

PIC'S E O CUIDADO INTEGRAL A MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA NO ÂMBITO DO SUS.

Jaqueline Carrara Folly Valente

Mestre em Ciências Aplicadas em Saúde pela Universidade de Vassouras. Bacharel em Enfermagem pela Faculdade de Barra Mansa, Docente no Centro Universitário de Viçosa
UNIVIÇOSA

Dra. Janine Leme Novaes

Residência Médica em Psiquiatria Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), associada a ABP e AMB, Pós-graduada em Bases em Saúde Integrativa e Bem-estar (Instituto Israelita de Ensino Albert Einstein). Docente e preceptora em Medicina em Psiquiatria pela FAMESC

André Luiz Lopes de Almeida

Mestrado em Psicanálise Criminal, na Cândido Mendes RJ Bacharel em Direito Faculdade Atenas. Pós graduação em Direito Penal e processual Penal pela Cândido Mendes RJ Interno do Curso de Medicina FAMESC – BJI

Heidel Marcel Spiler

Mestrado em Saúde da Família pela Universidade Estácio de Sá, Bacharel em Medicina pela Escola de Ciências Médicas de Alagoas, Residência Médica em Psiquiatria pela Universidade Estácio de Sá. Pós-graduado em Psiquiatria com Ênfase no Programa de Saúde Mental pela Faculdade Redentor. Especialista em Psicopedagogia pela Sociedade Internacional de Psicanálise de São Paulo e em Neurociências Aplicadas pela mesma

instituição. Pós graduado em Saúde da Família pela Faculdade Unyleya. Docente do Centro
Universitário Redentor e Famesc

Juliana Carlos Leite

Bacharel em Enfermagem, Psicanalista, Consteladora Hipnoterapeuta e Palestrante.

carlosleitejuliana@gmail.com

RESUMO

A violência contra a mulher no Brasil se transcreve como um problema social e de Saúde Pública à medida em que impacta não apenas na qualidade de vida das vítimas e de todo contexto familiar que a envolve. O Estado se compromete a proteger e garantir seus direitos em prol de garantir o combate a esta violência, medidas preventivas de punição a seu agressor, a segurança desta mulher e seu acesso a programas eficazes de reabilitação e capacitação que lhe permitam inserir plenamente na vida pública, privada e social. A PNH assegura a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS; “humanizar é ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais”; buscando zelar pelos direitos humanos e valorizar, no espaço da saúde, a realização destes direitos. Segundo a OMS as PIC’s na prática cotidiana da assistência em saúde; desencadeia o desenvolvimento de abordagens coesas e integradoras dos serviços de saúde de forma segura e com qualidade., proporcionando uma perspectiva direcionada para um cuidado continuado, humanizado e abrangente em saúde reconstruindo laços conexão entre ser humano, meio ambiente e sociedade. Os atendimentos com PIC’s podem ser realizados na Atenção Básica, serviços de Média e Alta Complexidade, podendo ser utilizadas em diversos contextos; na prevenção de doenças, no tratamento de doenças crônicas, na recuperação da saúde, na promoção da saúde e bem estar e no atendimento às vítimas acometidas pela violência contra a mulher. No caso de mulheres em situação de violência que experimentam traumas advindos desta violência o uso das PIC’s somada ao tratamento convencional pode beneficiar esta vítima auxiliando na melhoria da sua qualidade de vida e gerando segurança interpessoal e sensação corporal em oposição à dissociação. O referido estudo revisa a literatura médica científica relacionada a viabilidade do uso das PIC’s pelo SUS aplicadas às vítimas de violência, especificamente a mulheres em situação de vulnerabilidade. Foram utilizadas bases de dados eletrônicas (PUBMED, PSYCHOINFO, SCOPUS, WEB OF SCIENCE e as bases nacionais do Portal Regional da BVS e do Portal de Periódicos da CAPES), sendo feito pesquisas que localizassem artigos potencialmente relevantes, usando os termos Práticas Integrativas Complementares, Medicina Alternativa e Violência Contra a Mulher. Apesar das controvérsias a respeito da eficácia das PIC’s no âmbito da saúde, questionadas por vezes pela falta de metodologia satisfatória, os estudos que atendem ao princípio da individualização do tratamento apresentam evidências sobre efeitos positivos de seu uso em

vítimas em situação de violência contra a mulher. A integração das PIC's na assistência às mulheres em situação de violência podem melhorar a qualidade de vida destas e os ultrapassar os desafios de satisfação dos usuários do sistema de saúde atual que se apresenta como segmentado.

