2, jan./fev. 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104026X2001000200016&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104026X2001000200016&script=sci_abstract&lng=pt)>. Acesso em: 23 jun. 2017.

BRASIL, . Fundação Nacional de Saúde. Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde: documento base - documento I/Fundação Nacional de Saúde **Funasa**, Brasília, p. 19, fev./jul. 2007. Disponível em: <[http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files\\_mf/dir\\_ed\\_sau.pdf](http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/dir_ed_sau.pdf)>. Acesso em: 03 abr. 2018.

BRASIL. **Lei maria da penha n.º11.340, de 7 de agosto de 2006.**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm)>. Acesso em: 15 jun. 2017.

BRASIL, **.Políticas atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes.** Ministério da saúde, BRASÍLIA, jan. 2004. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf)> Acesso em 03 mar. 2018

BRASIL, **Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres.** Ministério da saúde, Brasília- DF, jan. 2011. Disponível em: <<http://www.spm.gov.br/assuntos/ouvidoria-da-mulher/pacto-nacional/politica-nacional-enfrentamento-a-violencia-versao-final.pdf>> Acesso em 03 mar. 2018

BRASIL. **Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011.** Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. **Diário Oficial**, Brasília, n.18, p.37, 26 jan. 2011. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104\\_25\\_01\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html)> Acesso em 07 de Julho de 2018.

BRASIL. Sistema de informação de agravos de notificação- sinan net-Ministério da Saúde. **Violência doméstica, sexual e/ou outras violências em Minas Gerais no período de 2009 a 2015.** (Dados atualizados em 2018).**DATASUS.** Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe...>>. Acesso em: 15 mai. 2018.

CARNEIRO, Alessandra Acosta; FRAGA, Cristina Kologeski. A Lei Maria da Penha e a proteção legal à mulher vítima em São Borja no Rio Grande do Sul: da violência denunciada à violência silenciada. **Serv. Soc. Soc**, São Paulo, n. 110, abr./jun. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-66282012000200008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282012000200008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 26 jun. 2017.

CARNEIRO, Nara Rúbia Gomes; ABREU, João Paulo De Oliveira. CRIMES PASSIONAIS: O tratamento conferido pelo direito àqueles que agem sob o domínio do sistema emocional. **Revista Saber Eletrônico On-line**, Jaguariúna-SP, v. 2, n. 1, jan./mar. 2018. Disponível em: <<https://sabereletronico.unifaj.edu.br/saber/article/view/16>>. Acesso em: 23 mai. 2018.

CAVALCANTI, Stela Valéria Soares De Farias. **Violência doméstica: análise da lei “maria da penha” nº 11.340/06.** 4 ed. Salvador: Podivm, 2007.

COLOMBAROLI, Ana Carolina De Moraes; BARBOSA, Agnaldo De Sousa. Secretaria de políticas para as mulheres: perspectiva de gênero nas políticas públicas. **I seminário internacional de pesquisa em políticas públicas e desenvolvimento social**, Franca, v.00, n.11, p.111-222, set. 2014. Disponível em: <<http://www.franca.unesp.br/home/pos-graduacao/>>

planejamentoeanalisedepoliticaspUBLICAS/isippedes/ana-carolina-de-morais colombaroli.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências.** Conselho Federal de Farmácia, Brasília, DF, 29 ago. 2013. Disponível em: < <https://goo.gl/pnUdSU> >. Acesso em: 14 nov. 2017.

CRUZ, D. I. *et al.* O USO DAS MÍDIAS DIGITAIS NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE. **Cadernos da FUCAMP**, Monte Carmelo-MG, v. 10, n. 13, p. 130-142, fev. 2011. Disponível em: <[www.fucamp.edu.br/editora/index.php/cadernos/article/download/215/228](http://www.fucamp.edu.br/editora/index.php/cadernos/article/download/215/228)>. Acesso em: 25 mai. 2018.

DEEKE, L. P. *et al.* A dinâmica da violência doméstica: uma análise a partir dos discursos da mulher agredida e de seu parceiro. **Saude soc.**, São Paulo, v. 18, n. 2, abr./jun. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902009000200008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000200008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 jun. 2017.

DESLANDES, Suely F.; GOMES, Romeu; , SILVA, Cosme Marcelo Furtado Passos da. Caracterização dos casos de violência doméstica contra a mulher atendidos em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública**, [S.L], v. 16, n. 1, jan./mar. 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2000000100013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2000000100013)>. Acesso em: 22 jun. 2017.

