

ISSN 2175-5361

Rodrigues RF, Carinhanha JI, Penna LHG.

Resilience in women...



## REVISÃO

RESILIENCE IN WOMEN WHO EXPERIENCED VIOLENCE - REVIEW OF SCIENTIFIC PRODUCTION.

RESILIÊNCIA EM MULHERES QUE VIVENCIARAM VIOLÊNCIA - REVISÃO DAS PRODUÇÕES CIENTÍFICAS.

LA RESILIENCIA EN MUJERES QUE HAN SUFRIDO VIOLENCIA - REVISIÓN DE LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA.

Raquel Fonseca Rodrigues<sup>1</sup>, Joana Iabrudi Carinhanha<sup>2</sup>, Lucia Helena Garcia Penna<sup>3</sup>

## ABSTRACT

**Objective:** To contribute to the deepening of discussions about resilience, adding nursing and women who experienced violence, as the resilience can be developed at any stage of a person's life nowadays and resilience has been investigated primarily by psychology and focuses on understanding and enhance resilience in children and adolescents.

**Method:** A literature review of scientific literature on resilience in women who experienced violence in the area of public health. **Results:** We found 5 articles that were categorized as theoretical, field research - diagnostic, and reporting experience. We found that the papers on the subject is scarce and the studies focus on the visualization of violence to women and its harmful consequences. We found that resilience is not incorporated in the discussions and reflections of health professionals and researchers. **Conclusion:** We conclude that the promotion of resilience is fundamental to the health of women who experienced violence and is a challenge in the care of health professionals. It is necessary to incorporate the theme in the curricula of undergraduate and postgraduate students and health units, with discussions aimed at changes in multidisciplinary care. **Descriptors:** Nursing, Violence against women, Resilience.

## RESUMO

**Objetivo:** Contribuir no aprofundamento das discussões sobre resiliência, acrescentando a Enfermagem e as mulheres que vivenciaram violência, uma vez que a resiliência pode ser desenvolvida em qualquer etapa da vida de uma pessoa e nos tempos atuais a resiliência tem sido pesquisada principalmente pela Psicologia e concentra-se em compreender e aperfeiçoar a resiliência em crianças e adolescentes. **Método:** revisão bibliográfica da produção científica sobre resiliência em mulheres que vivenciaram violência na área da saúde pública. **Resultado:** Encontramos 5 artigos que foram categorizados em: reflexão teórica; pesquisa de campo - diagnóstica; e relato de experiências. Identificamos que as produções sobre a temática é escassa e que os estudos se concentram na visibilização da violência à mulher e suas conseqüências nocivas. Verificamos que a resiliência não está incorporada nas discussões e reflexões dos profissionais de saúde e dos pesquisadores. **Conclusão:** Concluímos que a promoção da resiliência é fundamental à saúde das mulheres que vivenciaram violência e é um desafio na assistência dos profissionais de saúde. É necessário incorporar a temática nos currículos de graduação e pós-graduação e nas unidades de saúde, com discussões multidisciplinares visando mudanças na assistência prestada. **Descritores:** Enfermagem, Violência à mulher, Resiliência.

## RESUMEN

**Objetivo:** Contribuir a la profundización de las discusiones sobre la capacidad de recuperación, la enfermería y la adición de las mujeres que experimentaron violencia, como la resistencia se puede desarrollar en cualquier etapa de la vida de una persona hoy en día y la resistencia se ha investigado principalmente por la psicología y se centra en la comprensión y mejorar la capacidad en los niños y adolescentes. **Método:** Una revisión de la literatura de la literatura científica sobre la resiliencia en las mujeres que habían sufrido violencia en el ámbito de la salud pública. **Resultados:** Se han encontrado 5 artículos en los que se clasificaron como de investigación teórica, de campo - de diagnóstico, y presentación de informes experiencia. Se encontró que los documentos sobre el tema es escasa y los estudios se centran en la visualización de la violencia a las mujeres y sus consecuencias nocivas. Se encontró que la resistencia no se ha incorporado en las discusiones y reflexiones de profesionales de la salud e investigadores. **Conclusión:** Se concluye que la promoción de la resiliencia es fundamental para la salud de las mujeres que experimentaron violencia y es un reto en la atención de los profesionales de la salud. Es necesario incorporar el tema en los currículos de pregrado y estudiantes de postgrado y las unidades de salud, con discusiones dirigidas a cambios en la atención multidisciplinaria. **Descriptor:** Enfermería, La violencia a las mujeres, Resiliencia.