Palavras-chave: PIC's; Mulheres; Violência Contra as Mulheres.

ABSTRACT

Violence against women in Brazil is transcribed as a social and public health problem insofar as it impacts not only on the quality of life of the victims but also on the entire family context that surrounds them. The State is committed to protecting and guaranteeing their rights in order to combat this violence, preventive measures to punish the aggressor, the safety of these women and their access to effective rehabilitation and training programs that allow them to fully reintegrate into public, private and social life. The PNH ensures that humanization is the guiding principle of care and management practices in all instances of the SUS; "humanizing means providing quality care by combining technological advances with welcoming, improving care environments and working conditions for professionals"; seeking to ensure human rights and to value the realization of these rights in the health sector. According to the WHO, CIPs in the daily practice of health care trigger the development of cohesive and integrative approaches to health services in a safe and quality manner, providing a perspective aimed at continuous, humanized and comprehensive health care, reconstructing links between human beings, the environment and society. CIPs can be used in primary care, medium and high-complexity services, and can be used in a variety of contexts: disease prevention, treatment of chronic diseases, health recovery, promotion of health and well-being and care for victims of violence against women. In the case of women in situations of violence who experience trauma as a result of this violence, the use of ICPs in addition to conventional treatment can benefit this victim, helping to improve their quality of life and generating interpersonal security and bodily sensation as opposed to dissociation. This study reviews the scientific medical literature related to the feasibility of the use of ICPs by the SUS applied to victims of violence, specifically women in situations of vulnerability. Electronic databases were used (PUBMED, PSYCHOINFO, SCOPUS, WEB OF SCIENCE and the national databases of the VHL Regional Portal and the CAPES Journals Portal), and searches were made to locate potentially relevant articles, using the terms Complementary Integrative Practices, Alternative Medicine and Violence Against Women. Despite the controversies surrounding the efficacy of ICPs in the health field, sometimes questioned due to the lack of satisfactory methodology, studies that comply with the principle of individualizing treatment show evidence of the positive effects of their use on victims of violence against women. Integrating CIPs into the care of women in situations of violence can improve their quality of life and overcome the challenges of satisfying users of the current segmented health system.

Keywords: PICs; Women; Violence against women.

INTRODUÇÃO

A definição de violência pela Organização Mundial de Saúde (OMS) é uma simplificação de muitas teorias sobre a violência que competem entre si na busca das melhores explicações do conceito; no entanto, por inúmeras razões, essa é a definição mais comumente utilizada e é aceita em consenso estabelecido pela Organização das Nações Unidas (ONU) para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco desde 1991, no livro *La Violencia y sus Causas*, organizado por Jean-Marie Domenah (1981).

O relatório da OMS propõe um modelo ecológico de definição para a violência em que diferentes níveis se interconectam com seu conceito. Num primeiro momento identifica os fatores biológicos que dizem respeito às características que aumentam a possibilidade de uma pessoa ser vítima ou perpetrador de violência, seguindo-se de tratar os fatores relacionais, ou seja, as interações sociais nos âmbitos mais íntimos e familiares (companheiros, colegas, parceiros íntimos, membros da família) e sua influência na vitimação ou na perpetração da violência.

O sentido da palavra violência está assim vinculado a questões sociopolíticas e de formação social e se refere a perda de reconhecimento do papel de sujeito (pessoa, grupo, coletividade), quando rebaixado a condição de objeto, mediante o uso do poder, da força física ou de qualquer outra forma de corpo.

A Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher, realizada em Belém do Pará, tem importante valor por ter força de lei interna na Constituição Federativa do Brasil (CFB) vigente; posterior a esta, definiu-se o termo violência, os direitos protegidos por esta conferência e algumas das ações que os Estados signatários se propõem a cumprir.