DUARTE, Constância Lima. Feminismo e literatura no Brasil. **ESTUDOS AVANÇADOS**, São Paulo, v. 17, n. 49, ago. 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142003000300010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142003000300010)>. Acesso em: 01 jul. 2017.

FIGUEIREDO, Maria Fernanda Santos; RODRIGUES-NETO, João Felício; LEITE, Maísa Tavares Souza. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem- REBEn**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 117-121, jan./fev. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a19.pdf>>. Acesso em: 03 abr. 2018.

FRA – Agência dos direitos fundamentais da União Européia. **Violência contra as mulheres: um inquérito à escala da união europeia**, 2014. Disponível em: <[fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-at-a-glance-oct14\\_pt.pdf](http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-at-a-glance-oct14_pt.pdf)>. Acesso em: 21 mai. 2018.

FRAZÃO, Carlos. Os desafios da sociedade de informação. **Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra**, Coimbra, fev. 2012. Disponível em: < <http://www4.fe.uc.pt/fontes/trabalhos/2012007.pdf> >. Acesso em: 03 mai. 2018

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia** : Saberes pedidos à prática educativa. 25 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011. 1-54 p. Disponível em: <<http://forumeja.org.br/files/Autonomia.pdf>> Acesso em: 09 abr. 2018

FREIRE, Paulo. *Pedagogia do Oprimido*. 17 ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987. Disponível em: <[http://www.dhnet.org.br/direitos/militantes/paulofreire/paulo\\_freire\\_pedagogia\\_do\\_o\\_primido.pdf](http://www.dhnet.org.br/direitos/militantes/paulofreire/paulo_freire_pedagogia_do_o_primido.pdf)>. Acesso em: 09 abr. 2018.

FUMIAN, Amélia Milagres. *Novas mídias: Facebook como ferramenta de ensino em ciências da saúde. Tese de Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente*, Centro Universitário de Volta Redonda- Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <[web.unifoa.edu.br/portal\\_ensino/mestrado/mecmsa/arquivos/69.pdf](http://web.unifoa.edu.br/portal_ensino/mestrado/mecmsa/arquivos/69.pdf)>. Acesso em: 16 mai. 2018.

FUMIAN, Amélia Milagres; RODRIGUES, Denise Celeste Godoy De Andrade. O facebook enquanto plataforma de ensino. **Revista Brasileira de Ensino de Ciência e Tecnologia**, Curitiba-PR, v. 6, n. 2, p. 1-10, mai./ago. 2013. Disponível em: <<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbect/article/view/1635>>. Acesso em: 16 mai. 2018.

GAZZINELLI, M. F. *et al.* Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 200-206, jan./fev. 2005. Disponível em: <[http://www.ufrgs.br/cuidadocomapele/arquivos/textos\\_para\\_leitura/educacao\\_em\\_saude/Educacao\\_em\\_saude\\_conhecimentos.pdf](http://www.ufrgs.br/cuidadocomapele/arquivos/textos_para_leitura/educacao_em_saude/Educacao_em_saude_conhecimentos.pdf)>. Acesso em: 03 abr. 2018.

GUARNIERI, Tathiana Haddad. Os direitos das mulheres no contexto internacional da criação da ONU (1945) à Conferencia de Beijing (1995). **Revista Eletrônica da Faculdade Metodista Granbery**, Minas gerais, n. 8, jan./mar. 2010. Disponível em: <<http://re.granbery.edu.br>>. Acesso em: 01 jul. 2017.

GUIMARÃES, E. M. *et al.* Modelos educacionais aplicados às atividades de educação em saúde na atenção primária. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, Pombal – PB, v. 6, n. 2, p. 13-20, abr./jun. 2016. Disponível em: <<http://oaji.net/articles/2017/2628-1515414394.pdf>>. Acesso em: 03 abr. 2018.

HUNT, Lynn. *Revolução Francesa e vida privada*. 4. In: PERROT, Michelle (org.). *História da vida privada. Da Revolução Francesa à Primeira Guerra*. Tradução Denise Bottmann (partes 1 e 2) e Bernardo Joffly (partes 3 e 4). São Paulo: Companhia das Letras, 1991.

