

CONTRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE PARA RESSIGNIFICAÇÃO DA SUBJETIVIDADE DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

CONTRIBUTIONS OF HEALTHCARE PROFESSIONALS TO RESIGN THE SUBJECTIVITY OF WOMEN IN VIOLENCE

Bianca Christina Garcia dos Santos

Bruna Torres dos Santos

Mariana Lopes da Costa

Mirielle Moreira

Patricia Viegas Brito

Acadêmicas do 10º semestre do curso de Psicologia do Centro Universitário de Várzea Grande

Renata Vilela Rodrigues

Mestra em Estudos de Cultura Contemporânea e graduada em Psicologia, ambos pela UFMT. Professora e Orientadora do curso de psicologia do UNIVAG.

Resumo

Este trabalho destaca as contribuições terapêuticas do atendimento à saúde para mulheres em contexto de violência, objetiva compreender as relações de poder existentes nos relacionamentos entre gênero e como estas influenciam nas modulações subjetiva, a fim de dar visibilidade aos dispositivos psicoterapêuticos e terapêuticos utilizados na ressignificação das vivências destas mulheres, no contemporâneo. Para alcançar o objetivo proposto, realizamos entrevistas com os profissionais que trabalham em equipamentos de saúde em um município de médio porte em Mato Grosso. Como aporte teórico-metodológico, utilizamos os pressupostos dos estudos feministas, bem como a análise do discurso foucaultiana. Dos resultados alcançados, destacamos, neste artigo, que é possível a contribuição para a formação de profissionais da saúde visando uma atuação de qualidade, uma vez que, acredita-se que os equipamentos de saúde, quando desenvolvem um trabalho em rede, podem contribuir para o atendimento da mulher vítima de violência e prevenir a reincidência de padrões violadores dos direitos.

Palavras-chaves: Violência. Subjetividade. Saúde. Feminismo.

Abstract

This paper highlights the therapeutic contributions of health care to women in the context of violence, aims to understand the power relations that exist in relationships between gender and how they influence subjective modulations, in order to give visibility to the psychotherapeutic and therapeutic devices used in the resignification of women. experiences of these women in the contemporary. To achieve the proposed objective, we conducted interviews with professionals working in health equipment in a medium-sized municipality in Mato Grosso. As a theoretical and methodological approach, we use the assumptions of feminist studies, as well as the analysis of Foucaultian discourse. From the results achieved, we highlight in this article that it is possible to contribute to the training of health professionals aiming at a quality performance, since it is believed that health equipment, when developing a network, can

contribute to the care of women victims of violence and to prevent the recurrence of violating rights standards

Keywords: Violence. Subjectivity. Health. Feminism.

Introdução

O presente estudo refere-se às diferentes formas de violência que as mulheres vêm sofrendo ao longo da sua história e como as transformações sociais, culturais e históricas ocorrem de forma a impactar a subjetividade feminina. Com objetivo de compreender como a rede e os profissionais da saúde podem contribuir para esse contexto com vistas na superação e ressignificação das vivências violentas, realizamos uma pesquisa de campo com os funcionários que atuam na rede pública de saúde em um município de médio porte de Mato Grosso que já acolheram, atenderam ou acompanharam mulheres vítimas de violência e/ou em situação de violência.

Porto (2006) expõe que a violência contra mulheres, no Brasil, vem se tornando uma questão de saúde pública, uma vez que tais situações se tornam um fator agravante de saúde física e mental das mulheres. O conflito entre os gêneros e as relações de poder potencializam ainda mais os índices de violências. A partir dos aportes foucaultianos, neste trabalho, consideramos gênero como um dispositivo construído histórica, social e culturalmente por práticas discursivas e não discursivas que inscrevem em nós uma definição e modos de organizar e viver enquanto uma categoria feminina ou masculina.

De acordo com Hanada, D'Oliveira e Schraiber (2010), para o termo violência não há uma definição correta, pois ela pode se deparar com diversos fatores como relações sociais, políticas e culturais, podendo também ser encontrada nas interações sociais. As autoras Gadoni-Costa, Zucatti e Dell'Aglio (2011), ressaltam que pode haver diferentes tipos de violência, como a violência doméstica, física, psicológica e sexual, que acarreta o abandono e negligência dos direitos nesse ciclo de violência.

Faz-se necessário frisar que a violência contra a mulher não é algo recente no Brasil, como afirmam Souza, Baldwin e Rosa (2000), desde o período colonial as mulheres brancas eram caracterizadas como fracas e submissas aos homens portugueses, sendo doutrinadas para o casamento, tomar conta da casa, cuidar e criar os filhos e aceitar as relações extraconjugais de seu marido com as escravas. As escravas, por serem negras, tinham dois papéis: trabalhar nos lares dos portugueses e servi-los como objeto sexual. No decorrer dos anos podemos observar o empoderamento da mulher na sociedade por meio de uma série de conquistas legais e sociais, que servem de amparo e proteção à mulher.

Apesar dos avanços conquistados, a violência contra a mulher é uma realidade grave e uma das problemáticas que assola nossa sociedade. Assim como, uma das demandas mais emergentes nas políticas públicas de saúde e de assistência social. Segundo dados do Ministério do Desenvolvimento Humano, responsável pela administração da Central de Atendimento às mulheres em situação de violência, de janeiro a julho de 2018 foram registrados, no Brasil, 27 feminicídios e 547 tentativas de feminicídios. Nesse mesmo período, as denúncias de violência contra a mulher atingiram um número de 79.661, dessas 37.396 são violências físicas e 26.528 psicológicas (BRASIL, 2018). Para possibilitar o enfrentamento da violência contra as mulheres se faz necessário intervenções em uma lógica social, cultural, familiar, histórica e individual.

É nessa direção que, entende-se a necessidade de discutir sobre o assunto, a fim de fomentar, fortalecer e construir políticas públicas e estratégias de atendimento que assegurem os direitos da mulher vítima de violência. A partir disso, surgem as seguintes problemáticas que norteiam esta pesquisa: Quais são as conquistas e os desafios no atendimento às mulheres vítimas de violência? Como a psicologia e outros profissionais da saúde podem contribuir para ressignificação do ser mulher na sociedade atual? Quais as implicações de vivências violentas na modulação subjetiva das mulheres, no contemporâneo? É válido destacar que, este estudo está localizado histórica, social e culturalmente, nessa perspectiva nossa pesquisa não intenta buscar generalizações ou regimes de verdade inquestionáveis, mas dissertará sobre a realidade existencial de mulheres que residem em Mato Grosso.

Em um plano micropolítico, esta pesquisa buscou colaborar, principalmente, para os profissionais que lidam com o problema abordado e que atuam em diferentes áreas a (re)pensarem sobre sua prática, bem como auxiliar a desmitificar o olhar da sociedade para com as mulheres que se encontram em contexto de violência. É importante ressaltar que, as contribuições desses profissionais devem estar pautadas na melhoria da qualidade de vida das mulheres, ou seja, valorar a saúde física e mental das mesmas, especialmente auxiliando na reinserção social destas e na garantia de seus direitos e integridade, que devem estar amparadas pelas leis e a rede de assistência.

Intentamos, assim, com esta pesquisa possibilitar espaços de reflexão sobre a função das políticas de saúde na ressignificação subjetiva de mulheres vítimas e/ou em situação de violência. Concordamos com Narvaz e Koller (2006) quando argumentam que investigações científicas, de cunho complexo e crítico, podem contribuir com a implementação de políticas que possam subsidiar programas de prevenção e intervenção na questão da violência contra a mulher, daí a relevância social e científica do presente estudo.

Para alcançar nosso objetivo, propomos três eixos teóricos de discussão. O primeiro que dissertará sobre a inscrição do feminismo nos estudos da psicologia; no segundo, traçamos um breve, mas importante, percurso teórico dos marcos legais que deram visibilidade e legalidade aos direitos conquistados pelas mulheres, no Brasil e; no terceiro eixo realizamos uma análise das relações entre gêneros e as conquistas legais das mulheres. Como aporte metodológico, destacamos os procedimentos e percursos da pesquisa. Na análise dos dados, discutimos, num primeiro momento, a rede de saúde de atendimento à mulher em situação de violência e as tecnologias de cuidados presentes nesta e, em um segundo, como os profissionais desta rede contribuem para a ressignificação dos processos de subjetivação feminino. Destacamos, como conclusão do trabalho, a importância da construção de técnicas e tecnologias de cuidado que possibilitem um atendimento integral a mulher.

Violência como um aparato social: reflexões teóricas

No Brasil, as relações sociais e culturais construíam a ideia que a mulher deveria aprender desde nova a cuidar de casa e do contexto familiar, impedindo-a de sua liberdade de expressão, sem o direito à educação e ao exercício da atividade de trabalho. A família não aprovava o divórcio, pois era considerado uma desonra, tal como, era comum o abuso de poder e casos de violência legitimados social e judicialmente. Ainda em 1920, as mulheres brasileiras eram obrigadas socialmente aceitar a tirania dos homens no casamento e não podiam trabalhar sem a permissão do marido (BLAY, 2003).

Nessa mesma direção, Oliveira e Souza (2006), mostram que a mulher para a sociedade sempre teve o papel de cuidar da casa, do marido, dos filhos e é vista como o sexo frágil. Já os homens são vistos como: protetor, controlador, provedor e o que possui o poder de ditar as regras. Para os autores, essa relação assimétrica entre gêneros gera diversas violências públicas e explícitas de discriminação, como as diferenças de salários, funções públicas e cargos de trabalho ocupados. Assim como, violências outras, tais como agressões, abusos sexuais.

Dissertando sobre as violências contra a mulher, o Conselho Federal de Psicologia (2013), aponta que, embora muito se tenha avançado na conquista dos direitos das mulheres como veremos, ainda é possível perceber que há uma diferença de gênero vigente na sociedade, destacando a desigualdade entre homens e mulheres. Essas relações de desigualdades potencializam violência contra a população do sexo feminino, sendo essas mulheres com alto ou baixo índice de vulnerabilidade (CFP, 2013). Sobre esse aspecto, cabe destacar que as mulheres negras possuem uma vulnerabilidade ainda maior, pois estas, devido às desigualdades

racial e econômica socialmente construídas, têm menor expectativa de vida e desenvolvimento se comparadas às demais (MENEGHEL et al., 2005). Torna-se importante destacar que, não nos atentaremos mais sobre este assunto, pois acreditamos extrapolar o escopo deste trabalho. Mas, frisamos a importância de debates sobre a situação da mulher negra, no Brasil.