Segundo a Convenção, violência contra a mulher está definida como qualquer ação contínua ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público quanto no privado. Entende-se ainda como violência contra a mulher, a violência física, sexual e psicológica que tenha ocorrido dentro da família ou unidade doméstica ou em qualquer outra relação interpessoal, em que o agressor conviva ou haja convivido no mesmo domicílio que a mulher e que compreende, entre outras, estupro, violação, maus tratos e abuso sexual.

A questão da violência de gênero contra a mulher, descrita desde os primórdios de nossa sociedade, por muitos anos foi sufocada por uma sociedade patriarcal na qual os homens exerciam o poderio sob tudo e sobre todos, apoiados por uma legislação arcaica onde as mulheres, crianças e idosos são tipificados como indivíduos incapacitados desprovidos de capacidade de discernimento para decidir por si próprios, por suas ações e escolhas. Apesar desta configuração social, a violência contra a mulher vem ganhando evidência e reconhecimento, entrando lentamente na agenda das Políticas Públicas brasileiras nas últimas décadas, pela crescente divulgação na mídia, pelo aumento de denúncias e pelo avanço nas pesquisas acerca deste fenômeno.

Assim, quando pensamos na violência contra mulher busca-se a compreensão do fenômeno da violência de gênero contra a mulher, analisando suas características, fatores de risco associados, tipicidades, percepções e implicações da violência em face às legislações vigentes de proteção a esta mulher.

A definição da violência contra a mulher correlacionada ao setor de Saúde Pública segue uma lógica diferente do setor de segurança e justiça que focaliza o criminoso e o crime. Sob a ótica da Saúde Pública, a violência doméstica constrói um campo de estudos que se tem muito a discutir e contribuir a partir do *ethos* de cuidado tanto para com as vítimas quanto em relação aos agressores.

Infelizmente, informações no setor de saúde sobre a violência contra a mulher na sociedade brasileira são ainda pouco discutidas; seja por sua precariedade, por sua insuficiência de notificação ou por subnotificação; o que há é um conhecimento geral do conceito da OMS que é utilizado como parâmetro e se refere a magnitude das causas externas (violência doméstica) que chegam aos serviços na forma de agressões, mortes e lesões físicas, observando por exemplo que os assédios e as violências psicológicas pouco são notificadas, se introduzindo como conceito camufladas no sub-registro. Os primeiros registros relativos ao impacto da violência contra a mulher na Saúde Pública, são assim provenientes da OMS e Organização Panamericana de Assistência a Saúde (OPAS); apresentam forte influência feminista no diagnóstico e nas propostas de ação em relação a questão.

A violência contra a mulher no Brasil vem se apresentando como um grave problema social e de Saúde Pública à medida em que impacta não apenas na qualidade de vida destas mulheres; mas também em todo contexto familiar que a envolve absorvendo recursos e esforços substanciais tanto dos cidadãos quanto do Estado.

No âmbito do compromisso do Estado, este se compromete a proteger e garantir estes direitos e afirmar efetivamente o combate à violência contra a mulher; garantindo o aplicar dos serviços especializados apropriados para um atendimento necessário a mulher, objeto de violência, por meio de entidades dos setores público e privados, inclusive abrigos, serviços de orientação para esta e seus familiares, quando for o caso, o cuidado e custódia dos mais afetados.

O Estado ainda se compromete a oferecer a mulher o acesso a programas eficazes de reabilitação e capacitação que lhe permitam participar plenamente da vida pública, privada e social; além de garantir a investigação e compilação de estatísticas e demais informações pertinentes sobre as causas, consequências e frequência da violência contra a mulher, com o objetivo de avaliar a eficácia das medidas para prevenir, punir e eliminar a violência contra a mulher e de formular e aplicar as mudanças que sejam necessárias.