KARAWEJCZYK, Mônica. Breves considerações sobre a conquista do voto feminino no Brasil. **Revista Veredas da História**, Rio de Janeiro, jan./fev. 2010. Disponível em: <<http://www.seer.veredasdahistoria.com.br/ojs-2.4.8/index.php/veredasdahistoria/article/view/27/30>>. Acesso em: 01 jul. 2017.

KRUG, E. G. *et al.* *World report on violence and health*. **World Health Organization**, Geneva, jan. 2002. Disponível em: <[whqlibdoc.who.int/publications/2002/9241545615\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9241545615_eng.pdf)> Acesso em 01 jul. 2017

LANDERDAHL, MC *et al.* **PROCESSO DE EMPODERAMENTO FEMININO MEDIADO PELA QUALIFICAÇÃO PARA O TRABALHO NA CONSTRUÇÃO**

CIVIL. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 1-7, abr./jun. 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n2/v17n2a15.pdf> >. Acesso em: 01 jun. 2018

LEÔNICIO, K. L. *et al.* O perfil de mulheres vitimizadas e de seus agressores. **Rev. enferm**, Rio de Janeiro, jul./set. 2008. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v16n3/v16n3a02.pdf>>. Acesso em: 23 jun. 2017.

LIMA, L. A. D. A. *et al.* Marcos e dispositivos legais no combate à violência contra a mulher no Brasil. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 4, n. 11, fev. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832016000400015](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832016000400015)>. Acesso em: 01 jul. 2017.

MARTINS, Mariana Lopes Loureiro. A mulher e a Revolução Francesa. **Núcleo de Estudos Contemporâneos**, [S.L], fev. 2011. Disponível em: <[http://www.historia.uff.br/nec/sites/default/files/A\\_mulher\\_e\\_a\\_revolucao\\_francesa.pdf](http://www.historia.uff.br/nec/sites/default/files/A_mulher_e_a_revolucao_francesa.pdf)>. Acesso em: 01 jul. 2017.

MENDES, Raiana Siqueira; VAZ, Bruna Josefa De Oliveira; CARVALHO, Amasa Ferreira. O MOVIMENTO FEMINISTA E O LUTA PELO EMPODERAMENTO DA MULHER. **Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Gênero e Direito**, Paraíba, n. 3, p. 88-99, dez. 2015. Disponível em: < <http://periodicos.ufpb.br/index.php/ged/article/viewFile/25106/14464> >. Acesso em: 12 jun. 2018

MINAYO, Maria Cecília De S.. Violência social sob a perspectiva da saúde pública. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 1994. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1994000500002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1994000500002)>. Acesso em: 20 jun. 2017.

MINAYO, Maria Cecília De Souza. A difícil e lenta entrada da violência na agenda do setor saúde. **Cad Saude Publica**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 646-647, mai./jun. 2004. Disponível em: <[https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X200400030001](https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X200400030001)>. Acesso em: 11 abr. 2018.

MINAYO, Maria Cecília De Souza; SOUZA, Edinilsa Ramos De. **Violência sob o olhar da saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

NEVES, Eliane Tatsch, CABRAL, Ivone Evangelista. EMPODERAMENTO DA MULHER CUIDADORA DE CRIANÇAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS DE SAÚDE. **Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 3, p. 552-560, jul./set. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n3/a17v17n3.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2018.

OLIVEIRA, João Pedro Souza De; CARVALHO, Célia Maria Da Silva. Facebook Comments Plugin C & A - Campanha "Misture, ouse, divirtase". **Intercomunicador - Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação**, Manaus-AM, mai. 2017. Disponível em:

< <http://portalintercom.org.br/anais/norte2017/resumos/R54-0137-1.pdf> >. Acesso em: 03 mai. 2018

OPAS, . Proposta: consenso brasileiro de atenção farmacêutica. Atenção farmacêutica no Brasil: "trilhando caminhos". **ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE**, Brasília-DF, p. 16-17, fev. 2002. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PropostaConsensoAtenfar.pdf>>. Acesso em: 09 abr. 2018.

ORGANIZATION, World Health.(OMS) **Global consultation on violence and health.Violence: a public health priority**. WHO, Geneva, mar./jun. 2017. Disponível em<[http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/introduction.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/introduction.pdf) > Acesso em 09 abr.2018.