<sup>1</sup> Enfermeira do IFF/FIOCRUZ. Mestranda do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem/UERJ. E-mail: [quelfr@gmail.com](mailto:quelfr@gmail.com). <sup>2</sup> Enfermeira do Instituto de Psiquiatria da UFRJ. Mestre em Enfermagem/UERJ. E-mail: [iabrudi@yahoo.com](mailto:iabrudi@yahoo.com). <sup>3</sup> Enfermeira Obstétrica.

Rodrigues RF, Carinhanha JI, Penna LHG.

Doutora Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas Enfermagem, Mulher, Saúde e Sociedade (NEPEN-MUSAS); Professora Titular da Universidade Severino Sombra. E-mail: luciapenna@terra.com.br.

Resilience in women...

## INTRODUÇÃO

Os esforços para combater e prevenir a violência à mulher ocorrem desde as décadas de 1970 e 1980 onde os movimentos políticos e sociais de grupos feministas e governantes uniram-se em prol da erradicação da violência contra a mulher. No decorrer dos anos, tal violência vem sendo objeto de inúmeras denúncias e uma realidade amplamente noticiada pela mídia na forma de diversos casos de estupro, maus-tratos, abuso sexual e homicídio passional. Devido aos inúmeros casos, a Organização Pan-Americana da Saúde reconheceu, em 1994, a violência contra a mulher como um sério problema de saúde pública e uma violação dos direitos humanos<sup>1</sup>.

Dados do Center for Women`s Leadership<sup>2</sup> revelam que uma em cada três mulheres no mundo vivencia algum tipo de violência no decorrer da sua vida e que a violência contra a mulher está listada acima dos dados somados de acidentes de trânsito e malária (doenças estas que acometem também as mulheres). Corroborando esses dados, uma pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo<sup>3</sup> divulgou que a cada 15 segundos uma mulher é violentada no Brasil.

A violência contra a mulher é um fenômeno universal que perpassa por todas as classes sociais, culturas, etnias e religiões. Entretanto, existem fatores de risco que potencializam o risco das mulheres vivenciarem tal adversidade, sendo eles: mulher em idade jovem, uso de álcool e/ou outras drogas, múltiplos parceiros, profissionais do sexo, dependência financeira, instabilidade familiar, transtornos mentais, ter vivenciado e/ou presenciado violência anteriormente (principalmente na infância) entre outros<sup>4</sup>.

Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online 2010. jan/mar. 2(1):522-530

Todavia, o fator de risco predominante na violência contra a mulher é o fato de ter nascido

mulher. As justificativas para esse tipo de violência derivam freqüentemente de normas e preceitos sociais de gênero, os quais definem os papéis e responsabilidades de homens e mulheres na sociedade e na família<sup>5</sup>. As mulheres, durante séculos, foram educadas para se submeterem ao domínio masculino, tendo sua sexualidade cerceada e sua vida reprodutiva controlada, garantindo as determinações de regras de descendência e patrimônio e, em seguida, uma rígida divisão de trabalho<sup>6</sup>. Assim a mulher, em toda a construção de sua identidade histórica, foi tutelada, através da força, repressão direta ou por tradições, leis, costumes e normas, por um homem, sendo ele: pai, marido, médico, padre, irmão ou tio. É de conhecimento também que a manutenção dessa realidade autoritária e arbitrária é extremamente prejudicial à saúde da mulher.

A partir dos movimentos feministas várias foram as medidas em busca de prevenir atos de violação dos direitos da população feminina, onde a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra Mulher<sup>7</sup> caracteriza-se como um marco nas Políticas Públicas de prevenção da violência. A mesma define a violência contra a mulher como qualquer ação violenta apoiada na questão de gênero, onde ocorrem ou podem ocorrer danos ou sofrimentos físicos, sexuais ou mentais à elas.

A violência contra a mulher, seja ela qual for, é complexa e detentora de determinantes sociais e culturais que podem representar danos à saúde e ameaça à vida, às relações interpessoais, às condições de trabalho e à qualidade de vida<sup>6</sup>. O

Rodrigues RF, Carinhanha JI, Penna LHG. Ministério da Saúde afirma que mulheres em situação de violência, principalmente doméstica e sexual, têm mais agravos à saúde, maiores custos assistenciais e utilizam mais freqüentemente os serviços de saúde e as emergências<sup>8</sup>.