A violência contra a mulher assim é uma violação dos direitos humanos que afeta milhares de mulheres de todas as idades, de várias classes sociais, de diferentes regiões, grupos étnicos raciais, graus de escolaridade e região em todo mundo; apesar do Estado se comprometer em garantir o combate à violência contra a mulher e os serviços especializados apropriados para esta assistência. Além disso, a violência contra a mulher resulta em custos diretos da saúde, Assistência Social, Justiça Criminal e Tribunais de Justiça da Família. Também resulta em custos indiretos incorridos com sobreviventes, familiares, empregadores e a sociedade como um todo devido a perda de produtividade e consequência psicossociais negativas nas mulheres e em seus filhos. Diversos são os prejuízos causados por esta modalidade de violência, seja física, sexual ou psicológica da saúde física e emocional destas mulheres, podendo acarretar lesões e traumas nem sempre visíveis, ou mesmo gerar internações, produzir sequelas físicas ou psíquicas, como a depressão e estresse pós traumático ou mesmo levar a óbito. Frequentemente torna-se difícil identificar a violência quando socialmente nem sempre é reconhecida como tal, mesmo com leis e políticas públicas voltadas em todo mundo e com sérias implicações para a saúde pública. A inclusão de políticas públicas de combate à violência contra a mulher e assistência à saúde na agenda do Governo é influenciada pelas imposições políticas dos movimentos sociais, de profissionais comprometidos com o campo da política pública e da mudança sociocultural da sociedade, ainda de maneira lenta e gradativa.

O primeiro passo para o acolhimento da mulher em situação de violência é dar crédito aos seus depoimentos; mensagens positivas e palavras de apoio, orientação o que contribui para dar segurança e melhorar a autoestima da vítima, podendo ser preciosas para

encorajá-las; pois, vítimas de violência contra a mulher experimentam traumas advindos desta modalidade de violência; e os cuidados convencionais se concentram principalmente na assistência e no tratamento curativo ausente de uma abordagem holística na saúde.

O Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM), criado em 1983 foi incorporado em 2004, pela Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PNAISM), na Saúde Pública e leva em conta a relevância do problema da violência de gênero e oficializa um olhar específico e qualificado sobre ele.

A História da mulher na procura dos serviços de saúde nunca foi fácil, por esse motivo, o tratamento humanizado e com qualidade na atenção aludem o reconhecimento, promoção e consideração aos seus direitos, buscando cada vez mais o atendimento integral a sua saúde.

Na área da saúde, humanizar e proporcionar qualidade na atenção são qualidades basilares na solução das dificuldades identificadas para fortalecer a capacidade das mulheres diante das identificações de suas necessidades, reconhecendo e reivindicando seus direitos para promover seu autocuidado.

No que se refere as políticas de saúde e a assistência as mulheres vítimas de violência, a Política Nacional de Humanização (PNH) 2004 assegura a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Conforme esta política de humanização, “humanizar é ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais.

Ao se discutir os aspectos que garantam o atendimento humanizado nos serviços de saúde, a humanização deve ser vista como uma das dimensões fundamentais da atenção em saúde, ressaltando o acolhimento como um importante elemento de humanização. Atender a essas mulheres que sofrem violência é zelar pelos direitos humanos e valorizar, no espaço da saúde, a realização destes direitos. Promovendo os direitos humanos, a melhor forma de garantir a assistência a estas vítimas.

Conforme a OMS, a eficácia das PIC's e a alta porcentagem de utilização destas práticas integrativas pelas usuárias do sistema de saúde levaram os institutos Nacionais da Saúde pelo mundo a adotarem estas práticas com o objetivo de fomentar a pesquisa e utilizar essas terapias na prática cotidiana da assistência em saúde; nas unidades hospitalares e clínicas da saúde, na criação de protocolos de segurança adequados para sua prática.

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) revela um crescimento do uso das PIC's nas unidades do Sistema Único de Saúde (SUS) em todo o país. Todo este movimento desencadeia o desenvolvimento de abordagens coesas e integradoras dos serviços de saúde propiciando, a um custo-benefício adequado, aos governos, aos profissionais de saúde e principalmente aos usuários dos serviços de saúde um acesso as Terapias Complementares de forma segura e com qualidade.

As PICS fazem parte das práticas denominadas pela OMS de Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI). Práticas estas transcritas como recursos terapêuticos que fortalecem o cuidado ofertado no SUS e ampliam a percepção da população para no sentido da autonomia e do autocuidado.

Por meio de uma abordagem interdisciplinar, as PIC's proporcionam uma perspectiva direcionada para um cuidado continuado, humanizado e abrangente em saúde, ampliando conhecimentos e qualificando profissionais de saúde para garantir a oferta segura e de qualidade aos usuários do SUS.