OMS. Estudo multipaís sobre Saúde da Mulher e Violência Doméstica contra as Mulheres. Resultados iniciais sobre prevalência, resultados de saúde e respostas das mulheres. **World Health Organization**, Geneva, jun. 2005. Disponível em: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/24159358x/en/> Acesso em 09 abr.2018

PEREIRA, Daniele Prates; TONETTO, Andreia Siminkoski. O EMPODERAMENTO DA MULHER COMO ELEMENTO DE PREVENÇÃO E COMBATE À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA. **Congresso Nacional de Pesquisa em Ciências Sociais Aplicadas**, Paraná, p. 1-20, 2016. Disponível em: < [midas.unioeste.br/sgev/eventos/278/downloadArquivo/18158](http://midas.unioeste.br/sgev/eventos/278/downloadArquivo/18158) >. Acesso em: 01 jun. 2018

PEREIRA, Francisco Gilberto Fernandes; CAETANO, Joselany Áfio; MOREIRA, Juliana Faheina; ATAÍDE, Márcia Barroso Camilo de. PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE NA FORMAÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM. **Cogitare Enferm**, Fortaleza, v. 20, n. 2, p. 332-337, abr./jun. 2015. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/39767/25546>>. Acesso em: 03 abr. 2018.

PINTO, Céli Regina Jardim. Uma história do feminismo no Brasil.. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 12, n. 2, mai./ago. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v12n2/23971.pdf>>. Acesso em: 01 jul. 2017.

PORTO, Cristiane; SANTOS, Edmea. **Facebook e educação: publicar, curtir, compartilhar** . 21 ed. Campina Grande: EDITORA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA, 2014. 448 p.

RAMALHO, K. D. S. *et al.* POLÍTICA DE SAÚDE DA MULHER À INTEGRALIDADE: EFETIVIDADE OU POSSIBILIDADE?. **Cadernos de Graduação - Ciências Humanas e Sociais Fita**, Maceió, v. 1, n. 1, p. 11-22, nov. 2012. Disponível em: < <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitshumanas/article/view/462> > Acesso em 9 abr.2018

ROSO, Adriane; ROMANINI, Moises. Empoderamento individual, empoderamento comunitário e conscientização: um ensaio teórico. **Psicologia e Saber Social**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 83-95, mai./out. 2014. Disponível em: <[www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/psi-sabersocial/article/download/12203/9505](http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/psi-sabersocial/article/download/12203/9505)>. Acesso em: 01 jun. 2018

SACRAMENTO, Livia de Tartari e; REZENDE, Manuel Morgado. Violências: lembrando alguns conceitos. *Aletheia*, Canoas, n. 24, p. 95-104, dez. 2006. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942006000300009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942006000300009&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 17 abr. 2018.

SANTOS, Filipe Lins Dos. O Dilema jurídico da mulher no Brasil. **Revista Sinais**, Espírito Santo, v. 2, n. 1, dez. 2014. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/sinais/article/view/10364/7316>>. Acesso em: 01 jul. 2017.

SARDENBERG, Cecília Maria Bacellar. Conceituando “Empoderamento” na Perspectiva Feminista. **Repositório Institucional da Universidade Federal da Bahia**, Salvador, jun. 2006. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/6848/1/Conceituando%20Empoderamento%20na%20Perspectiva%20Feminista.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2018.

SCHALL, Virgínia Torres; STRUCHINER, Miriam. **Educação em saúde: novas perspectivas**. Cad. Saúde Pública, v. 15, supl. 2, p. S4-S6, 1999. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/15707>. Acesso em: 11 abr. 2018.

SCHRAIBER, Lilia Blima *et al.* Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 5, p. 797-807, Outubro 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102007000500014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000500014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 07 de Julho de 2018.

SILVA, Anne Caroline Luz Grüdtner Da; COELHO, Elza Berger Salema; MORETTI-PIRES, Rodrigo Otavio. O que se sabe sobre o homem autor de violência contra a parceira íntima: uma revisão sistemática. **Rev Panam Salud Publica**, Washington, v. 35, n. 4, p. 278-283, abr. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v35n4/07.pdf>>. Acesso em: 01 jul. 2017.

SILVA, Sergio Gomes Da. Preconceito e discriminação: as bases da violência contra a mulher. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v. 30, n. 3, p. 556-571, set. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1414-98932010000300009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1414-98932010000300009)>. Acesso em: 12 abr. 2018.