Infelizmente, os números continuam alarmantes. Os registros de violência contra a mulher continuam sendo cada vez mais denunciados nas manchetes, contudo perguntamos: Como estas resistem às situações de violência? Qual sua condição de vida?

A complexidade que envolve o contexto ecológico da violência a mulher proporciona a esta o desenvolvimento de diferentes atitudes diante de tal adversidade, ora positivas ora negativas. Esse aspecto permite que, em um mesmo contexto de violência, a mulher trace diversos caminhos de desenvolvimento de sua personalidade, tornando-se vulneráveis ou resilientes à violência<sup>9</sup>.

No que diz respeito a vulnerabilidade, Zimmerman e Arunkumar<sup>10</sup> definem que esta significa à predisposição para o desenvolvimento de psicopatologias ou de comportamentos ineficazes ou trata-se de elementos que impedem respostas satisfatórias a adversidade. Nesse sentido, mulheres que vivenciam violência podem apresentar diferentes agravos a sua saúde: agravos físicos (lesões, fraturas, transtornos digestivos, lacerações, diminuição das funções físicas); agravos sexuais e reprodutivos (transtornos genitais, esterilidade, gravidez indesejada, abortamento, complicações gestacionais, doenças sexualmente transmissíveis, infecção por HIV/AIDS); e agravos psíquicos e de comportamento (abuso de álcool e/ou outras drogas, depressão, ansiedade, fobias, baixa auto-estima, transtornos psicossomáticos, comportamento suicida ou auto-infligido, comportamento sexual de risco)<sup>4</sup>.

Resilience in women...

Ao mesmo tempo, existem mulheres que possuem a capacidade de enfrentar a violência e dar continuidade a sua vida pessoal e social, sendo definidas como resilientes. A resiliência é definida como a capacidade das pessoas enfrentarem, vencerem e saírem

fortalecidas ou modificadas por experiências adversas<sup>11</sup>. É considerada, o resultado final de processos de proteção que encorajam a pessoa a lidar com eficiência com a situação de risco e sair fortalecida da mesma<sup>12</sup>.

Existem três mecanismos de proteção considerados principais no indivíduo, inclusive na mulher, são eles: a capacidade da própria pessoa desenvolver-se com autonomia, com auto-estima, autocontrole e com características em seu temperamento de afetuosidade e flexibilidade; a promoção de suporte, apoio, respeito mútuo e estabilidade pela família; e um relacionamento social com pessoas significativas, onde estas apresentam-se como figuras de referência<sup>13, 14</sup>. Logo, a resiliência é entendida como uma característica da saúde mental e, com isso, é reconhecida como um aporte para a promoção e manutenção da saúde em sua integralidade.

A resiliência em Mulheres Adultas e o Setor Saúde

É reconhecido que a maioria das mulheres que vivenciam violência procura as unidades de saúde, principalmente, para tratarem os sinais e sintomas consequentes da violência vivida<sup>15</sup>. Entretanto, ainda há nos serviços de saúde uma invisibilidade com a violência contra a mulher, seja ela qual for, e uma certa surdez em atender as solicitações dessas mulheres agredidas, o que dificulta apontar as unidades como representantes de apoio social importante e necessário em sua vida<sup>16</sup>. Muitos autores sugerem ainda que, para prevenir, promover e tratar à mulher que vivenciou violência, as unidades de saúde devam

Rodrigues RF, Carinhanha JI, Penna LHG. se articular com outras instituições, uma vez que a violência não se restringe aos transtornos anatomopatológicos<sup>17, 18, 19</sup>.

Desta forma, para que as unidades de saúde incorporem a violência contra a mulher como questão de saúde pública, é preciso que

todos os envolvidos enfrentem o desafio de recriar a linguagem da saúde, redimensionando o espaço da doença e das pessoas, reconhecendo que cada mulher que vivenciou a violência tem a sua história, inserida em contextos sócio-culturais-econômicos diferentes.

Segundo o Ministério da Saúde<sup>20</sup>, o grande desafio é colocar em prática ações que promovam o empoderamento feminino, fazendo com que as mulheres que vivenciaram violência sejam capazes de valorizar sua própria vida e consigam interferir nos padrões patriarcais da sociedade. A retomada da identidade feminina é um plano em construção nas políticas e ações em saúde que perpassa pela desestruturação de modelos patriarcais de gênero até a retomada das potencialidades das mulheres. Para isso, é fundamental que todos os profissionais de saúde assistam a mulher em sua integralidade e a auxiliem na compreensão e domínio de seu próprio corpo.