A violência contra a mulher deve ser analisada a partir de uma perspectiva social e cultural, na medida em que a violência ocorre no momento em que é motivada pelas expressões de desigualdades fundamentadas nas condições de sexo, em que se inicia no universo familiar, pois é onde que se estabelece o modelo de relações hierárquicas (BANDEIRA, 2014). De acordo com Araújo (2008, p.2), a violência contra a mulher:

Expressa uma forma particular de violência global mediatizada pela ordem patriarcal, que delega aos homens o direito de dominar e controlar suas mulheres, podendo para isso usar a violência. [...] é vista como um fator preponderante na produção da violência de gênero, uma vez que está na base das representações de gênero que legitimam a desigualdade e dominação masculina internalizada por homens e mulheres.

Para Bourdieu (1999 apud ARAÚJO, 2008), a dominação masculina é algo simbólico, que foi construído pela sociedade, pelos discursos, práticas sociais e institucionais, e que acabará sendo considerado como o certo. Essa questão pode ser um fator que colabora para o sofrimento feminino, não somente pelo fato de a mulher ser controlada, mas também por ter a violência como uma das consequências dessa dominação.

Segundo o estudo internacional realizado por Heise, Pitanguy e Germain (1994 apud BORSOI; BRANDÃO; CAVALCANTI, 2009, p.166), “[...] a violência doméstica atinge cerca de 20% a 50% das mulheres ao redor do mundo ao menos uma vez em toda a vida”. Pode ser notado que os dados são preocupantes, principalmente quando a mulher não percebe que está vivenciando um relacionamento abusivo, começando pelo abuso de poder, que não dá o poder de escolha a mulher, como, por exemplo, praticando o cárcere privado, proibindo a mesma de socialização. Todos esses fatores fazem com que a mulher perca a noção de si, prejudicando mais ainda sua autoestima e distorcendo sua autoimagem, o que colabora com a continuidade da violência, pois acabam se entregando a situação em que vive e se esquecendo que é uma pessoa de direitos (ACOSTA et al., 2015).

Faz-se necessária a preocupação e o questionamento sobre a temática, pois 60% das agressões ocorrem na casa da própria violentada, e o agressor é alguém que mantém ou manteve relação próxima com a vítima, seja o marido/companheiro ou namorado, sendo 46% relação atual e 23% relação passada, a violência que ocorre com maior frequência é a física com 58%

sendo 32% com lesão corporal, a psicológica 36% e sexual 6%. Pode se notar que o tipo de agressão com menor registro é o sexual, porém não menos preocupante (ARAÚJO, 2008).

Os autores Acosta, Gomes, Fonseca e Gomes (2015, p.124), realizam uma pesquisa como objetivo indicar as razões que provocam a violência contra mulher e retratar as ações praticadas pelo parceiro íntimo, por meio de uma pesquisa documental, e elaborada numa Delegacia Especializada de Atendimento às Mulheres. Nos proporcionaram o acesso a alguns relatos de casos, em um deles um agente de saúde descreve como ocorreu uma violência em uma das casas que ele acompanha: “ele lhe agrediu quando nega relação sexual [...] ele a puxou pelos cabelos e deu dois tapas na cara quando ela disse que não estava bem para manter relação. Ele disse que era tudo invenção (I 675)”. Por esse viés, podemos enfatizar que as relações assimétricas entre gênero e as construções sociais de ser homem e ser mulher na sociedade atual têm potencializado formas e padrões violentos.

Um outro fator que deve ser analisado e colocado em questionamento é o julgamento da sociedade em relação a essas mulheres violentadas, principalmente quando estão sob a violência e permanecem no relacionamento. Araújo (2008) descreve que a ideologia de gênero é um dos principais fatores para que isso continue, pois algumas acreditam que o homem tem esse direito por ser algo naturalizado perante a sociedade. A dependência emocional, econômica e o padrão da família perfeita exigido socialmente contribuem, também, para que essas mulheres continuem sofrendo e esquecendo-se da sua própria liberdade e dos seus direitos de ir e vir.

Assim, a violência contra a mulher se torna mais definido quando consideramos uma investigação que possibilite avaliar as situações históricas e sociais, em que se constitui as relações sociais de sexo, isto é, quando consideramos sob o ponto de vista de gênero. Essa situação não é vivenciada por todas as mulheres, pois o gênero se associa a outros fundamentos como a idade, condições familiares, sociais, econômicas e culturais, sem impor uma característica única, mas sim socialmente construído na perspectiva de como esses fundamentos associam ou não as suas vidas (DANTAS-BERGER; GIFFIN, 2005).

Feminismo e Psicologia: interlocuções que importam

As problemáticas de gênero direcionam a sociedade para construção de uma visão limitada, na maioria das vezes, não possibilitando ao ser feminino um olhar de crescimento e/ou igualdade. Nessa lógica Leite e Noronha (2015), apontam que a mulher foi, por muito tempo, considerada inferior aos homens, seja pela sua capacidade física, por atividades desempenhadas ou pela maternidade. Esse sentido atribuído ao ser mulher e homem que

possibilitou não somente o surgimento de práticas cotidianas violentas, mas a legitimação legal destas. Em 1830, por exemplo, o código criminal preconizava ao homem o poder de matar sua esposa se esta fosse pega em adultério. Em contrapartida, o marido era livre para cometer adultério sem receber “punição” de sua esposa (BLAY, 2003). Nesse sentido, pode-se dizer do surgimento de um machismo enraizado culturalmente na sociedade ainda na atualidade, na qual enxergam os homens como detentor de direitos e uma mulher submissa, todavia, muito se reestruturou a partir de movimentos caracterizados como “feminismo”.

É com o início dos movimentos feministas, que procura assegurar de seus direitos, que se observa o empoderamento da mulher na sociedade e a luta por relações e direitos iguais na sociedade. O feminismo,

conhecido como um movimento social organizado, teve seu surgimento mediante as ideias iluministas e das ideias transformadoras da Revolução Francesa e Americana. Além do mais, promoveu lutas constantes acerca de direitos sociais e políticos ganhando força com a participação de mulheres dos países da Europa, Estados Unidos e alguns países da América Latina (SILVA; MATA; SILVA, 2017, p. 02).

As vertentes do movimento tiveram início ao final do século XIX e se prolongaram até as três primeiras décadas do século XX. Esse movimento nasceu no Estados Unidos e logo em seguida se expandiu para o Ocidente. O movimento foi caracterizado por vários períodos que receberam o nome de ondas. De acordo com Duarte (2003), no Brasil, na primeira onda, as mulheres foram em busca ao direito de aprender a ler e escrever e, em 1827, abre a primeira escola pública feminina ofertando um ensino de prendas domésticas.

A segunda onda nasce em torno do ano de 1870, onde buscavam ampliar o acesso à educação e sonhavam com o direito ao voto (DUARTE, 2003). As mulheres que lutaram pelo seu direito ao voto são conhecidas como sufragetes ou sufragistas. No Brasil, houve inúmeras manifestações voltadas para essa problemática e no ano de 1932 foi conquistado o direito a votar sendo promulgado pelo Novo Código Eleitoral Brasileiro. Dessa forma, as mulheres ganharam força e incorporaram aos movimentos feministas ideologias anarquistas e socialistas por meio de lutas sindicais, na defesa de melhores salários, condições de higiene e saúde no trabalho, combate às discriminações e abusos a que estavam submetidas por sua condição de gênero (COSTA, 2005 apud SILVA; MATA; SILVA, 2017).

No início do século XX se tem a terceira onda, na qual solicitavam com maior fervor o direito ao voto, a cursar o ensino superior e que houvesse uma expansão no mercado de trabalho. E, por fim, em meado dos anos 1970 surge a quarta onde que reestruturou radicalmente a sociedade, pois transformou os costumes e as exigências taxadas como ousada e que passaram a ser intitulada como algo normal (DUARTE, 2003).

Em 1948 a Declaração Universal Dos Direitos Humanos reconsiderou a condição da mulher frente aos contextos de submissão social. Dentre os elementos destacados na referida declaração estão a liberdade para escolher com quem se casar, a possibilidade da dissolução da relação conjugal e o direito aos bens construídos no âmbito do casamento

Por meio do art. 16º fica garantido que:

1. Os homens e mulheres de maior idade, sem qualquer restrição de raça, nacionalidade ou religião, têm o direito de contrair matrimônio e fundar uma família. Gozam de iguais direitos em relação ao casamento, sua duração e sua dissolução.
2. O casamento não será válido senão com o livre e pleno consentimento dos nubentes.
3. A família é o núcleo natural e fundamental da sociedade e tem direito à proteção da sociedade e do Estado.

Em 1990 iniciou os movimentos contra a violência doméstica só sendo efetivada de fato em 2006 com promulgação da Lei Maria da Penha – Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, com intuito de coibir e prevenir a violência contra mulher, constituído de inúmeros capítulos e artigos que as protegem, tais como:

Art. 2º- Toda mulher, independentemente de classe, raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião, goza dos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sendo-lhe asseguradas as oportunidades e facilidades para viver sem violência, preservar sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual e social.

Esses direitos devem ter como objetivo empoderar o ser mulher, para que essa tenha liberdade de escolhas e atuação em diversos meios, bem como capacidade de agir e tomar decisões ao longo de sua vida (MENEZES et al., 2005). Tais conquistas surgem das lutas feministas por espaço político e social, bem como pela reformulação da relação existente entre o homem e a mulher. Embora o movimento tenha ocorrido no mundo de uma forma geral, ainda compomos uma sociedade machista, preconceituosa e sexista. Nesta, o ser mulher tornou-se espaço de resistência quanto a perpetuação da desigualdade (ALVES; ALVES, 2013).

Nessa mesma direção, Côrtes (2012) descreve que o movimento feminista surgiu com a finalidade de promover a igualdade, em que homens e mulheres são donos de si próprios. Isso fez com que debates e denúncias viessem à tona e graças a este movimento as mulheres puderam desfrutar de grandes conquistas, como o direito de votar, trabalhar e entre outras questões, entretanto, o movimento continua até os dias atuais, porque a luta é constante e não pode cessar.

Apesar das constantes militâncias e discussões feministas, a psicologia se manteve, no Brasil, por um longo período, afastada dos espaços de luta pelos direitos da mulher.