SILVA, Waldemar Mazza; SILVEIRA, Ismar Frango. A influência da utilização do Orkut e Messenger no processo de Ensino de Matemática com alunos do Ensino Médio da Rede Pública. **XV Workshop Sobre Educação na Escola**, Bento Gonçalves, fev. 2009. Disponível em: <<http://www.brie.org/pub/index.php/wie/article/view/2148>>. Acesso em: 16 mai. 2018.

SOUSA, Ane Karine Alkmim De; NOGUEIRA, Denismar Alves; GRADIM, Clícia Valim Côrtes. Perfil da violência doméstica e familiar contra a mulher em um

município de Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, fev. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-462X2013000400011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2013000400011)>. Acesso em: 23 jun. 2017.

SOUZA, Lídio De; CORTEZ, Mirian Beccheri. A delegacia da mulher perante as normas e leis para o enfrentamento da violência contra a mulher: um estudo de caso. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 3, mai./jun. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rap/v48n3/05.pdf>>. Acesso em: 26 jun. 2017.

SPADA, Kadija. A Função Educativa do Farmacêutico no Sistema Único de Saúde. **VII Congresso Nacional de Educação**, Curitiba, p. 1259-1270, mar. 2007. Disponível em: <https://www.passeidireto.com/arquivo/34801058/20171009144556a-funcao-educativa-do-farmaceutico-no-sistema-unico> . Acesso em: 2 abr. 2018

TADDEO, P. D. S. *et al.* Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(11):2923-2930, 2012, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 2923-2930, abr. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a08.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2018.

TAVARES, Amanda Santos; ANDRADE, Marilda; SILVA, Jorge Luiz Lima Da. DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER À POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER: BREVE HISTÓRICO. **Informe-se em promoção da saúde**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, jul./dez. 2009. Disponível em: <<http://www.uff.br/promocaodasaude/Paism10.pdf>>. Acesso em: 08 jul. 2017.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. **Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 213-220, Mar. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n1/20.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2018.

VIANNA, Cynthia Semíramis Machado. O CASO ELOÁ: ANÁLISE DA ABORDAGEM DE FEMINICÍDIO NA MÍDIA. **Fazendo Gênero**, Santa Catarina, n. 9, ago. 2010. Disponível em: <[http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1278299010\\_ARQUIVO\\_semiramis-eloafemicidio.pdf](http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1278299010_ARQUIVO_semiramis-eloafemicidio.pdf)>. Acesso em: 24 mai. 2018.

## APÊNDICE

### Produto elaborado

# Vamos conversar?

## Cartilha de enfrentamento à violência contra a mulher



Elaboração e informações: GRUPO DE ESTUDOS FARMACÊUTICO:

GEPHAR

Universidade Federal de Ouro Preto - Escola de Farmácia

Laboratório de Farmácia Clínica

Campus Morro do Cruzeiro- Ouro Preto- MG

Email: [gephar.ufop@gmail.com](mailto:gephar.ufop@gmail.com)

Home page: [www.gephar.ufop.wlx.com](http://www.gephar.ufop.wlx.com)

Coordenadora: Prof.a Dr.a Elza Conceição de Oliveira Sebastião

Acadêmica de farmácia: Samantha D'Angelo Vieira Tonidandel



### O que é violência contra a mulher?

É o uso de força física ou poder, em ameaça que resulta em sofrimento, morte, dano físico ou psicológico, ou moral à mulher.



### Quais são principais tipos de violência?

#### Sexual



O agressor impõe a mulher a participar de uma relação sexual que ela não quer, fazendo ameaças e chantagens.

#### Física



Causa danos ao corpo da vítima, através de socos, tapas, chutes, amarrações, etc.

#### Patrimonial



O agressor controla, guarda ou tira o dinheiro da mulher contra a sua vontade, assim como guarda ou destrói seus documentos pessoais.

#### Psicológica



Causa dano emocional e diminuição da auto-estima da mulher com ameaças, manipulação, chantagem, etc.

### Quais são as situações em que ocorre a violência?

- Na casa onde convivem parentes ou não, com pessoas que frequentam essa casa ou vivem ali como agregadas;
- Na família, formada de parentes por laços de sangue ou afetivos;
- Nas relações íntimas de afeto em que o agressor convive com a vítima independente de morar no mesmo lugar ou não;

Fonte: Lei Maria da Penha nº 11.340/2006



## Como é o ciclo da violência doméstica contra a mulher?

### Fase 1- Aumento da tensão

- O dia-a-dia às vezes pesado, as tensões se acumulam, as provocações e ameaças do agressor se iniciam, isso cria um ambiente de perigo.
- Nessa fase o agressor pode insultar, ameaçar, ter crises de ciúmes ou até mesmo destruir objetos da vítima.