Especificamente, para a promoção da resiliência é preciso realizar uma intervenção psicossocial que promova processos que envolvam o indivíduo e seu ambiente social, ajudando-o a superar a adversidade, a adaptar-se na sociedade e a ter uma melhor qualidade de vida. O papel do profissional de saúde, inclusive de Enfermagem, na promoção da resiliência em mulheres que atravessam ou estão saindo de situações de violência é de facilitador do processo. Para isso requer que ele centre seus interesses na intervenção objetivando a restauração pela mulher do equilíbrio em sua vida, com sensação de êxito e ajuste social. Ademais, servir como fonte

Resilience in women... de apoio externo, para que se sintam respaldadas e com o apoio de alguém que crê nelas<sup>21</sup>.

Diante da importância da resiliência e no sentido de aprofundar sobre essa temática, buscamos identificar produções científicas que abordam a resiliência relacionando-a com a violência vivida por mulheres na fase adulta. Posteriormente, analisamos nestas produções os diversos aspectos conceituais e a aplicabilidade da resiliência em mulheres adultas que vivenciaram violência.

A resiliência constitui uma temática nova na área da saúde. Os primeiros estudos datam da década de 1970, preocupando-se em compreender o desenvolvimento humano, especificamente de crianças e adolescentes, diante de situações adversas e suas estratégias de enfrentamento<sup>22, 23</sup>. O estudo da resiliência tem maiores discussões no Reino Unido e nos EUA, porém vem crescendo nos países em desenvolvimento como América Latina e Brasil. Nestes últimos, as primeiras pesquisas datam de 1995 e para esses pesquisadores a resiliência é comunitária e pode ser obtida através do apoio social<sup>21</sup>.

Contudo, a maioria dos estudos concentra-se na área da saúde mental e da Psicologia, mais especificamente na área da Saúde da Criança e do Adolescente. Portanto, este estudo pretende contribuir para o aprofundamento das discussões sobre resiliência, acrescentando neste contexto a Enfermagem com suas atividades propícias para seu desenvolvimento e, ainda, a ampliação das populações estudadas, incluindo as mulheres que vivenciaram violência, uma vez que a resiliência pode ser desenvolvida em qualquer fase da vida.

Somado a isso, pretendemos com este estudo colaborar com aspectos de prevenção a violência contra a mulher, indo, portanto ao encontro das políticas públicas que permitem que se estabeleçam práticas sociais de cuidar dessas

Rodrigues RF, Carinhanha JI, Penna LHG. mulheres visando sua reabilitação e sua re-inserção social. Com isso, favorecendo a promoção da saúde da mulher que vivenciou violência e uma melhoria em sua qualidade de vida.

Além disso, estaremos subsidiando os profissionais de saúde, os quais possuem papel relevante na promoção da resiliência de mulheres que vivenciaram violência, visto ser o setor saúde o mais procurado nestas situações.

## MÉTODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica com foco nas produções publicadas on line na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) especificamente nas bases de dados: Lilacs, Medline, BDNF, Scielo, Adolec, PAHO e Repidisca. Tal escolha tem por justificativa o fato de buscar analisar o que vem sendo discutido e pesquisado sobre a resiliência em mulheres que vivenciaram violência, valorizando os aspectos latinos americanos e as produções da área da saúde, dando destaque a área da Enfermagem. Outra justificativa deve-se ao fato de ser um tema recente nos estudos, principalmente brasileiros, porém discutida já há algum tempo por norte-americanos e europeus. Nesta pesquisa não foi estipulado período cronológico, já que a temática resiliência vem sendo utilizada na área da saúde a pouco tempo, justificando uma possível redução de produções. Utilizamos como palavra de busca a “resiliencia”, onde encontramos um total de 175 produções científicas (artigos, dissertações, teses, manuais e guias). Destas, 45 caracterizam-se por serem trabalhos científicos de outras áreas distintas da saúde (educação física, geografia, engenharia química e física). Logo, destacaram-se 130 produções na área da saúde. Posteriormente, realizamos uma divisão destas produções a partir

Resilience in women... dos seguintes aspectos: conceito e agrupamento populacional (criança, adolescente, idoso, homem e mulher). Com base nesta divisão destacamos 05 produções científicas, apresentadas na forma de textos completos, sobre resiliência em mulheres que vivenciaram violência, público alvo desse trabalho e que se apresentaram como artigos científicos<sup>21, 24, 25, 26, 27</sup>.