Nogueira (2017), ao realizar um estudo sobre a interlocução entre psicologia e feminismo, mostra que desde o princípio a psicologia se estabeleceu como uma ciência objetiva, quantitativa, empírica e livre de valores. Muitos estudos iniciais feitos em animais tinham como objetivos compreender e prever o comportamento humano, os resultados eram tidos como verdades universais e leis que poderiam se aplicar a um largo leque de indivíduos em diferentes situações e tempo (NOGUEIRA, 2017). Por outro viés, ainda que houvesse uma suposta improbabilidade, pode-se evidenciar que a psicologia feminista foi nutrida no vasto campo do movimento feminista. Entretanto, não houve um impacto instantâneo na ciência e nem no âmago da psicologia (AMÂNCIO, 2001 apud NOGUEIRA, 2017).

É somente, no início dos anos 1970 que “as psicólogas feministas questionaram o enviesamento androcêntrico do conhecimento psicológico, o qual acreditavam refletir um modelo masculino da realidade” (NOGUEIRA, 2017, p.57). Nogueira (2017) retrata que tanto os pesquisadores como os sujeitos estudados eram homens e os pontos estudados eram de interesses masculinos, sendo assim, os resultados obtidos eram em amostras masculinas e, dessa forma, aplicava-se em mulheres.

Torna-se perceptível a necessidade em refletir a realidade conforme afirmava as psicólogas feministas, uma vez que essa estava mudando. Desse modo, a psicologia deveria reestruturar o seu olhar acerca de suas pesquisas para abranger a sociedade de uma forma geral e incluir ações que se tornariam relevantes para a existência da mulher, podendo resultar em práticas que as favoreçam. Como declara Nogueira (2017, p.60):

A psicologia tradicional tende a funcionar dentro da designada “torre de marfim”, isto é, a pesquisa conduzida é valorizada pelo seu valor intrínseco como informação básica acerca do comportamento humano e da condição humana. Pelo contrário, as psicólogas feministas promoveram o princípio do ativismo social, da implicação com suas causas para os grupos sub-representados. Nesta perspectiva, a pesquisa que é socialmente relevante para vida das mulheres e das famílias é altamente valorizada, em parte porque é mais provável que se traduza em políticas que beneficiem as mulheres (e os homens) e que remedeiem as injustiças sociais.

Estas pesquisas têm sido relevantes em se tratar de causas referentes ao direito ao aborto, a luta contra violência de gênero, direitos aos LGBTs, às iniciativas para apoio a saúde da mulher, questões de sexualidade feminina, indagações associadas às masculinidades e dentre outras que afeta o bem-estar das mulheres (NOGUEIRA, 2017). Apesar das lutas constantes, destacamos que as mudanças sociais e culturais contribuíram e continuam contribuindo para o debate em torno dos direitos das mulheres (BLAY, 2003).

A partir deste aparato teórico, é válido ressaltarmos qual deve ser o movimento do profissional da psicologia nesse contexto, tendo em vista que é preciso que haja

O fortalecimento de políticas públicas intersetoriais, a implementação das redes de assistência multiprofissionais, o conhecimento profundo dos fenômenos da violência pelos diversos profissionais atuantes, os serviços multiprofissionais e, na perspectiva psicológica, um amplo e profundo conhecimento das conjecturas e do tecido social em que se prolifera a violência, além de um conjunto de habilidades técnicas e ética que tenham confidencialidade, acolhimento, escuta e reflexão na ação e prática são condições básicas para o enfrentamento da violência de gênero. Para tanto, se faz necessário que a (o) psicóloga (o) amplie sua carga de conhecimento sobre toda a legislação, assim como sobre a rede de atendimento em saúde para possíveis encaminhamentos (CFP, 2013, p.71).

Atendimento à mulher em situação de violência na saúde brasileira

A função de precaver e dar assistência à mulher em situação de violência é pertinente ao Poder Público, e o Estado tem que se esforçar na prevenção e contenção da violência por diversos meios, sendo eles campanhas, programas do governo e essencialmente a lei¹ que deve sempre se atualizar e se adequar às necessidades atuais, pois sabemos que a violência retrata uma resistente peça cultural que ainda é difícil de ser superada por meio de leis e normas (SALIBA et al., 2007).

Nesta perspectiva, os serviços de saúde são primordiais para identificar as mulheres que se encontram em situação de violência, pois são esses os lugares mais procurados quando estão em circunstâncias como esta, e devem ter o objetivo de reconhecer e acolher essas mulheres, porém o setor de saúde nem sempre oferece uma resposta pertinente ao problema podendo assim gerar outros agravos (LETTIERE et al., 2008). Borsoi, Brandão e Cavalcanti (2009) mostram que, nos equipamentos de saúde, a violência surge com uma demanda clara somente nos casos nas quais há a violência sexual cometida por desconhecidos, pois as violências praticadas pelos seus companheiros no contexto doméstico sendo ela física, sexual, ou psicológica ainda não é estabelecida uma demanda rápida para os serviços.

O processo de pesquisa bibliográfica em relação aos profissionais de saúde que atuam no atendimento de mulheres violentadas permitiu identificar que, para prevenção da violência contra mulher no Brasil, em 2004 foi criada a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres sendo este produzido pela Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, tendo como propósito apresentar os fundamentos deste enfrentamento, bem como quais as políticas públicas para precaução e combate de violência contra mulheres que tem sido desenvolvida e colocada em prática (BRASIL, 2011).

¹ Consideramos importante a discussão acerca deste ponto, mas extrapola a discussão teórica e metodológica do trabalho.

Como parte desta iniciativa, podemos destacar alguns atos que foram importantes para o enfrentamento destas violências, promoção de saúde e direito das mulheres. Temos em nosso histórico, primeiramente, no ano de 1985 a criação da primeira Delegacia de Defesa da Mulher no estado de São Paulo, neste mesmo local foi criado em 1986 a primeira Casa-Abrigo para mulheres que estavam correndo risco de vida. Até 2002, esses foram os principais suportes da política de enfrentamento da violência (BRASIL, 2011).

No entanto, é preciso que levemos em consideração que este enfrentamento necessita de um trabalho em conjunto de todas as áreas envolvidas nesse processo, desde saúde, justiça e educação até a segurança pública e assistência social, entre outros. Uma vez que, o conceito de enfrentamento não se limita apenas a palavra combate, mas também a importância de prevenir e garantir a saúde e o direito das mulheres, bem como dar assistência a mesma (BRASIL, 2011).

Para isso, “[...] deverão ser implementadas iniciativas que promovam o empoderamento das mulheres, o acesso à justiça e o resgate das mulheres como sujeito com direitos.” (BRASIL, 2011, p.12). Mas, para que ocorra de modo satisfatório, é preciso também que haja uma fiscalização de todas as condutas praticadas na assistência, prevenção, garantia de direitos e o enfrentamento da violência contra mulher (BRASIL, 2011).

A partir disso, observamos que as políticas de enfrentamento são a base para combater e reduzir a violência contra mulher. Porém, é interessante apontar que algumas cidades do Brasil ainda não possuem a implementação de algumas políticas que auxiliam na prevenção da violência, bem como é notório que muitos profissionais não estão preparados para trabalhar com tais questões (MARTINS et al., 2015).

No tocante as políticas de saúde, pode-se dizer que a porta de entrada para as mulheres que estão em situação de violência são as unidades básicas de saúde, e estes profissionais devem entender que ao atendê-las não se restringir somente a uma prática medicalizadora, mas em considerar esta mulher como um ser social e subjetivo, assim como a existência dos inúmeros acontecimentos que atravessam a sua vida levando a mesma ao adoecimento (BORSOI; BRANDÃO; CAVALCANTI, 2009).

Porto e Bucher-Maluschke (2012) e Signorelli, Auad e Pereira (2013) relatam que os profissionais da saúde têm grande dificuldade em lidar com mulheres que se encontram em situação de violência, principalmente quando as mesmas chegam em locais de pronto atendimento machucadas fisicamente por conta de uma agressão. Em muitos casos, evitam investigar a causa das queixas ou ofertar espaços de acolhimento, por não saber lidar com a situação. As duas pesquisas apontam que muitos profissionais descrevem o insuficiente preparo

decorrente de uma formação acadêmica direcionada a um olhar biológico e mecânico do corpo feminino violentado, e da promulgação de técnicas de cuidados voltadas a esse corpo, apenas.

Outro ponto que é levantado pelos profissionais é a estrutura física desses espaços de atendimento, onde há poucas salas disponíveis e nenhuma para atender esse tipo de demanda. Alguns relatam que não há condições de fazer o acolhimento necessário a essas mulheres em uma enfermaria de um hospital público devido ao fluxo intenso de pessoas, o que faz com que as mulheres não se sintam à vontade de falar sobre a violência sofrida (PORTO; BUCHER-MALUSCHKE, 2012; SIGNORELLI; AUAD; PEREIRA, 2013).

Essas questões nos mostram como às mulheres são atendidas quando chegam a esses locais precisando de ajuda, e influenciam mais ainda em questões como, não realizar a denúncia sobre a agressão, potencializando a prática de agressão contra as mulheres, pois muitas não têm conhecimento de seus direitos e os profissionais de que deveriam ajudá-las ignoram esse fator, que é considerado de risco e utilidade pública (FARINHA; SOUZA, 2016).

É possível notar que se faz necessário a atuação de psicólogos nestes espaços de atendimentos. Como parte dessa equipe, o psicólogo tem um papel extremamente importante na rede de serviços de atenção à mulher no cenário de violência. O profissional deve, primeiramente, compreender o meio no qual ocorre a violência e, com isso, procurar sempre interferir na tentativa de simplificar que a mulher amplie as circunstâncias para se preservar ou superar a situação de violência, a contar do momento em que aprimora o seu processo de tomada de consciência. Além de, promover reflexões juntamente as mulheres em situação de violência acentuando a importância de garantir os seus direitos, sendo o principal método para superar este cenário (CFP, 2013).

O que se propõe, aqui, é uma atuação em conjunto com as mulheres para construir um plano de enfrentamento à violência. Além de fomentar a crítica social em relação à função da mulher na sociedade, e acerca das formas que a sociedade produz para enfrentar a violência, bem como, edificar a subjetividade para compreender, criticar e desafiar a sociedade, expondo a estas mulheres os meios que a amparam (CFP, 2013).

É válido lembrar que o atendimento psicológico nos serviços destinados à mulher em situação de violência tem o intuito de proteger a confiança na relação firmada entre o profissional e a mulher, para que esta não venha a entrar em descrédito com a rede e assim abandoná-la, podendo voltar à situação de violência (CFP, 2013).