Talvez ele esteja meio cansado...

Tudo vai passar, amanhã ele já estará melhor...

A culpa é minha por ter falado demais...



## Como é o ciclo da violência doméstica contra a mulher?

### Fase 2- Momento de explosão

- O agressor se descontrola e parte para agressões como murros, chutes, pontapés, e até mesmo agressões mais graves.
- Muitas vezes a mulher não suporta certas atitudes durante a Fase 1 e enfrenta certas acusações do agressor com isso ele parte para a fase 2.
- Pode ocorrer também da mulher não reagir e apenas aguentar silenciosamente os episódios de violência.



## Como é o ciclo da violência doméstica contra a mulher?

### Fase 3- Lua de Mel

- O agressor se desculpa, pede perdão pelo ocorrido compra presentes e enche a mulher de carinho e atenção prometendo mudanças.
- Muitas mulheres acabam aceitando o pedido de desculpas, abrindo chances de tudo acontecer novamente, iniciando o ciclo novamente.



Fonte: g1.com.br/ <https://www12.senado.leg.br/institucional/om/entenda-a-violencia/pdfs/entendendo-a-violencia-contra-a-mulher-orientacoes-para-entender-a-violencia-contra-a-mulher>

## A VIOLÊNCIA EM NÚMEROS NO BRASIL

O Brasil ocupa o **5º** lugar no ranking dos países com o maior número de crimes praticados contra as **mulheres**;



© Can Stock Photo

**30%** das mulheres brasileiras já sofreram algum tipo de violência e o **PARCEIRO** é o responsável por mais de **80%** dos casos.

A cada **4** minutos, uma mulher sofre algum tipo de abuso em Minas Gerais, chegando a cerca de **353** agressões em **1** hora.



Fonte: Mapa da violência (2015): Central de Atendimento à Mulher (Balanço de 2014)

## A VIOLÊNCIA EM NÚMEROS NO MUNDO



A cada **2** segundos, uma garota de menos de 18 anos é forçada a se casar;

**200 milhões** de mulheres já foram obrigadas a passar por mutilação genital;

**70%** das mulheres refugiadas são vítimas de violência ao longo da vida;

**31,5%** das mulheres italianas são vítimas de violência física ou sexual;

**43%** das mulheres europeias já sofreram de assédio moral ou violência física pelos seus parceiros.



Fonte: Pesquisa feita pela Kering Foundation, Dados referentes a 2016 e 2017.

## A VIOLÊNCIA EM NÚMEROS NO BRASIL

A violência doméstica é a principal causa de morte entre mulheres de **16** a **44** anos de idade e mata mais do que **CÂNCER** e **ACIDENTES DE TRÂNSITO**.

Mais de **40%** das violências resultam em lesões graves, decorrentes de socos, tapas, chutes, amarrações, espancamentos e estrangulamentos.

A cada **2 horas** uma mulher é assassinada;

A cada **11 minutos**, uma mulher estuprada no Brasil;



Entendeu porque precisamos dar um basta na violência?

Fonte: MORTALIDADE DE MULHERES POR AGRESSÕES NO BRASIL: PERFIL E ESTIMATIVAS CORRIGIDAS (2011-2013) <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n2/10.pdf> [www.aredaglo.com.br](http://www.aredaglo.com.br)

### Por quais destes episódios você está passando?

- Ele te humilha na frente de outras pessoas?
- Ele te afasta de seus amigos e te proíbe de trabalhar?
- Ele implica com as roupas que você usa?
- Ele te faz ameaças?
- As brigas estão se tornando frequentes no seu relacionamento?
- Você tem medo de contar às outras pessoas sobre o seu marido ou companheiro?
- Você é obrigada a se deitar com ele mesmo não querendo?
- Seu marido ou companheiro controla o seu dinheiro?

**Se você marcou mais de um quadradinho você pode estar correndo riscos.**

Teste retirado e adaptado da Cartilha "Mulher, vire a página..." elaborada pelo Ministério Público do Estado de São Paulo em parceria com PRONASCI e Ministério da Justiça.