Estas práticas foram institucionalizadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Brasil (PNPIC's), sendo difundidas através do MS nas unidades do SUS em todo o país.

A regulamentação das PIC's no Brasil é, em grande parte, definida pela Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006, que aprova a PNPIC's no SUS. Essa portaria institucionaliza 29 práticas e recomenda que estados, Distrito Federal e municípios instituam suas próprias normativas para atender às necessidades regionais.

As PIC's são abordagens terapêuticas que utilizam recursos baseados em conhecimentos tradicionais e culturais, com foco na promoção da saúde, prevenção de doenças e tratamento de diversas condições, sendo oferecidas no SUS de forma integral e gratuita, complementando o tratamento convencional. Desempenhando um papel abrangente e sendo incorporadas em todos os níveis da Rede de Atenção à Saúde, com foco especial na Atenção Básica (AB), onde têm grande potencial de atuação.

Uma das ideias centrais dessa abordagem é uma visão ampliada do processo saúde e doença, assim como a promoção do cuidado integral do ser humano, especialmente do autocuidado. As indicações às práticas se baseiam na no indivíduo como um todo, levando em conta seus aspectos físicos, emocionais, mentais e sociais. São abordagens terapêuticas que têm como objetivo prevenir agravos à saúde, a promoção e recuperação da

saúde, enfatizando a escuta acolhedora, a construção de laços terapêuticos e a conexão entre ser humano, meio ambiente e sociedade.

O *National Center for Complementary and Integrative Health* (NCCIH), uma das maiores autoridades em pesquisa sobre a prática baseada em evidências, define as práticas complementares como um grupo de práticas e produtos que recebem essa denominação por agirem em conjunto com a Medicina convencional, não sendo consideradas parte da abordagem convencional. Ela divide as terapias complementares em quatro domínios; Práticas Mente-Corpo (Yoga, meditação, mindfulness e acupuntura), Produtos Naturais (Fitoterapia, Medicina Tradicional Chinesa, Medicina Ayurvédica), Terapias de Movimento (Massoterapia, Tai Chi Chuan, Qi Gong, Pilates) Terapias Energéticas (Reiki, Homeopatia, Hipinoterapia).

As PICS assim tem sua importância evidenciada por porque ampliam a oferta de tratamento no SUS; fortalecendo o cuidado com a saúde e o autocuidado; aumentando a participação da população na sua própria saúde e por considerar o indivíduo como um todo, levando em conta seus aspectos físicos, emocionais, sociais, ecológicos e ambientais sendo aplicada em todos os níveis de complexidade do SUS, seja na Atenção Básica (unidades de saúde, postos de saúde), nos serviços de Média e Alta Complexidade (hospital), e também em outros locais, dependendo da necessidade local. Atualmente estão estabelecidas em 8.239 estabelecimento de saúde da Atenção Primária, o que corresponde a 54% dos municípios brasileiros, distribuídos entre as 27 unidades federativas e o Distrito Federal, ofertando atendimentos individuais e coletivos por todo o país (Atenção Básica 78%, Média 18%, Alta 4%).

Pesquisas sobre as PIC's utilizadas de forma integrada ao tratamento segmentados na prática clínica da assistência médica conservativa, abrem caminho para a revisão da eficácia e da relação custo-benefício de uma Medicina mais integrativa, e o progresso nos resultados frente a assistência prestada, principalmente quando avaliamos os sobreviventes da violência contra a mulher, frente aos traumas marcados no corpo e na mente desta; observando a necessidade acentuada de manutenção da saúde desta em sua totalidade.

As PIC's podem ser assim utilizadas em diversos contextos; na prevenção de doenças, no tratamento de doenças crônicas, na recuperação da saúde, na promoção da saúde e bem estar e no atendimento as vítimas acometidas pela violência contra a mulher. É uma modalidade que investe em prevenção e promoção à saúde com o objetivo de evitar que as pessoas fiquem doentes, podendo ainda serem utilizadas para aliviar sintomas e tratar pessoas que já estão com algum tipo de enfermidade.

A alta prevalência de histórias de mulheres em situação de violência que experimentam traumas advindos desta modalidade de violência e o ritmo lento dos resultados das terapias convencionais muda a perspectiva de como se vê esta vítima e de como se descreve o tratamento das mesmas quando se insere as PIC's em sua meta terapêutica; além das práticas convencionais de assistência quando se insere as PIC's em sua assistência paralelamente ao tratamento convencional, observa-se um progresso nos resultados terapêuticos a esta vítima.