Após leitura e análise das produções científicas, destacamos os seguintes aspectos: categoria profissional envolvida na produção da pesquisa; ano de publicação; metodologia utilizada; país de publicação; tipo de violência; conceito de resiliência; e estratégias de promoção da resiliência.

## RESULTADOS

Ao analisarmos as 5 produções que discutem sobre resiliência em mulheres verificamos que no que diz respeito a categoria profissional dos autores, a Enfermagem está presente em todos os trabalhos. Em 3 destas produções a Enfermagem faz parceria com a Psicologia e em uma outra produção, com a área da Matemática. Esse interesse sobre o aprofundamento da resiliência pela Enfermagem possivelmente tem como explicação as características das atividades desempenhadas por esses profissionais. Tais atividades basicamente têm por competência e habilidade o desenvolvimento de um cuidar respaldado no respeito ao individuo como cidadão, incorporando na assistência aspectos exigidos pelas novas Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Enfermagem<sup>28</sup>.

Além disso, a Enfermagem tem como característica em sua prática assistencial a incorporação do Programa de Humanização da Assistência - PHPN<sup>29</sup>. No que diz respeito a saúde



Rodrigues RF, Carinhanha JI, Penna LHG. da mulher, tivemos em 1984 a implementação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher - PAISM<sup>30</sup>, que teve como objetivo principal assistir a mulher de forma integral em todas as fases de sua vida, respeitando a individualidade de cada uma. Baseado nestas diretrizes, os

profissionais de Enfermagem na assistência às mulheres analisam as particularidades bio-psico de cada uma, além de integrar o contexto social que estas estão inseridas, considerando-as como fatores fundamentais no processo saúde-doença.

Os artigos analisados têm como países de publicação a Colômbia (3) e o Brasil (2) e como procedência Faculdades de Enfermagem e Programas de Pós-Graduação em Saúde. Dos 35 países da América Latina e Caribe cadastrados no sistema da BVS, apenas 7 (20%) figuram como divulgadores de produções sobre violência contra mulher, dentre eles o Brasil e a Colômbia. Em relação a procedência, as revistas são vinculadas às instituições de ensino e assistência que possuem programas de pós-graduação e núcleos de pesquisas consolidados e estruturados, explicando talvez o motivo das produções analisadas estarem atreladas a essas instituições<sup>31</sup>.

Além disso, Brasil e Colômbia compõem os países da América Latina que se caracterizam por altos níveis de desigualdade e pobreza. Nestes locais as formas mais significativas de desigualdade se dão através da desigualdade de gênero, desigualdade esta diretamente relacionada com a violência contra mulher<sup>32</sup>. Somado a esse contexto, as mulheres colombianas estão submetidas a uma outra violência que é a sociopolítica, onde os grupos armados utilizam-se de seus corpos para disseminar o terror, exigir as pessoas a fugirem de seus lares, vingar-se dos inimigos, acumular vitórias de guerra e explorar as mulheres sexualmente como escravas<sup>33</sup>. Diante do exposto, outra explicação para os artigos terem

Resilience in women... como países de publicação o Brasil e a Colômbia, é o fato dos profissionais de saúde e pesquisadores destes locais estarem preocupados em intensificarem os estudos sobre a violência contra mulher e as suas possibilidades de superação e dar mais visibilidade a esse tipo de violência a fim de

oferecer uma assistência de mais qualidade e adequada a realidade de cada mulher.

Em relação ao ano de publicação dos trabalhos analisados, estes se concentram nos anos de 2005 e 2007. Provavelmente isto acontece por influência das mudanças históricas quanto a abordagem da temática violência contra a mulher na assistência e nas pesquisas nas duas últimas décadas.

Em 1993, a Assembléia Geral das Nações Unidas aprovou a "Declaração da Eliminação da Violência contra a Mulher", sendo este o primeiro documento internacional de direitos humanos que focou exclusivamente a violência contra a mulher, afirmando que este tipo de violência infringi e degrada os direitos das mulheres como cidadã<sup>34</sup>.