A Unidade Politécnica de Gestão com Perspectiva de Gênero do México elaborou uma ferramenta chamada de **VIOLENTÔMETRO**, que é um material que permite que as diferentes manifestações da violência sejam visualizadas, facilitando a identificação de possíveis episódios de violência.

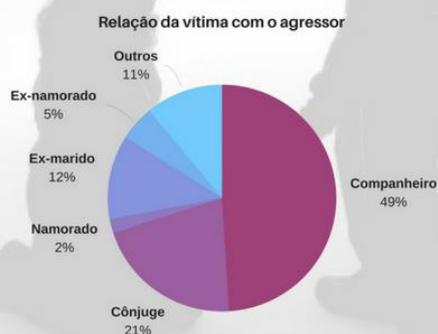
CUIDADO! A violência tende a aumentar	REAJA! Não se deixe destruir	PEÇA AJUDA a um profissional!
1. Piadas ofensivas	10. Intimidar/ameaçar	19. Chutar
2. Chantagear	11. Controlar/proibir	20. Confinar/prender
3. Mentir/enganar	12. Xingar	21. Ameaçar c/objetos ou armas
4. Ignorar/dar um gelo	13. Destruir bens pessoais	23. Ameaçar de morte
5. Ter ciúmes	14. Machucar	24. Forçar relação sexual
6. Culpar	15. Dar tapas	25. Causar lesão corporal grave
7. Desqualificar	16. Brincar de bater	26. Mutilar
8. Ridicularizar/ofender	17. Beliscar/arranhar	<b>27. MATAR</b>
9. Humilhar em público	18. Empurrar	

<http://www.genero.ipn.mx/Test/Paginas/Violentometro.aspxes> (ADAPTADO)

## Perfil do agressor

- Quem pode ser? > Cônjuge  
> Companheiro(a);  
> Namorado(a) (ex ou atual);  
> Filhos;  
> Pais;  
> Padrastos ou Madrastras;

A violência pode ser praticada por qualquer pessoa que tenha ou teve relação íntima e de afeto com a vítima, independentemente do sexo dessa pessoa e a relação, embora a maioria dos agressores sejam homens;



Dados obtidos da Central de Atendimento à Mulher-lique 180

## Perfil da vítima

- Envergonhadas;
- Caladas;
- Deprimidas;
- Dependentes emocionalmente;
- Tem dificuldades de reagir;



## Estou em situação de violência...

### O que fazer?

- Inicialmente você deve ligar para o **190** para registrar a queixa. O **190** é destinado ao atendimento da população nas situações de urgências policiais.
- Ao comparecer no batalhão para registrar o Boletim de Ocorrência (B.O.) conte exatamente tudo o que aconteceu e todos os fatos que levaram o agressor a te agredir.
- Se caso você prestar a queixa pouco tempo depois da agressão, tente preservar suas roupas que estava usando no momento do ato violento.
- Caso seja necessário investigar o seu caso, você será encaminhada até a Polícia Civil. Se você estiver com lesões, a Polícia Civil te levará para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e nos casos de violência sexual até o Hospital.
- Esses locais contam com um serviço de atendimento composto por uma equipe multiprofissional que inclui psicólogos, farmacêuticos, médicos, assistente social, dentre outros profissionais que irão analisar o seu caso e te auxiliar da melhor maneira possível.

**190**  
**POLÍCIA**  
**MILITAR**  
DE MINAS GERAIS

## EI, VOCÊ NÃO ESTÁ SOZINHA!

Existe também a Central de Atendimento disque 180, que é um serviço gratuito e totalmente sigiloso. Ao discar esse número você pode relatar qualquer tipo de violência que tenha sofrido seja em casa ou na rua. Você pode contar todo o ocorrido, além disso você será orientada sobre seus direitos e pode ser encaminhada para outros serviços se necessário.



Central de Atendimento

## Você conhece a Lei Maria da Penha?



- A Lei n. 11.340/2006, chamada de Lei Maria da Penha, foi sancionada em 7 de agosto de 2006 e batizada com este nome em homenagem à uma vítima da violência, a farmacêutica Maria da Penha.
- Esta lei tem como objetivo criar mecanismos para proibir e acabar com a violência doméstica e familiar contra a mulher e estabeleceu medidas de assistência e proteção às vítimas.
- É considerada pela ONU como uma das melhores leis no combate a violência contra a mulher.