Para os profissionais de psicologia atuarem nesse campo são necessários alguns princípios que irão orientar a prática, sendo eles o Código de Ética e as legislações vigentes em nosso país. Além do mais, é essencial reconhecer o trabalho em equipe multiprofissional e

intersetorial, levando em consideração as particularidades que o enfrentamento da violência exige. Cabe também compreender que a violência contra mulher se define, sobretudo, como uma violação dos direitos humanos e que a questão de gênero é importante para sua compreensão (CFP, 2013).

De acordo com Pedrosa (2009), a violência contra a mulher é uma situação complicada e complexa, que demanda do profissional um bom vínculo de cuidado, integração do entendimento de gênero na atenção multiprofissional e juntamente com a articulação intersetorial para uma modificação do quadro grave. A autora ainda traz que na prática nos serviços de saúde ainda há uma predominância do modelo biomédico que é o trabalho centrado na doença e falta de debates sobre os determinantes sociais de saúde e a escassa comunicação entre os profissionais do serviço.

A compreensão de que a violência contra as mulheres não é considerada como um fenômeno natural e nem uma prática com caráter privado, tem posto dos formuladores das políticas públicas: o trabalho de capacitação, os serviços para a identificação à violência e considerá-la como um risco de natureza social que produzirá consequências (VILLELA et al., 2011).

Os autores Schraiber et al. (2000) apontam que as organizações profissionais juntamente com a OMS (Organização Mundial da Saúde) vêm determinando que trabalhos relacionados a serviços de saúde para as mulheres devem ter uma visão mais atenta e consciente sobre a questão da violência doméstica por trás de demandas nem sempre imediatas.

Lettiere, Nakano e Rodrigues (2008), assim como, Borsoi, Brandão e Cavalcanti (2009), explicam que os serviços de saúde, por estarem mais próximos das mulheres, são primordiais na identificação do problema, uma relação e o contato com as mulheres podem reconhecer e ter o acolhimento com o caso antes mesmo de se identificarem mais graves. Assim a detecção de mulheres em risco de violência é de extrema importância, mas ao invés disso, criam mais obstáculos com a tentativa apreendida pelas mulheres de modificar sua situação de prepotência.

Signorelli, Auad e Pereira (2013) dizem referente ao olhar sobre os jeitos de como operam essas interações que se envolvem as mulheres vítimas de violência e os profissionais do SUS, em diferentes modos dos serviços, que poderá ser uma possibilidade de compreender as facetas desse complexo panorama. Os autores trazem a possível proposição de implantação de políticas públicas e contendo com as estratégias de minimizar essa problemática, pensando no contexto de saúde coletiva.

Os respectivos autores Barbosa, Dimenstein e Leite (2014) trazem em seu artigo um alerta a ser realizado nos serviços de saúde no que se refere ao entender sobre estas políticas públicas que são implementadas em diferentes contextos de atendimento e que essas articulações entre as redes de atenção são um fator essencial para que essas queixas e demandas sejam devidamente encaminhadas e que tenham resolutividade.

Costa et al., (2013) salientam que, no que se refere às dificuldades encontradas pelos profissionais que deparam com a violência nos serviços e no desenvolvimento das ações que constituem em sérios obstáculos frente ao atendimento à mulher. Uma das maiores dificuldades é a barreira que se forma a partir da própria vítima que chegam com muita vergonha, com constrangimento, inseguras sobre si, com muito medo, sendo este último o principal empecilho ao atendimento. Os autores ainda citam outras barreiras enfrentadas pelos profissionais, a falta de articulação com as redes de apoio que ofereça possibilidades para que essas mulheres vítimas sejam ressocializadas no convívio social novamente.

Sabemos que grande parte dos agressores da violência contra mulher são os próprios companheiros. Lamoglia e Minayo (2007), abordam que, historicamente a sociedade tem a concepção de que o homem é o chefe, sinônimo de provimento e poder, que isso pode ser um agente que irá acarretar numa violência.

De acordo com Rotania et al. (2003, p.03):

A necessidade de reforçar o poder masculino tem sido frequentemente causa de violência contra as mulheres, constituindo-se numa violência de gênero, uma violência específica que independe de outras categorias como classe social ou raça. Pode ser entendida como uma das manifestações de poder entre homens e mulheres. E é no mundo privado, no mundo do “lar” que a violência contra a mulher se manifesta em suas mais variadas formas, acarretando dano de natureza física, sexual ou psicológica.

Portanto, a violência contra a mulher ocasiona prejuízos múltiplos, onde consequentemente a mulher perde o interesse pelo próprio eu e o ato violento se concretiza principalmente dentro do próprio ambiente familiar, nesse sentido, Lamoglia e Minayo (2007) nos trazem dados, na qual demonstra que a violência doméstica e o estupro são a sexta causa de morte em mulheres entre 15 a 44 anos, mais do que o câncer e acidente de trânsito. Por este motivo, pode-se dizer que se torna de suma importância realizar o acolhimento das mulheres que vivem ou já viveram nesta situação, e que a intervenção precisa ser estruturada e articulada para que a mesma saia da situação de violência e não torne a ser violentada novamente.

Metodologia

Esta pesquisa está estruturada a partir dos pressupostos da pesquisa qualitativa, e consistiu na produção de dados por meio de entrevistas semiestruturadas e observação participante. A pesquisa qualitativa permite o uso de ferramentas que visam ilustrar e esclarecer o porquê das coisas, mencionando o que condiz ser realizado, porém não mensura valores, uma vez que os resultados avaliados são não-métricos (GENHARDT; SILVEIRA, 2009). Já as entrevistas, possibilitam coletar materiais específicos a partir de um diálogo com o outro que forneceu os dados. Por meio da entrevista, é possível investigar aspectos subjetivos e significados das expressões humanas, já que este é um método científico que se vale dos significados, valores, crenças e aspirações da realidade social (GIL, 2008).

Desse modo, os pesquisadores coletam e analisam dados baseados nas interações sociais e significados que as pessoas dão à determinados fenômenos, assim, pode-se compreender e interpretar informações. Para isso, utilizamos a entrevista semiestruturada, que é guiada por alguns pontos norteadores, na qual devem responder perguntas da pesquisa, no entanto, deixa o entrevistado falar livremente, explorando aquilo que ele considera importante (GIL, 2008).

É necessário que, quando analisadas as entrevistas levem em consideração o contexto na qual foi realizada, por esse motivo as informações coletadas nas entrevistas serão complementadas com o método de observação participante, que é considerado parte essencial da pesquisa qualitativa em campo, bem como diz de “um processo pelo qual um pesquisador se coloca como observador de uma situação social, com a finalidade de realizar uma investigação científica” (MINAYO, 2009, p.70).

Seguindo os preceitos éticos previstos na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa foi analisada e aprovada pelo comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do UNIVAG com o número de aprovação 3.438.949, nesse sentido, foi aplicada conforme as normativas éticas deste. O estudo desenvolvido, neste trabalho, apresentada, entretanto, dados parciais de uma pesquisa maior, em andamento. Privilegiamos aqui as entrevistas realizadas com os profissionais da saúde. Nesse sentido, o projeto foi submetido em janeiro/2019 tendo a aprovação em julho/2019, iniciando-se a produção de dados após a aprovação.

Participantes

Cooperaram com a pesquisa oito profissionais do sexo feminino, com faixa etária entre 20 e 50 anos, que atuam na rede de saúde pública. Os profissionais entrevistados ocupam os cargos de assistência social (n=4), psicólogas (n=2), enfermeira (n=1) e Escrivã (n=1). Aos

participantes foi dada a possibilidade de consentir ou não a entrevista dialógica com as pesquisadoras, na qual tem-se um roteiro norteador, entretanto, se torna mais um diálogo do que uma entrevista pré-moldada, devido a liberdade de perguntar além do que é pré-estabelecido, dessa forma, possibilita ao entrevistado que explique melhor acerca do que está sendo abordado, expondo mais seus pensamentos (ARAGAKI et al., 2014). Durante a mesma, realizamos gravações e obtivemos a autorização para a utilização dos áudios por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As unidades em que realizamos a entrevista e observação foram: uma Delegacia Especializada da Mulher (DM); um Pronto Socorro e Hospital Municipal (PSHM); duas Unidades de Ponto Atendimento (UPA) e um Serviço de Assistência Especializada – Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE-CTA).

Plano de análise

Como substrato de análise, esse estudo será orientado pelo campo teórico dos estudos psicossociais de orientação pós-estruturalistas. Será utilizado os estudos teórico-metodológicos foucaultianos de análise do discurso e os feministas. A análise arqueogeneológica de Michel Foucault se preocupa com a descrição das discontinuidades presentes na análise dos discursos. Trata-se de compreender e analisar o discurso em sua irrupção de acontecimentos, na pontualidade com que ele aparece e na dispersão temporal que lhe permite ser repetido, sabido, esquecido, transformado, apagado (FOUCAULT, 2000). Mais especificamente, “designa o tema geral de uma descrição que interroga o já dito no nível de sua existência; da função enunciativa que nele se exerce, da formação discursiva a que pertence, do sistema geral de arquivo de que faz parte” (FOUCAULT, 2008, p.14). Nessa perspectiva, percebe-se que a arqueologia e a genealogia são instrumentos metodológicos de análise das práticas e formações discursivas e não discursivas.

Foucault (2012) discorre em sua obra “*A ordem do discurso*” que existe vários tipos de controles nos discursos, damos visibilidade aqui o “controle da interdição” o qual é limitado pela enunciação do discurso, na medida em que, existe alguns “tabus” e nem tudo pode ser dito às pessoas ou em determinados lugares. Neste tipo de controle, os discursos são estabelecidos pela busca de desejo e poder e pelo controle daquilo que se enunciam.

Foucault (2012), retrata como se constitui um discurso, na qual vê-se a apreensão da sociedade em como dar um início ao discurso, onde algumas pessoas têm o desejo de não começar, outras de se encontrar logo de entrada. Por outro lado, se faz necessário considerar o exterior, a sua singularidade. Em contraposição, a instituição responderá que não tem o porquê

temer em começar o discurso, pois haverá tempo para cuidar da beleza e o discurso estará na ordem da lei. Neste momento, Foucault demonstra que o discurso que transforma a sociedade é controlado por formas de poder e apreensão.

Já os estudos feministas possibilitam analisar o gênero como representações acerca do masculino e do feminino como constructos sociais, históricos e sociais, afastando-se da concepção biologizante e natural. Nessa acepção, as representações sobre homem e mulher podem ser diversas e diferir entre sociedades, e, no interior de uma dada sociedade, entre os diversos grupos étnicos, religiosos, raciais, de classe etc. (DINIS, 2008).