Embora o uso das terapias em indivíduos em estado de violência possa parecer na contramão ou contraintuitivo num primeiro momento, estas vítimas podem se beneficiar dessas terapias como parte de seu processo de cura ao lado das psicoterapias e, é claro, auxiliando na melhoria da sua qualidade de vida e gerando segurança interpessoal e sensação corporal em oposição a dissociação. É observado aqui um grande progresso na resolução destas questões que envolvem a violência contra a mulher e seus traumas mesmo que tenham mostrado pouco progresso em práticas assistenciais anteriores.

As PIC's oferecem as estas mulheres a possibilidade para que elas possam adquirir habilidades que auxiliem a autoadministrar seus sintomas dentro do sistema de saúde tradicional; descrevendo resultados promissores em termos de viabilidade, aceitabilidade e eficácia guiado pela atenção integral que auxiliam diretamente na abordagem terapêutica convencional e principalmente às pessoas em sofrimento extremo como é o caso de mulheres acometidas por violência.

A literatura, juntamente com órgãos competentes de avaliação e implementação de políticas públicas, OMS, MS e OPAS vem construindo progressivamente uma gama de evidências positivas sobre a utilização das PIC's complementarmente ao tratamento convencional promovendo ao paciente um cuidado holístico e contribuindo para a prevenção de doenças, tratamento de condições crônicas e promoção de bem-estar, abrangendo as dimensões físicas, mentais, emocionais e espirituais, ao mesmo tempo em que fortalecem a autonomia e o autocuidado.

METODOLOGIA

O referido estudo revisa a literatura médica científica relacionada a viabilidade de algumas modalidades das terapias complementares hoje preconizadas pelo SUS que podem e devem ser aplicadas as vítimas de violência, especificamente a mulheres em situação de vulnerabilidade. Foram utilizadas bases de dados eletrônicas (PUBMED,

PSYCHOINFO, SCOPUS, WEB OF SCIENCE e as bases nacionais do Portal Regional da BVS e do Portal de Periódicos da CAPES), sendo feitas pesquisas que localizassem artigos potencialmente relevantes, usando os termos Práticas Integrativas Complementares, Medicina Alternativa e Violência Contra a Mulher.

Um total de 27 artigos com textos completos, em inglês, espanhol e português, disponíveis no Portal de Periódicos da Capes e no Portal Regional da BVS, foram encontrados e selecionados; entretanto, devido à escassez de estudos sobre a abordagem das PIC's na assistência a Violência Contra a Mulher, foram avaliados artigos que avaliam a utilização prática destas terapias em situações de mulheres em situações de vulnerabilidade, apenas 12 artigos foram concretamente utilizados, excluindo ensaios clínicos que não corroboravam com a referida temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apesar das controvérsias a respeito da eficácia das PIC's no âmbito da saúde, principalmente o que tange a modalidade de assistência às vítimas de violência contra a mulher, questionadas por vezes pela falta de metodologia satisfatória, os estudos apresentam evidências sobre efeitos positivos de seu uso em vítimas acometidas por esta modalidade de violência.

Na assistência às mulheres em situação de violência o uso das PIC's melhora a qualidade de vida destas, trazendo um progresso nos resultados terapêuticos e os ultrapassam os desafios de satisfação das usuárias no sistema de saúde atual que se apresenta como segmentado, principalmente no atendimento a essas vítimas. Estas vítimas se beneficiam dessas terapias como parte de seu processo de cura ao lado das psicoterapias e, é claro, auxiliando na melhoria da sua qualidade de vida e gerando segurança interpessoal e sensação corporal em oposição à dissociação. As PIC's oferecem a estas mulheres a possibilidade para que elas possam adquirir habilidades que auxiliem a administrar seus sintomas dentro do sistema de saúde tradicional; descrevendo resultados promissores em termos de viabilidade, aceitabilidade e eficácia guiado pela atenção integral que auxiliam diretamente na abordagem terapêutica convencional e principalmente às pessoas em sofrimento extremo como é o caso de mulheres acometidas por violência.