Posteriormente, em 1994 a Convenção de Belém do Pará tornou-se um marco de grande impacto nas políticas públicas e na legislação de diversos países sobre a violência contra a mulher. Esta Convenção representa, então, as lutas dos movimentos feministas em dar visibilidade mundial à existência da violência a mulher e sua dimensão e quanto a importância de punir, erradicar e prevenir esse tipo de violência<sup>7</sup>.

Em 1998, o Ministério da Saúde divulga o primeiro documento relativo ao atendimento de mulheres que vivenciam violência, a Norma Técnica para Prevenção e Tratamento dos Agravos resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes<sup>37</sup>. Nesta, o referido órgão traz uma breve consideração sobre a violência contra a mulher e se concentra em traçar as necessárias adaptações físicas, de equipamentos, de

Rodrigues RF, Carinhanha JI, Penna LHG. fluxograma, de apoio laboratorial e normas gerais de atendimento pelos profissionais das instituições para atender as mulheres e adolescentes que vivenciaram violência sexual.

Entretanto, como percebemos até tal momento, as ações públicas governamentais

voltadas para a temática da violência contra a mulher, apresentada tanto a nível nacional como internacional, estão mais direcionada ao diagnóstico, perfil epidemiológico e sua repercussão nociva a saúde da mulher.

Em 2004, com a ampliação do PAISM à Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher há a inclusão das especificidades de alguns grupos de mulheres excluídas, como por exemplo, as mulheres que vivenciaram violência. Podemos dizer, então, que com essas mudanças nas ações governamentais, surgem novas discussões que incorporam um olhar integral, multidisciplinar e ampliado das questões que envolvem tal temática.

A respeito da metodologia utilizada nas publicações analisadas, verificamos que três estudos foram desenvolvidos na perspectiva qualitativa. Basicamente, caracterizaram-se como: a) reflexão teórica - linhas conceituais da resiliência e a resiliência como promoção da saúde; b) pesquisa de campo - diagnóstica - identificação do processo de transformação da mulher desde o trauma vivido até a sua superação; c) relato de experiências - descrição de propostas de atendimentos para o empoderamento das mulheres no enfrentamento da violência. Os outros dois artigos foram desenvolvidos numa perspectiva quantitativa, apresentando como característica básica a aplicabilidade da escala de resiliência e de espiritualidade, ou seja, estudos que buscam identificar nas mulheres que vivenciaram violência o uso da espiritualidade

Resilience in women... como estratégia de superação e sua relação com as características de resiliência.

O foco desses estudos é a violência contra a mulher no âmbito da categoria analítica de gênero que, historicamente segrega o papel da mulher ao do homem, justificando as práticas violentas contra elas.

Outro ponto que destacamos é o fato da temática resiliência ter sido aprofundada e esclarecida a partir de suas bases conceituais somente em um estudo, além de identificar a promoção da resiliência um fator importante para a promoção da saúde das mulheres. Nos demais artigos a resiliência é brevemente conceituada, porém suas abordagens e aplicações nas áreas estudadas são pouco trabalhadas ou, em alguns estudos, não são nem discutidos. Em duas dessas produções a resiliência é subentendida quando os autores descrevem atividades específicas que resultam no empoderamento da mulher a fim dela enfrentar e superar a violência vivida ou brevemente conceituada nas considerações finais. Nos outros dois, a resiliência é comparada a espiritualidade onde os autores discutem mais detalhadamente a espiritualidade e baseado no conceito de resiliência apresentado, verificam que são fenômenos diferentes contudo relacionam-se no enfrentamento das mulheres a violência vivida. Isso demonstra que a temática resiliência ainda não está bem incorporada nas discussões e reflexões dos profissionais de saúde da América Latina, assim como na assistência desses profissionais. Neste sentido, para possibilitar a promoção da resiliência é preciso que os profissionais de saúde, inclusive de Enfermagem, intervenham de forma psicossocial onde promova processos que envolvam o indivíduo e seu ambiente social. Esse tipo de intervenção ajuda as pessoas, no caso as mulheres, a superar a

Rodrigues RF, Carinhanha JI, Penna LHG. adversidade, a adaptar-se na sociedade e a ter uma melhor qualidade de vida<sup>36</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da cronologia das ações violentas sobre as mulheres, consideramos que os estudos sobre resiliência nessa população ainda é muito

escassa. Desde os tempos mais remotos as mulheres vivenciam algum tipo de violência e até os tempos mais atuais, mesmo com a incorporação de novas discussões sobre violência contra mulher, as produções científicas se detêm em tornar visível esse tipo de violência e identificar as alterações psico-sociais conseqüentes dessas agressões. Ainda estão valorizando os fatos e suas conseqüências muito mais que o aprofundamento sobre as características de superação dessas mulheres frente a violência vivida.