Assim, ambas as perspectivas possibilitaram a análise das relações de gênero a partir de uma perspectiva dialógica, considerando as relações de poder e saberes existentes, e o processo histórico e social de formação das práticas discursivas e não discursivas em torno do fenômeno estudado. Em outras palavras, oferecem pressupostos teórico-metodológicos que permitem investigar os processos históricos e dialéticos entre os sujeitos e suas vivências subjetivas e objetivas.

Somando-se as concepções foucaultianas e aos estudos feministas, devemos visibilidade nesta pesquisa aos incidentes críticos. Galindo e Rodrigues (2014) trazem incidentes críticos como uma ferramenta metodológica que se desenvolvem ao longo do processo da pesquisa que privilegiam a análise do discurso. Para as autoras, os incidentes críticos são produzidos a partir da análise documental e que podem agir sobre eles, e esses são vistos como elementos-chaves de um estudo, que através dessas análises se desenvolve a pesquisa como um todo. Em nosso estudo apresentamos dois incidentes críticos, o primeiro diz respeito a *Técnica de Cuidado e atendimento em rede* e o segundo refere-se a *agenciamentos subjetivos feminino*.

Técnica de cuidado e atendimento em rede: possibilidades interventivas

Entendemos rede como micropolítica que é compreendida como no agir do dia-a-dia dos indivíduos na relação entre si e nos contextos no qual ele se encontra. Nessa perspectiva, nos serviços de saúde há uma pluralidade de redes que trabalham em conexões entre si, em inúmeras direções e sentidos, desenvolvendo linhas de produções do cuidado (FRANCO, 2006). A partir dessa noção de rede, nos propusemos realizar a pesquisa seguindo o fluxo da rede de saúde que atende a mulher em situação de violência em uma cidade de médio porte do estado de Mato Grosso, iniciando pela Delegacia Especializada da Mulher.

Acreditávamos que, a partir da Delegacia, conseguiríamos compreender melhor como se estrutura a rede intersetorial de atendimento à mulher em situação de violência. Da delegacia,

fomos “encaminhadas” ao Pronto Socorro e Hospital Municipal, em que a maioria das mulheres que vão a delegacia são encaminhadas para esta unidade de saúde e muitas também chegam à delegacia por intermédio do PSHM. Em seguida, nos dirigimos para as Unidades de Pronto Atendimento (UPA), uma vez que, ambas já haviam prestado atendimentos a mulheres vítimas violência, conforme relatado pelas entrevistadas da Delegacia da Mulher. Em todas as unidades visitadas, as profissionais fizeram referência a instituição de Serviço de Assistência Especializada – Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE-CTA), como responsável pela reestruturação do fluxograma de atendimento das pessoas que tiveram seus direitos violados. A época da pesquisa, todas as profissionais aludiram, ainda, a um treinamento voltado para o acolhimento humanizado às mulheres vítimas de violência coordenado pelo SAE-CTA.

Discorrendo sobre as redes de cuidados em saúde, Franco (2006) aborda que o funcionamento da rede hospitalar e do atendimento pré-hospitalar pressupõe comunicação entre equipe. Ao percorremos os caminhos que as mulheres em situação de violência fazem na rede de saúde, percebemos quais pontos de acolhimento e atendimento são estabelecidos, assim como as dificuldades de comunicação encontradas nestes pontos.

De início, observa-se como os profissionais tentam formar uma rede de apoio quando a mulher chega à Delegacia para registrar o Boletim de ocorrência (B.O) encaminhando para a realização do corpo e delito. Se atendem as falas da participante 1 (Delegacia Especializada da Mulher) e da participante 5 (SAE/CTA), ambos considerados pelas entrevistadas “porta de entrada” aos serviços especializados em saúde e assistência social:

P1: [...] a vítima de violência doméstica se ela estiver machucada ou agredida fisicamente aí já tem outro protocolo né que é levar essa vítima ao IML, saber qual é a condição dessa vítima, se ela vai necessitar de ir para uma casa de amparo, se ela tem algum familiar né pra ela ir residir ou se ela prefere na medida protetiva que o agressor saia do local.

P5: [...] essas coisas burocráticas aí vêm aqui pro acompanhamento com o psicólogo e o atendimento médico né, é mas quando tem corpo de delito é quando acontece recentemente né [...]

Há ainda o ideário de que qualquer unidade serve de “porta de entrada” à mulher, desde que essa procura seja espontânea. Como verbaliza a entrevistada P4 do SAE/CTA:

P4: [...] ela pode entrar por qualquer lugar; pode ser um posto de saúde, pode ser o conselho tutelar, pode ser a delegacia civil, tá? Quando ela entra, aí os profissionais, por isso que nós passamos em todas as unidades, inclusive na semana passada estivemos na polícia né, pra fazer essa capacitação pras pessoas entenderem, a partir do momento que a vítima procura, é porta de entrada, não passou por lugar nenhum ainda [...]

Quando se refere a encaminhamentos de outras unidades, as UPAs são entendidas como “porta de entrada”, conforme entrevista realizada em uma unidade:

P2: Olha aqui é a porta de entrada, tanto pra elas virem sozinhas ou pros primeiro atendimentos pra quem tiver lesionado né, as vezes as pessoas vai para o pronto socorro ou pra cá, mas e aí pra ter o exame de corpo delito é o IML², pra processo é IML, mas assim, ah se tiver sangrando machucada ai tem que trazer para cá para os primeiros socorros né.[...]

A delegacia não possui somente o meio de fazerem o Boletim de Ocorrência (BO), mas tenta ofertar técnicas de acolhimento, assim como encaminhamentos para as redes de saúde, visto que, essas mulheres chegam machucadas, tanto fisicamente quanto o psicologicamente:

P1: Delegacia Especializada da Mulher[...] A gente tenta passar um ambiente de proteção, um acolhimento, tenta ouvir, escutar né, porque a maioria que vem aqui primeiro é de regra, primeiro vai desabafar [...]

Muitas mulheres em situação de violência sofrem julgamentos por parte da sociedade, e o medo faz com que se permaneçam omissas frente as violências sofridas, fiquem quietas ou até mesmo desistam da denúncia já realizada. E, quando se fala na política humanização do atendimento e da reestruturação da rede, é importante o acolhimento e, neste, deixar de lado os preconceitos e julgamentos.

O trabalho em rede em saúde pressupõe-se, necessariamente, parâmetros éticos e técnicos das noções de matriciamento, caracterizado como “um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011, p.13). E intersectorialidade, entendida enquanto dispositivo que permite a “articulação entre sujeitos de setores sociais diversos e, portanto, de saberes, e vontades diversos, para enfrentar problemas complexos” (FUERWERKER; COSTA. 200 apud AZEVEDO; PELICIONE; WESTPHAL, 2012, p.1334). A intersectorialidade propõe uma nova forma de trabalhar em saúde que rompe com as fronteiras entre sujeitos e instituições, possibilitando pensar os processos saúde-doença de forma complexa, a co-responsabilização dos diversos segmentos governamentais, não-governamentais e civis e ações que mobilizem a formulação de intervenção em rede (AZEVEDO; PELICIONE; WESTPHAL, 2012).

² Instituto Médico Legal

Durante as entrevistas, percebemos dificuldades na formação e uma rede intersetorial de cuidado, o que ocasiona uma espera ao atendimento à mulher e, conseqüentemente, nas necessidades físicas e psicossociais desta, conforme a fala de uma participante que trabalha em uma UPA:

P2: Geralmente a gente encaminha para acompanhamento com vocês né, aí a gente tem que encaminhar porque aqui não tem. Aqui é mais o tratamento imediatista né, o emergencial tipo a da física, faz todos os exames, vê se teve alguma fratura, alguma coisa, lesão, e a da psicológica fica aqui, por que as que vieram também tiveram problemas no casamento com a violência é, emocional, psicológica e assim tentaram contra a vida por isso vieram para cá, as que eu atendi né, e aí daí fica um pouco aqui e daí a gente encaminha também geralmente para a terapia.

Os procedimentos feitos em pontos de urgência se limitam a exames físicos e utilização medicamentosa necessária. Já o acompanhamento psicossocial é destinado a outras unidades. Percebemos a realização de encaminhamentos informais, no qual o sujeito recebe as orientações verbalmente da necessidade de acompanhamento psicológico. É preciso considerar que, as tecnologias de cuidado no atendimento à mulher em situação de violência devem privilegiar tanto técnicas que visam cuidar do corpo violentado, como àquelas direcionadas ao acolhimento e a escuta, uma vez que, as violências levam não apenas ao adoecer físico, mas a diversos sofrimentos de outra ordem.

Observamos que às vezes o caminho percorrido pode ser entre delegacia e as redes de saúde, contudo pode-se acontecer o inverso e a Entrevista no Hospital e Pronto Socorro Municipal de Várzea Grande nos possibilitou para este olhar de percurso:

P3: Daqui a gente manda se ela quiser, se ela achar que convém, mandar para a delegacia aí a própria delegacia já encaminha para o IML para fazer todos os exames para comprovar, porque aí vai ter que ter a comprovação pra poder punir quem fez.

Na UPA do Cristo Rei em Várzea grande também fazem este procedimento de atendimento. Uma das entrevistadas chega a relatar que,

P8: recebem mulheres tanto de Várzea Grande quanto de Cuiabá que sofreram violência. Eles acolhem, faz a classificação e encaminha para o atendimento, para que elas não venham ficar exposta.

Sabemos que estas mulheres chegam abaladas com tudo que fora acontecido, por isso a técnica de cuidado deve ser importante, pois ela precisa sentir-se confortável e segura para relatar a violência que sofreu. Franco (2006) aborda que em relação ao cuidado, este será produzido por meio da rede e há no mínimo três níveis em que a articulação é intensa, pode-se

apontar a imanência das redes no processo de trabalho em saúde como primeiro nível. Enquanto segundo nível temos o caráter rizomático das redes que se constituem no interior dos serviços de saúde, em especial na micropolítica dos processos de trabalho. O terceiro e último, diz respeito ao caráter auto-analítico e autogestionário presente na rede que opera na micropolítica dos processos de trabalho. Na produção do cuidado, independentemente do nível de imanência das redes do processo de trabalho em saúde, seja a respeito do caráter rizomático das redes que se constitui no seu interior, ou até mesmo o caráter auto analítico e autogestionário que está presente na rede que opera na micropolítica dos processos de trabalho, esses três níveis irão se articular (FRANCO, 2006).

Em nossa pesquisa percebemos que as técnicas de cuidado se limitam ao acolhimento e encaminhamento. No que se refere às técnicas de cuidado, os profissionais da UPA verbalizam que:

P2: O atendimento técnico mesmo sendo profissional não pode deixar de ser humano, todo mundo pode errar, algumas coisas passam despercebidos. A questão do julgamento por exemplo é um problema, pois já tiveram e não foi só na porta de entrada, mas por parte do médico.