A proposta não é substituir as práticas convencionais; mas sim complementar-se aos tratamentos convencionais existentes para os sintomas de saúde física e psicológica. Se integram como uma alternativa, principalmente no âmbito da violência contra a mulher e assistência a estas vítimas que preferem ser tratadas sem medicação ou que apresentam dificuldades em se submeterem as terapias de fala.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Luciana V. R.; CAMPOS, Mariana L. **A institucionalização de políticas de enfrentamento as violências contra as mulheres em Minas Gerais: conquistas, entraves e desafios.** Vol. 6, n. 1, Jan-abr. 2018. www.feminismos.neim.ufba.br

ASIN, Paola Isabel C. **Determinantes sociais dos feminicídios no Peru e no Brasil 2009-2014.** Universidade federal de Juiz de Fora. 2016

BANDEIRA, Lourdes M. **Violência de Gênero: a construção de um campo teórico e de investigação.** Revista Sociedade e Estado vol. 29, n. 2, mai. Ago. 2014

BRASIL, Ministério Da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde – Departamento de Atenção Básica. Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS. Ministério da Saúde / Secretaria de Atenção à Saúde – Departamento de Atenção Básica. Brasília DF. 2018 56p. :il ISBN 978-85.334-2584-2

BRASIL, Ministério Da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde – Departamento de Atenção Básica. **Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006.** Ministério da Saúde / Secretaria de Atenção à Saúde – Departamento de Atenção Básica. Brasília DF. 2006

CAMPOS, Mariana de L. **Da lei da pena para a sala de aula: violências contra as mulheres e o ensino de sociologia.** Revista diversidade e Educação, v. 6, n.2, p. 81-89, jul. Dez 2018

CARVALHO, J. L. S.; NOBREGA, M. P. S. S. Práticas integrativas complementares como recurso de saúde mental na atenção básica. Rev. Gaúcha de Enfermagem. 2017; 38 (4): e 2017-0014

COSTA, Ana Maria. **Participação social na conquista das políticas de saúde para mulheres no Brasil.** Ciência a Saúde Coletiva, 14 (4): 1073-1083, 2209 (13)

COSTA, Andreia de L.; TEIXEIRA, Karla M. D. **O comportamento dos alunos na escola e sua relação com a violência doméstica na percepção dos educadores.** OIKOS: Revista Brasileira de Economia Doméstica, Viçosa, v. 28, n.1, p. 22-42. 2017 (5)

CRUZ, Karla O. A. R. da. **Até que a morte nos separe: uma análise sobre o feminicídios no município de Vitória –ES.** II Seminário de Ciências Sociais – PGCS-UFES Vitoria ES (16)

FARAH, Marta F.S, **Gênero e políticas públicas**. Escola de Administração de Empresas de São Paulo da fundação Getúlio Vargas. Estudos Feministas, Florianópolis, 12 (1): 360, Jan-abr. 2004 (10)

FEITOSA, Sofia J. L. **Representações sociais e gênero: o profissional de saúde frente a mulheres em situação de violência**. Universidade Católica de Brasília, 2008 (21)

FERREIRA, Palloma R.; BIFANO, Amelia C. S.; COSTA, Elimara O. **Rede de articulação institucional em torno do Projeto Casa das Mulheres/NIEG em Viçosa/MG**. II Congresso Internacional de Política Social e Serviço Social: Desafios Contemporâneos; III Seminários Nacional de Território e Gestão de Políticas Sociais; II Congresso de Direito a Cidade e Justiça Ambiental. Gênero, Sexualidade e Etnia. Londrina PR, jul. 2017.