Podemos ainda afirmar que em todos os artigos os profissionais de saúde, principalmente a Enfermagem, foram identificados como principais colaboradores as mulheres no enfrentamento a violência vivida e que o enfoque da assistência nas estratégias de promoção da resiliência favorecem as mulheres encararem e saírem fortalecidas da situação de violência.

Portanto, é fundamental a abordagem desse tema nos currículos de graduação e pós-graduação e nas unidades de saúde, com discussões multidisciplinares voltadas para as mudanças no enfoque da assistência prestada, o continuo incentivo as pesquisas e conseqüentes produções sobre a resiliência e sua importância na promoção da saúde da mulher.

Além disso, é preciso manter uma assistência sensível as diferenças de gênero e ao desenvolvimento de pesquisas que possibilitam a compreensão das respostas resilientes das mulheres em cada uma das situações adversas que

Resilience in women... vivenciam. Para isso é fundamental o desenvolvimento de um trabalho interdisciplinar com os profissionais envolvidos com a assistência as mulheres que vivenciaram a violência, objetivando uma mudança no olhar a essa mulher valorizando com isso as estratégias de superação destas e não mais as conseqüências nocivas da violência.

## REFERÊNCIAS

1. OPAS - Organización Panamericana de la Salud. Salud y Violencia. *Resolución XIX:Violência y salud*. Washington D.C: OPS, Paltiel, 1993.
2. Center For Women`S Global Lidearship. *Violência contra a mulher*. Brasília, 2003. Disponível em: <http://www.campanha16dias.org.br>. Acesso em: 29 ago. 2007.
3. Fundação Perseu Abramo (2001). Disponível em: <http://www.fpabramo.org.br/nop/nop.html>. Acesso em: 24 jun. 2008.
4. OMS - Organização Mundial de Saúde. *World report on violence and health*. Geneva, 2002.
5. Fonseca PM, Lucas TNS. *Violência Doméstica contra a mulher e suas conseqüências psicológicas* [monografia]. Salvador (BA): Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; 2006.
6. Penna LHG. *A temática da violência contra a mulher na formação da enfermeira* [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Fernandes Figueira - FIOCRUZ; 2005.
7. OEA - Organização dos Estados Americanos. *Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a violência contra a mulher*. Convenção de Belém do Pará. São Paulo: Cladem/Ipê, 1996.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. *Prevenção e Tratamento dos Agravos resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e*



Rodrigues RF, Carinhanha JI, Penna LHG. *Adolescentes: norma técnica*. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

9. Brito BRP. Casas-Abrigo: um espaço de apoio e solidariedade versus uma visão assistencialista. *Jornal RedeSaúde* 1999 nov; 19: 13-14.

10. Zimmerman MA, Arunkuma R. *Resiliency research: implications for schools and pilicy*.

Social Policy Report: Society for Research in Child Development; 1994.

11. Melillo A, Ojeda NS. *Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas*. Porto Alegre: Artmed, 2005.

12. Rutter M. Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health* 1993; 14: 626 - 631.

13. Brooks R. Children at risk: fostering resilience and hope. *American Journal Orthopsychiatry* 1994; 64 (4): 545-553.

14. Emery RE, Forehand R. Parental divorce and children`s well-being: a focus on resilience. In: Haggerty RJ, Sherrod LR, Garmezy N, Rutter M. *Stress, risk and resilience in children and adolescents: processes, mechanisms and interventions*. New York: Cambridge University Press;1996.

15. Schraiber LB, D`Oliveira AFPL, coordenadotes. *Violência contra a mulher e saúde no Brasil*. Grupo Brasileiro do WHO Multi-Country Study on Women`s Health and Domestic Violence Against Women. OMS, 2002.

16. Deslandes SF, Gomes R, Silva CMFP. Caracterização dos casos de violência doméstica contra a mulher atendidos em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública* 2000; 16: 129-37.

17. Cardoso NMB. Psicologia e relações de gênero: a socialização do gênero feminino e suas implicações na violência conjugal em relação às mulheres. In: Zanella AV, organizador. *Psicologia e*

Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online 2010. jan/mar. 2(1):522-530

Resilience in women... *práticas sociais*. Porto Alegre: Abrasposul, 1996. p. 280 - 292.