Não negamos a importância de acolher e conhecer o histórico e o modo de viver dessa mulher, como o seu contexto, histórico, cultural, seus medos, seus laços afetivos, suas relações pessoais e interpessoais. Entretanto, é preciso avançar nos espaços de cuidado e proporcionar técnicas intersetoriais que visem a reinserção social desta mulher e a possibilidades de construção de novos modos de vida para além dos padrões de violência. Silva (2011) diz sobre a rede de atendimento, que está dividida em quatro principais setores: saúde, justiça, segurança e assistência social, que seu objetivo é a melhoria da qualidade do atendimento, seja na identificação ou até mesmo o encaminhamento adequado, a integralidade e à humanização do atendimento.

Torna-se importante trabalhar com a equipe multiprofissional para desenvolver a autonomia e o empoderamento, com intuito de que as mulheres conheçam seus direitos e que dessa forma, denuncie as violações que foram feitas contra si, e resinifiquem outros modos de vivências. Observamos tal proposta, na fala de apenas uma profissional do Hospital e Pronto Socorro Municipal, quando diz da importância de a mulher conhecer seus próprios limites e desafios:

P3: Conhecer as resistências delas mesmo, é o medo, elas ficam com medo de tudo (tosse) “era para mim estar fazendo aerosol” elas têm medo de tudo, elas têm medo de ser publicada, se expor diante da família, tem medo de amigos ficar sabendo, ela tem medo do marido abandonar né, ela tem medo de tudo e esse aí é um trabalho que

a gente fica né o tempo todo com elas, é conversando, tentando aconselhar para ela chegar a uma decisão que não é fácil, não é fácil pra ninguém né.

Em outro trecho a mesma relata:

P3: [...] tem que trabalhar naquela pessoa até ela chegar à conclusão que realmente é necessário fazer uma denúncia que na maioria das vezes elas não querem denunciar, na maioria das vezes. hoje nós já fazemos, chegando à gente já pega e já dá os primeiros atendimentos aqui, a gente já faz todo o sistema de medicação é feito aqui, aí a gente acompanha, vai lá para o Júlio Muller [...].

Observamos que algumas mulheres sofrem julgamentos por parte da sociedade, então o medo faz com que elas aderem a não denunciar. E quando se fala na humanização do atendimento, uma das entrevistadas diz como essas mulheres chegam na delegacia da mulher em Várzea grande e como esta escuta é feita.

P1: [...] A gente tenta passar um ambiente de proteção, um acolhimento, tenta ouvir, escutar né, porque a maioria que vem aqui primeiro é de regra, primeira vai desabafar, aí depois daquele desabafo que começa a respirar melhor, a pensar melhor aí dali em diante que começo a fazer direito às perguntas, se eu fizer antes eu vou tá atropelando essa mulher, essa vítima e aí ela não vai conseguir pensar para mim responder porque são perguntas assim que vai definir a vida dela daqui para frente né, vai alterar muito, tanto é que tem umas que falam assim, mas eu preciso de um tempo para pensar quando vem fazer a medida protetiva, que elas acham assim que são perguntas, realmente são perguntas que vão definir a vida dela dali em diante e ela quer tempo, ela quer falar assim, olha eu posso voltar outro dia, é melhor eu voltar para casa e fingir que nada aconteceu até eu ver o que, que eu vou fazer.

O nosso papel como profissionais da saúde, independente da abordagem ou método escolhido para realizar esse tipo de atendimento, é criar um vínculo com o sujeito e proporcionar um ambiente seguro onde ela irá conseguir expressas as experiências vividas (SOARES, 2005; PIMENTEL, 2011 apud MONTEIRO, 2012).

Quando se deparamos com casos de violência contra mulheres, vem à pergunta: para onde encaminharmos? Sabemos que existe a delegacia e as unidades de saúde, porém não existem somente esses recursos, os serviços especializados são compostos por:

Centros de Atendimento à Mulher em situação de violência (Centros de Referência de Atendimento à Mulher, Núcleos de Atendimento à Mulher em situação de Violência, Centros Integrados da Mulher), Casas Abrigo, Casas de Acolhimento Provisório (Casas-de-Passagem), Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (Postos ou Seções da Polícia de Atendimento à Mulher), Núcleos da Mulher nas Defensorias Públicas, Promotorias Especializadas, Juizados Especiais de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, Central de Atendimento à Mulher - Ligue 180, Ouvidoria da Mulher, Serviços de saúde voltados para o atendimento aos casos de violência sexual e doméstica, Posto de Atendimento Humanizado nos aeroportos (tráfego de pessoas) e Núcleo de Atendimento à Mulher nos serviços de apoio ao migrante (SILVA, 2011, p.15).

Torna-se importante destacar que, a cidade em que realizamos a pesquisa carece de algumas unidades de atendimento à mulher em situação de violência, tais como Centro de Atendimento à mulher em situação de violência, Casas abrigo e Núcleo de Atendimento à Mulher nos serviços de apoio ao migrante. Assim como, vários locais funcionam com a estrutura e a quantidade mínimas de equipe.

Em relação as entrevistas podemos observar vários aspectos em comum, dentre esses podemos citar, o acolhimento e o compreender dos profissionais que lidam com isso diariamente na sua atuação, a singularidade e a subjetividade de cada paciente De acordo com a entrevista feita na UPA Cristo Rei em Várzea Grande tem se está preocupação:

P8: na unidade pronto atendimento tem o desafio de orientar os profissionais desde o ensino médio ao ensino superior. Pois, querem preservar ela de mais uma violência, no acolhimento de forma errada, então a todo momento eles indagam sobre como devem atender e respeitar quando se deparar com esta situação.

Em cada unidade visualizamos formas distintas de atender a mulher quando chega na instituição. As diversas unidades “têm por sua vez uma inter-relação quando produzem procedimentos que são consumidos pelos diversos usuários que transitam naquele estabelecimento buscando resolutividade para seu problema” (FRANCO, 2006, p. 463).

Em relação a essas entrevistas podemos salientar vários aspectos em comum, dentre esses, o acolhimento e o compreender dos profissionais que lidam com isso diariamente na sua atuação, a singularidade e a subjetividade de cada paciente. De acordo com Franco (2006), cada atendimento nos serviços de saúde é um novo cuidado a de ser realizado, respeitando as suas singularidades, e se fazendo a todo momento novo fluxos de cuidado juntamente com a competência profissional.

Subjetividade feminina: agenciamentos outros

Um outro ponto a ser debatido é a questão da subjetividade feminina e principalmente como ela se constitui, os agentes influenciadores para a formação desta e como ser trabalhada a ressignificação da subjetividade das mulheres que chegam violentadas a essas instituições, na tentativa de prevenir que esse atendimento se torne invasivo e violento, assim como a reincidência dos casos.

De acordo com Rodrigues (2015), a subjetividade está estritamente ligada com o nascimento da psicologia no séc. XVI que veio por essa busca do sujeito psicológico. Falar sobre o psicológico objetiva em tudo aquilo que constitui sobre o que é a subjetividade, cognição, psiquismo, mente, desejos, consciência, generalizando, naturalizando e socializando

as manifestações do cotidiano e o modo de viver (PRADO-FILHO, 2007; ROSE, 2008 apud RODRIGUES, 2015).

Para Prado-Filho e Martins (2007), a subjetividade se constitui a partir de variáveis e vivências, e pode ser modificada no decorrer do desenvolvimento individual e pessoal dos sujeitos, questões sociais e morais que estão enraizadas na sociedade fazem parte dessas variáveis, sendo elas grandes influenciadoras no momento em que um comportamento é reproduzido, ou até mesmo elaborado, mas a subjetividade também pode ser modificada com o passar do tempo.

Os sujeitos da atualidade são carregados de coisas dos antepassados, como as crenças sobre a sexualidade e como ela se desenvolve, as culturas religiosas e cristãs que eram grandes orientadores para a população em épocas passadas, mas ao mesmo tempo tão atuais, se tornam tão naturalizadas que há dificuldade em ser notadas (PRADO-FILHO; MARTINS, 2007). Sendo assim, nas entrevistas que foram realizadas, é possível identificar alguns desses fatores influenciadores nos discursos dos profissionais, de situações que nos mostram o quanto estão enraizadas questões da subjetividade feminina e sobre o papel da mulher na sociedade.

Como exemplo disso temos a entrevista realizada na delegacia da mulher, onde foi relatado sobre as situações de violência em que a mulher é vítima de seu companheiro, e não denuncia ou não se afasta desse agressor por medo dos julgamentos das pessoas e por dependência financeira, principalmente quando há filhos entre o casal que se torna um fator ainda mais reforçador para isso, pois a preocupação de não ter para onde ir e nem ter quem lhe ajude. Isso faz com que seja ainda mais importante o acompanhamento dessas mulheres, trabalhando com ela as possibilidades disponíveis na rede e suas potencialidades como mulher e sujeito.

Outra indagação a ser levada em consideração sobre a relação das questões sociais que cercam esta problemática, é a desconstrução dessa visão que a sociedade carrega sobre o ser mulher e como isso tem impacto em sua constituição, em uma entrevista realizada no Serviço de Assistência Especializado – Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE –CTA), foi descrito uma situação que exemplifica isto,

P4: [...] um pai, que o pai tinha abusado sexualmente de um filho, aí ele, na hora que estava depondo ele olhou e falou assim “uai mas não pode? Eu achava que era normal, porque fizeram isso comigo lá na minha infância”.

Assim, pode ser visto que as questões culturais e sociais colaboram para que comportamentos violentos não sejam estranhados e questionados em determinados ambientes

e regiões, por ser algo que ocorre entre gerações, como já citado na introdução, em tempos de escravidão isso já era normatizado, e se perpetuam até hoje no cotidiano, tendo em vista que, “O sujeito constrói a sua subjetividade na relação com o mundo e com os outros indivíduos, todos inseridos em um mesmo contexto e em determinado período sócio histórico” (BORIS; CESÍDIO, 2007, p. 463).

Visto isso, a pesquisa em questão questionou durante as entrevistas, como as políticas públicas e os profissionais podem colaborar para a ressignificação das mulheres que sofreram violência e procuram por atendimento, e houve várias colocações diferentes sobre isto como por exemplo nas entrevistas realizadas na Unidades de Pronto Atendimento (UPA) foram expostos que

P2: [...] primeiro a gente tem [...] a escuta humanizada né que falta muito, às vezes a gente julga né antes de escutar, aqui mesmo às vezes assim, tem mulher que a gente sabe que não falou nada ali na frente porque muitas vezes a colega atendeu daquele jeito [...].