GIOVANELLA, Lúgia (ORG.) **Políticas de Saúde no Brasil**. 2. Ed. Ver. E amp. /organizado por Lúgia Giovannela, Sarah Escorel, Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato et al. – Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012. 1100p. il. Tab., graf. ISBN: 978-85-7541-417-0

GUERRA, Heloisa S.; VIEIRA, Mariana de S. N.; AZEVEDO, Carolina B. dos S.; et al; **Reflexão acerca da atuação do médico junto a mulher vítima de violência**. Revista Vita et Sanitas da Faculdade União Goyazes, Trindade (GO), v. 10, n. 2, p. 12-19, jul. Dez 2016 (23)

HASSE, Mariana; VIEIRA, Elizabeth M. **Como os profissionais de saúde atendem mulheres em situação de violência? Análise triangular dos dados**. Saúde Debate Rio de Janeiro, v. 38, n. 102, p. 482-493 jul.-Set 2014 (18)

HILLESHEIM, Betinha; SAMAVILLA, Vera da C.; DHEIN, Gisele; LARA, Lutiane de. **Saúde da Mulher e práticas de governo no campo das políticas públicas**. Psicologia em Revista, Belo Horizonte, v. 15, n.1, p. 196-211, abr. 2009 (12)

MEDEIROS, Patrícia F. de; GUARESCHI, Neuza M. de F. **Políticas públicas de saúde da mulher: a integralidade em questão**. Estudos Feministas, Florianópolis, 17 (1): 296, Jan-abr. 2009 (11)

MELO, Cristiane M. de; OLIVEIRA, Thais S.; SOARES, Marcela Q. e BEVILACQUA, Paula D. **Óbitos violentos e tentativas de suicídio por intoxicação exógena em mulheres: eventos preditores da violência doméstica**. OIKOS: Família e Sociedade em Debate, Viçosa. V.31, n. 1, p.7-39. 2020 (7)

OLIVEIRA, Ana Carolina G. de A.; COSTA, Monica J. S.; SOUZA, Eduardo Sergio S.S. **Feminicídio e violência de gênero: aspectos sociojurídicos**. Revista Tema, v. 16, n. 24-25, Jan-dez 2015 (15)

OLIVEIRA, Michele M.; TEIXEIRA, D., et al. **Marcas psicológicas da violência doméstica: análise de história de vida de mulheres de comunidades populares urbanas**. Textos e Contextos, vol. 8, n. 1, enero-junio, 2009. Pp.123-139. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre RS, Brasil (4)

PEDROSA, Claudia, M.; SPINK, Mary Jane P. **A violência contra mulher no cotidiano dos serviços de saúde: desafios para a formação medica.** Saúde e Sociedade. São Paulo, v.20, n.1, p. 124-135, 2011 (17)

PEREIRA, Rita de Cassia B. R. **O fenômeno da violência contra mulher: tipificações e percepções.** Universidade Federal de Viçosa (UFV) 2012 (22)

PEREIRA, Rita de Cassia B. R.; LORETO, Maria das Dores S.; SILVA, Aline O. **Caracterização da violência doméstica contra a mulher idosa – Viçosa/MG.** VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho; III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia; VIII SIMPOPET. Universidade Federal de Viçosa (UFV) 2013 (9)

PORTO, Madge; McCALLUM, Cecilia; SCOTT, Russell P.; MORAIS, Heloisa M. M de. **A saúde da mulher em situação de violência: representações decisões de gestores/as municipais do sistema único de saúde.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19 (sup.2): S 243-252 2003 (20)

PROTOCOLO MUNICIPAL DE ATENÇÃO AS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLENCIA. Decreto 4781/2014 de 3 de dezembro de 2014 em observância a Lei de Iniciativa Popular n. 2417/2014 de 21 de outubro de 2014.

NUNES, G. M.; RIBEIRO, D. F. S; CHAMPS, N. S. Et all. **Uso de práticas complementares na abordagem à mulher em situação de violência.** Repositório UFMG, 2017, Capítulo 20. 12 pg.

REZENDE, Daniela L.; ANDRADE, Luciana V. R. **Rede não especializada de atendimento à mulher em situação de violência em Viçosa/MG.** Revista de Ciências Humanas, Viçosa, v.14, n.1, p. 207-225, Jan-jun. 2014 (2)

SANTANA, Michelle M. S.; TEIXEIRA, Karla M. D; et al. **A violência doméstica sob o olhar de mulheres de comunidades populares urbanas.** Universidade Federal de Viçosa (UFV) Viçosa/MG 2018 (3)

SILVA, Camila Daiane; GOMES, Vera Lucia de O. **Representação social da violência doméstica contra a mulher entre discentes de enfermagem.** Vitale - Revista de Ciências da Saúde. v. 29, n. 2, p. 35-43 2017 (20)