18. Cabral MAA. Prevenção da violência conjugal contra a mulher. *Ciênc Saúde Coletiva* 1999; 4 (1): 183-91.

19. Jong LC. *Perfil epidemiológico da violência doméstica contra a mulher em cidade do interior*

*paulista* [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2000.

20. BRASIL. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. *Enfrentando à violência contra a mulher: balanço de ações 2006-2007*. Brasília; 2007.

21. Ospina-Muñoz DE, Jaramillo-Vélez DE, Uribe-Vélez TM. La resiliencia en la promoción de la salud de las mujeres / Resilience and women's health promotion. *Invest Educ Enferm* 2005; 23 (1): 78-89.

22. Tavares J. *Resiliência e Educação*. São Paulo: Cortez Editora, 2001.

23. Noronha MGRCS, Cardoso OS, Moraes TNP, Centa ML. Resiliência: nova perspectiva no Programa de Saúde da Família? *Ciênc Saúde Coletiva* [periódico na internet]. 2009 Abr [citado 2009 Jun 30]; 14(2): 497-506. Disponível em: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=51413-81232009000200018&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=51413-81232009000200018&lng=en).

dó:10.1590/51413-81232009000200018.

24.Canaval GE, González MC, Sanchez MO. Espiritualidad y resiliencia en mujeres maltratadas que denuncian su situación de violencia de pareja. *Colomb Med* 2007; 38 (4): 72-78.

25.Jaramillo-Vélez DE, Ospina-Muñoz DE, Cabarcas-Iglesias G, Humphreys J. Resiliencia, Espiritualidad, Aflicción y Tácticas de Resolución de Conflictos em Mujeres Maltratadas. *Rev Salud Pública* 2005; 7 (3): 281-292.

26. Meneghel SN, Barbiani R, Brener C, Teixeira G, Sttefen H, Silva LB et al. Cotidiano ritualizado:

Rodrigues RF, Carinhanha JI, Penna LHG. grupos de mulheres no enfrentamento à violência de gênero. *Ciênc Saúde Coletiva* 2005; 10 (1): 111-118.

27. Sudário S, Almeida PC, Jorge MSB. Mulheres vítimas de estupro: contexto enfrentamento dessa realidade. *Psicol Soc* 2005; 17 (3): 73-79.

28. Brasil. Ministério da Educação e Cultura. *Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de*

*Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição.*

Parecer CNE/CES 1.133, outubro, 2001.

29. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. *Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento.* Brasília DF: Ministério da Saúde; 2000.

30. Brasil. Ministério da Saúde. *Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática.* Brasília DF: Ministério da Saúde; 1984.

31. Penna LHG, Santos NC, Souza ER. A produção científica sobre violência doméstica na área da saúde pública. *Rev Enferm UERJ* 2004; 12: 192-8.

32. CEPAL - Comisión Económica para América Latina y El Caribe. División de Desarrollo Social y La División de Estadística y Proyecciones Económicas. *El Panorama Social de América Latina.* CEPAL; 2007.

33. Ramírez OL. *A violência do silêncio.* 2008 [acessado em 2009 Mar 18. Disponível em: [http://amaivos.uol.com.br/amaivos09/noticia/print.asp?cod\\_noticia=10293&cod\\_canal=48](http://amaivos.uol.com.br/amaivos09/noticia/print.asp?cod_noticia=10293&cod_canal=48).

34. IPAS BRASIL. *Ipas e Violência contra a mulher: medidas, intervenções e estatísticas.* Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: [http://www.ipas.org.br/violencia\\_antes.html](http://www.ipas.org.br/violencia_antes.html).

Acesso em: 02 jun. 2007.

35. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Gestão de Políticas Estratégicas. Área Técnica Saúde da Mulher. *Prevenção e tratamento das agravos resultantes da violência sexual contra*

Resilience in women... *mulheres e adolescentes: norma técnica.* Brasília DF: Ministério da Saúde; 1999.

36. Infante F. A resiliência como processo: uma revisão da literatura recente. In: Melillo A, Ojeda ENS. *Resiliência: descobrindo as próprias fortaleza.* Porto Alegre: Artmed, 2005.

Recebido em: 06/12/2009

Aprovado em: 22/01/2010