Pode-se dizer que a todo momento o julgamento faz parte das dificuldades enfrentadas pelas mulheres que sofrem violência. Em relação as formas de atuação dos profissionais, no SAE-CTA é descrito um pouco sobre as diversas possibilidades de atuação frente a essa situação, sendo mencionado o seguinte:

P4: [...] eu vou vendo muito todo o contexto dessa pessoa, eu início como se ela não tivesse passado por nenhuma violência, primeiro o contexto geral e aí ela vai falar sobre tudo o que vir na mente dela, [...] não, você não omite opinião própria e nem quer saber, você tem que ir de acordo com o que a outra pessoa, não é você, você está aí para fazer o atendimento da outra pessoa e não o seu. [...] Então a gente entra com um olhar pra esta pessoa, dizendo pra esta pessoa “respeito o que você pensa, o que você sente e o seu momento, não boto nada, estou aqui” [...] não imposto [...].

É importante ressaltar que é fundamental proporcionar um espaço acolhedor de escuta para essa mulher que sofreu a violência, principalmente para evitar que esses atendimentos com ela se transformem em outra violência, podendo desencadear mais sofrimento ainda. Tal como, quando se realiza um serviço de qualidade tornará possível maior aderência a um acompanhamento especializado, fortalecendo esta vítima para que saia da situação violadora. Caso contrário, poderá bloquear mulheres que ainda não denunciaram por não se sentirem confortável e até mesmo reforçando que a vítima continue sendo violada. Ademais, torna-se interessante problematizar o trabalho em rede e interdisciplinar, quando este não se desenvolve o tratamento ofertado a mulher torna-se fragmentado e burocratizado.

Segundo Boris e Cesídio (2007), as perspectivas da subjetividade vêm acompanhando as modificações políticas, econômicas, históricas e socioculturais em razão de que, no período patriarcal a mulher era fortemente submetida ao poder masculino, deste modo, podemos perceber o modelo de subjetividade é construída em um período histórico e cultural. Sendo assim, faz-se necessário mudar esta visão do ser mulher frágil e submissa, para um ser de potencialidades e desejos e, principalmente, com direitos que devem ser respeitados.

Pode ser observado que cada vez mais as mulheres estão à procura de melhorar os atendimentos em locais de saúde, para saber lidar com esse tipo de situação e tornando assim os atendimentos mais humanizados, porém é visto também que alguns profissionais, apesar de recebem as capacitações, não aderem ao que foi repassado, ou não participam ativamente dessas capacitações, prejudicando o atendimento e acolhimento das mulheres vítimas de violência, principalmente porque na maioria das vezes quando procuram ajuda, estão vulneráveis, fragilizadas e com direitos violados.

Mas, sabe-se também que em ambientes como estes onde foram realizadas as entrevistas, como delegacias, hospitais e outros, são ambientes focalizados no modelo biomédico/mecanicista, que segundo Cutolo (2006), se constrói no reducionismo tendo como objetivo principal a cura da doença do corpo, separadamente, sendo assim se tornando mais complexo a introdução e adesão de atendimentos mais humanizados, com um olhar mais subjetivo e singular de cada paciente. Pois, assim como a subjetividade este modelo é naturalizado como o padrão natural dos atendimentos no geral.

Considerações finais

Esta pesquisa intentou desmitificar o olhar para com as mulheres que estão em situação de violência, assim como destacar as contribuições que os profissionais da saúde podem propiciar às mulheres em situação de violência. Com intuito de compreender as relações de poder existentes nos relacionamentos entre gênero e como estas influenciam nas modulações subjetiva, em específico intenta dar visibilidade a rede de atendimento às mulheres vítimas de violência no município de médio porte do estado de Mato Grosso, a fim de dar visibilidade aos dispositivos psicoterapêuticos e terapêuticos utilizados na ressignificação das vivências destas mulheres. O estudo foi realizado através da produção de dados por meio de entrevistas e observação participante em equipamentos da saúde. Entendemos que os equipamentos de saúde, quando desenvolvem um trabalho em rede, podem contribuir para o atendimento da mulher vítima de violência e prevenir a reincidência de padrões violadores dos direitos.

Percebemos que há um alto índice de mulheres vítimas das mais diversas violências, sejam elas realizadas por parceiros afetivos e/ou desconhecidos. As relações violentas entre gênero, consideradas como produtos sociais e culturais, podem produzir subjetividades assujeitadas e temerosas quanto a futuros relacionamentos, além de baixa autoestima em mulheres que vivenciam esta realidade.

No que se refere a este dano, não cabe responsabilizar somente a equipe de saúde, pois há motivos que fogem do controle desses profissionais que os impedem de ter acesso com mais facilidade a esse tipo de situação, como a falta de recursos, tempo, receio de gerar constrangimento e despreparo para esse tipo de atuação. Precisamos reconhecer que para um melhor atendimento à mulher em situação de violência, faz-se necessário uma equipe interdisciplinar e intersetorial (LETTIERE et al., 2008).

Os atuais sucateamentos das políticas públicas influenciam diretamente no atendimento da mulher vítima de violência, aumentando os casos de reincidência aos equipamentos de saúde e de assistência social, bem como impossibilitando práticas terapêuticas eficazes na reinserção social destas e na superação dos padrões de violência em sua vida. Portanto, ao apresentar todos esses aspectos é possível analisar e compreender qual a verdadeira condição de uma mulher que vivencia essa situação, possibilitando uma mudança de perspectiva cultural e social como esta é tratada na sociedade, atualmente.

Referente a nossa revisão bibliográfica, observou-se que durante os anos após as criações das políticas e as Leis de amparo e proteção à mulher violentada, houve um avanço da ligação entre as políticas públicas juntamente com o meio acadêmico de formação de profissionais. Porém, há um questionamento a ser levantado, pois como nos apontou, ainda há dificuldades desses profissionais em lidar com as situações nos serviços públicos de saúde, e trazem como ausência a falta de capacitação na formação acadêmica, e fora dela, para atenderem de forma adequada as mulheres que chegam a necessitar dos serviços de acolhimento, isso também pôde ser visto ao longo da pesquisa que realizamos.

No tocante ao desenvolvimento da presente pesquisa em campo, nos possibilitou uma análise sobre quais estão sendo as contribuições e as dificuldades que os profissionais da saúde estão vivenciando no decorrer dos acolhimentos das mulheres vítima de violência e como é impactante na subjetividade dessas mulheres quando associado às relações de poderes nos relacionamentos de gêneros.

Dada à importância do assunto, a pesquisa nos proporcionou um olhar amplo em relação de como está o desenvolvimento das políticas públicas nas redes de acolhimento e

proteção dessas mulheres vítimas de violência, e com base nessas análises observamos que ainda há uma grande falta de estrutura para o enfrentamento da violência contra a mulher.

Dessa forma, identificamos que o sistema de saúde dá base para estruturar o suporte referente aos acolhimentos, e quem tem a grande significância nesse processo são os próprios profissionais da saúde, pois são a porta de entrada na rede. Entretanto, não se fala ou debate sobre espaços psicoterapêuticos ou terapêuticos de atendimento, assim como ações intersetoriais de reinserção social.

Com base nisso, observamos que está havendo uma escassez em ambas as partes, pois ainda há dificuldades dos profissionais quando relacionados a comunicação da rede em razão de encaminhamentos dessas vítimas, e a humanização no processo de atendimento, bem como a falta de promoção da saúde dessas mulheres. Em virtude das análises, é preciso salientar que deparamos com profissionais que estão na busca de aprendizados para melhor lidar com estas situações e, posteriormente, capacitar os outros colaboradores da rede em como acolher essas mulheres, mas são poucos os profissionais que têm esse interesse pessoal, pois também nos deparamos com a chamada responsabilização do profissional de cada área e a compartimentalização dos saberes.

Tendo em vista os aspectos analisados dos dados coletados nas entrevistas realizadas nas UPAS, PS, SAE e na Delegacia da Mulher, observamos que se faz importante trabalhar com o empoderamento feminino, e pode-se dizer que apesar do sofrimento e dos obstáculos que as mulheres vítimas de violência passam, sua subjetividade pode ser ressignificada, e o profissional da psicologia poderá atuar com intuito de auxiliar essa mulher a ter um olhar diferenciado das suas dificuldades. Explorando suas potencialidades, colaborando para sua independência financeira, emocional e fisiológica, principalmente, por serem esses os motivos que predominam no ciclo da violência.

No entanto, devido às normatizações de preenchimentos e autorizações legais para a realização da pesquisa em campo ter delongado para ser autorizado, conseguimos realizar entrevistas apenas com alguns profissionais da saúde. Todavia, é válido ressaltarmos que a pesquisa ainda está em andamento.

Referências

ACOSTA, D. F.; GOMES, V. L. O.; FONSECA, A. D. e GOMES, G. C. **Violência Contra Mulher por Parceiros Íntimo: (in) visibilidade do problema**. Florianópolis, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00121.pdf>. Acesso em 03 out. 2019.

ARAGAKI, S. S.; LIMA, M. L. C.; PEREIRA, C. C. Q. e NASCIMENTO, V. L. V. **Entrevistas: negociando sentidos e coproduzindo versões de realidade.** In: SPINK, M. P.; BRIGAGÃO, J. I. M.; NASCIMENTO, V. L. V.; e CORDEIRO, M. P. A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas. 1. Ed. Rio de Janeiro: Pesquisas Sociais, 2014.

ARAÚJO, M. F. Gênero e violência contra a mulher: o perigoso jogo de poder e dominação. **Psicol. Am.Lat.** n.14, México, 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2008000300012>. Acesso em 04 out. 2019.

ALVEZ, A. C. F. e ALVES, A. K. S. As trajetórias e lutas do movimento feminista no Brasil e o protagonismo social das mulheres. **IV Seminário CETRO**, Fortaleza, 2013. Disponível em: <http://www.uece.br/eventos/seminariocetros/anais/trabalhos_completos/69-17225-08072013-161937.pdf>. Acesso em 04 out. 2018.

AZEVEDO, E.; PELICIONI, M. C. F. e WESTPHAL, M. F. Práticas intersetoriais nas políticas públicas de promoção de saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312012000400005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 04 out. 2019.

BLAY, E. A. Violência contra a mulher e políticas públicas. **Estud. Av.** vol.17, n.49, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142003000300006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 04 set. 2018.