## Você conhece a Lei Maria da Penha?

- Nessa lei a vítima precisa se identificar como do sexo feminino e o agressor precisa ser alguém que convive com a mulher não necessariamente precisa ser o marido, pode ser irmão, cunhado, padrasto e até mesmo outra mulher.
- Apesar dos casos de violência física chamarem mais atenção a Lei Maria da Penha vai muito além disso, ela também aborda a violência psicológica, violência sexual, patrimonial, entre outras. Portanto, afastar da família e dos amigos, xingar, ofender, destruir objetos e documentos, difamar, caluniar uma mulher também se enquadram nesta lei.
- Uma das grandes inovações da Lei Maria da Penha para o combater à violência doméstica foi a criação do que a gente chama de medidas protetivas de urgência;



Fonte: <http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n110/a08n110.pdf>

## Mas o que é uma medida protetiva de urgência?

A Lei Maria da Penha obriga o Estado a proteger mulheres que se encontram em situação de violência em seu lar, e protegê-las contra novas agressões. São ordens judiciais para fazer cessar a violência contra a mulher.

Existem dois tipos de medidas protetivas de urgência segundo a lei: (BRAGA e RUZZI, 2016)

### Medidas obrigatórias ao agressor

- Ser afastado do lar ou de seu local de convivência com ela;
- Proibido de se aproximar da mulher e de seus filhos;
- Proibido de frequentar os mesmos lugares que essa mulher;
- Proibido de manter qualquer tipo de contato;
- Ter seu direito de visita a filhos restringido ou até suspenso;
- Obrigados a pagar pensão alimentícia para ela;

### Medidas protetivas para a mulher

- Encaminhamento seu e de seus filhos para abrigos e programas de proteção e acolhimento;
- Auxílio da polícia para que a mulher retorne ao seu lar, caso o agressor lá permaneça;
- Proteção policial para que a mulher retire seus pertences de sua residência;
- Restituição dos bens da mulher que foram tomados pelo agressor;

Fonte: <http://bragaruzzi.com.br/hello-world/>

## Mulher, você sabe quais são os seus direitos?

Direito à vida;

Direito à liberdade;

Direito de pensar sobre tudo;

Direito à informação e à educação.

Direito à privacidade.

Direito à saúde;

Direito a construir um relacionamento e a planejar a sua família.

Direito a decidir ter ou não ter filhos e quando tê-los.

Direito a não ser submetida a torturas e maus tratos;



Fonte: ONU (2009)

## Você conhece a origem de um dos grandes símbolos do movimento feminista?

A imagem foi criada em 1943 e foi um cartaz idealizado para ser uma propaganda de guerra dos Estados Unidos, criada por J. Howard Miller com o objetivo de atrair as mulheres ao trabalho para serem operárias em usinas e fábricas em todo o país para suprir a falta de mão de obra masculina que se concentrava nos campos de batalha.

Assim surgiu o famoso cartaz We Can Do It (Nós podemos fazer isso) com a personagem "Rosie, The Riveter" (ou Rosie, a Rebitadeira), que mostra uma mulher forte mostrando seus músculos, trabalhadora, que não perdeu sua feminilidade.

Décadas depois, o cartaz foi reapropriado pelo movimento feminista, para promover o empoderamento feminino como forma de divulgação, se tornando o selo postal dos EUA e muito usado em campanhas pelos direitos das mulheres.



Fonte: Revista Capitolina- registacapitolina.com.br

## CHEGA DE VIOLÊNCIA! DENUNCIE!



"Ninguém nasce mulher:  
torna-se mulher..."

(Simone de Beauvoir)

# OBRIGADA!

Curta, compartilhe nossa cartilha  
com os amigos!



**Não**  
**À VIOLÊNCIA**  
**CONTRA AS**  
**MULHERES**





**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP  
**Escola de Farmácia**

### **ATESTADO DE CORREÇÃO**

Atesto que **SAMANTHA D'ANGELO VIEIRA TONIDANDEL**, matrícula 12.2.2180 realizou todas as correções exigidas pela Banca examinadora no manuscrito do Trabalho de Conclusão de Curso: **ABORDAGEM DA DIMINUIÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER POR MEIO DE CARTILHA EDUCATIVA DIGITAL DIVULGADA EM REDES SOCIAIS.**

Ouro Preto, 04 de julho de 2018.

---

Prof. Dra. Élza C. Oliveira Sebastião  
DEFAR-EF-UFOP, **Orientadora**