BANDEIRA, L. M. Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. **Soc. estado. [online]**, vol.29, n.2, 2014, p.449-469. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922014000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 07 set. 2018.

BRASIL. Decreto n. 11.340, de 7 de ago. de 2006. **Lei Maria da Penha**. Brasília, DF, agosto 2006.

BORIS, G. D. J. B. e CESIDIO, M. H. Mulher, corpo e subjetividade: uma análise desde o patriarcado à contemporaneidade. **Rev. Mal-Estar Subj.**, Fortaleza, v. 7, n. 2, p. 451-478, set. 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482007000200012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 04 out. 2019.

BORSOI, T. S.; BRANDÃO, E. R. e CAVALCANTI, M. L. T. Ações para o enfrentamento da violência contra a mulher em duas unidades de atenção primária à saúde no município do Rio de Janeiro. **Comunicação, Saúde, Educação**, Rio de Janeiro, v.13, n.28, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000100014&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 04 nov. 2018.

BRASIL. Secretaria Especial de Políticas para Mulheres. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**, Brasília, 2011. Disponível em:

<<https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>>. Acesso em 10 set. 2018.

BRASIL. **MDH divulga dados sobre feminicídio**. 2018. Disponível em: <<https://www.mdh.gov.br>>. Acesso em 24 de abril de 2019.

BARBOSA, L. B.; DIMENSTEIN, M. e LEITE, J. F. Mulheres, violência e atenção em saúde mental: questões para (re) pensar o acolhimento no cotidiano dos serviços. **Av. Psicol. Latinoam**. Bogotá, Aug. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-47242014000200009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 04 ago. 2018.

CÔRTEZ, G. R. Violência doméstica: Centro de Referência da Mulher "Heleieth Saffioti". **Estud. sociol.** Paraíba, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.fclar.unesp.br/estudos/article/view/4932>>. Acesso em 15 ago. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogos (os) em Programas de Atenção à Mulher em situação de Violência**. Brasília, 2013.

COSTA, D. A. C. et al. Assistência multiprofissional a mulher vítima de violência: atuação de profissionais e dificuldades encontradas. **Cogitare Enferm**, 2013. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/29524>>. Acesso em 04 ago. 2018

CUTOLO, L. R. A. **Modelo Biomédico, reforma sanitária e a educação pediátrica**. Arquivos Catarinenses de Medicina, vol. 35, nº 4, 2006. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/392.pdf>>. Acesso em 02 set. 2019.

DANTAS-BERGER, S. M. e GIFFIN, K. A violência nas relações de conjugalidade: invisibilidade e banalização da violência sexual? **Cad. Saúde Pública [online]**. vol.21 n.2, 2005, p.417-425. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 07 jul. 2018

DINIS, N. Educação, relações de gênero e diversidade sexual. **Educ. Soc.**, v. 29, n. 103, p. 477-492, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302008000200009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 06 abr. 2018

DUARTE, C. L. Feminismo e literatura no Brasil. **Estudos Avançados**, São Paulo, v.17, n.49, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142003000300010>. Acesso em 04 ago. 2019.

FARINHA, M. G. e SOUZA, T. M. C. Plantão psicológico na delegacia da mulher: experiência de atendimento sócio-clínico. **Rev. SPAGESP [online]**. 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702016000100007>. Acesso em 09 out. 2018

FRANCO, T. B. As redes na micropolítica do processo de trabalho em saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. **GESTÃO EM REDES: práticas de avaliação, formação e participação na saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC, 2006, (459-473).

FOUCAULT, M. **Arqueologia das Ciências e História dos sistemas de Pensamento**. Coleção Ditos e Escritos II. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.

FOUCAULT, M. **A ordem do discurso: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970**. 3. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2012.

FOUCAULT, M. **A Arqueologia do Saber**. 7 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GALINDO, D. e RODRIGUES, R. V. Incidentes críticos, um fio de ariadne na análise documental. In: SPINK, M. P.; BRIGAGÃO, J. I. M.; NASCIMENTO, V. L. V; e CORDEIRO, M. P. **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. 1. Ed. Rio de Janeiro: Pesquisas Sociais, 2014.

GADONI-COSTA, L. M.; ZUCATTI, A. P. N. e DELL'AGLIO, D. D. Violência contra a mulher: levantamento dos casos atendidos no setor de psicologia de uma delegacia para a mulher. **Estud. psicol.** (Campinas) [online], 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2011000200009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 14 mar. 2018.

GENHARDT, T. E. e SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

HANADA, H.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. e SCHRAIBER, L. B. Os psicólogos na rede de assistência a mulheres em situação de violência. **Rev. Estud. Fem.** [online], 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2010000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 04 ago. 2018

LEITE, R. M. e NORONHA, R. M. L. A violência contra mulher: Herança histórica é reflexo das influências culturais e religiosas. **Revista Direitos e dialogicidade**, 2015. Disponível em: <<http://periodicos.urca.br/ojs/index.php/DirDialog/article/view/959/787>>. Acesso em 18 ago. 2018.

LETTIERE, A.; NAKANO, A. M. S. e RODRIGUES, D. T. Violência contra a mulher: a visibilidade do problema para um grupo de profissionais de saúde. **Ver. Esc. Enferm, USP**. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n3/v42n3a07>>. Acesso em 02 set. 2018

LAMOGLIA, C. V. A.; MINAYO, M. C. S. Violência conjugal, um problema social e de saúde pública: estudo em uma delegacia do interior do Estado do Rio de Janeiro. **Fundação Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000200028&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 11 mar. 2019.

MARTINS, A. P. A.; CERQUEIRA, D. e MATOS, M. V. M. A institucionalização das políticas públicas de enfrentamento a violência contra as mulheres no Brasil (versão preliminar). **IPEA**, Brasília, nota técnica n.13, 2015. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/a-institucionalizacao-das-politicas-publicas-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres-no-brasil>>. Acesso em 04 ago. 2019.

MEDRADO, B.; SPINK, M. J. e MÉLLO, R. P. Diários como atuantes em nossas pesquisas: narrativas ficcionais implicadas. In: SPINK, M. J. P.; BRIGAGÃO, J. I. M.; NASCIMENTO, V. L. V. e CORDEIRO, M. P. **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. Cap.13. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014.

MENEGHEL, S. N.; FARINA, O. e RAMAO, S. R. Histórias de resistência de mulheres negras. **Rev. Estud. Fem.** [online], 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2005000300006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 03 ago. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia Prático de Matriciamento em Saúde**. 2011. Disponível em: <www.unisite.ms.gov.br>. Acesso em 04 out. 2018.

MONTEIRO, F. S. **O papel do psicólogo no atendimento às vítimas e autores de violência doméstica**. Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2012. Disponível em: <<https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/123456789/2593/3/20820746.pdf>>. Acesso em 04 nov. 2018

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 28. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

NARVAZ, M. G.; KOLLER, S. H. Metodologias feministas e estudos de gênero: articulando pesquisa, clínica e política. **Psicol. estud. Maringá**, v. 11, n. 3, p. 647-654, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722006000300021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 jun. 2019.

NOGUEIRA, C. **Interseccionalidade e psicologia feminista**. Salvador, BA. Devires, 2017.

ONU. Organizações da Nações Unidas. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, 1948.

OLIVEIRA, D. C. e SOUZA, L. Gênero e Violência conjugal: Concepções de psicólogos. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, UERJ, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812006000200004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 05 set. 2019.

PORTO, M. Violência contra a mulher e atendimento psicológico: o que pensam os/as gestores/as municipais do SUS. **Psicol. cienc. prof.** [online], 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932006000300007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 05 set. 2018.

PORTO, M.; BUCHER-MALUSCHKE, J. S. N. F. Violência, mulheres e atendimento psicológico na Amazônia e no Distrito Federal. **Psicologia em Estudo**, Maringá, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v17n2/v17n2a12.pdf>>. Acesso em 05 out. 2018.

PEDROSA, C. M. A construção de uma ferramenta social para promoção da saúde e dos direitos das mulheres. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v.19, n. 42, 2009, p. 123-139. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2009000100015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 05 set. 2019.

PRADO-FILHO, K.; MARTINS, S. A subjetividade como objeto da(s) psicologia(s). **Psicologia & Sociedade**, v. 19, n. 3, p. 14-19, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822007000300003>. Acesso em 09 out. 2019.

ROTANIA, A. A.; DIAS, I. M. V.; SOUSA, K. V.; WOLFF, L. R.; REIS, L. B. e TYRRELL, M. A. R. Violência contra a mulher: o perigo mora da porta para dentro. **Revista de Enfermagem**, 2003. Disponível em: <http://revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=1125>. Acesso em 05 set. 2019.

RODRIGUES, R. V. **Capitalização da vida nos bancos de células-tronco do cordão umbilical: interrogantes à psicologia na produção de subjetividade**. Dissertação (Mestrado em Estudos de Cultura Contemporânea) – Instituto de Linguagem, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812017000300012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 09 out. 2019.

SALIBA, O.; GARBIN, C. A. S.; GARBIN, A. J. I. e DOSSI, A. P. **Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica**. São Paulo, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000300021&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 15 out. 2018.

SILVA, T. C.; MATA, L. e SILVA, V. N. Movimento feministas e violência contra mulher: Conjunturas históricas e sociais. **Congresso Nacional IV educação conedu**, 2017. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/revistas/conedu/trabalhos/TRABALHO_EV073_MD1_SA7_ID4178_16102017202413.pdf>. Acesso em 02 jul. 2018.

SIGNORELLI, M. C.; AUAD, D.; PEREIRA, P. P. G. Violência doméstica contra mulheres e a atuação profissional na atenção primária à saúde: um estudo etnográfico em Matinhos, Paraná, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000600019&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 09 out. 2019.

SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. P.; JUNIOR, I. F.; STRAKE, S. S. e OLIVEIRA, E. A. A violência contra mulheres: demandas espontâneas e busca ativa em unidade básica de saúde. **Saúde soc.**, São Paulo, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902000000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 18 set. 2019.

SILVA, T. C. **REDE DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES**. Assessoria de Comunicação da Secretaria de Políticas para as Mulheres, Brasília, 2011.

SOUZA, E.; BALDWIN, J. R. e ROSA, F. H. A construção social dos papéis sexuais femininos. **Psicol. Reflex. Crit.** [online]. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722000000300016&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 09 out. 2018.

VILLELA, W. V et al. Ambiguidades e contradições no atendimento de mulheres que sofrem violência. **Saúde soc.**, São Paulo, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000100014&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 17 nov. 2018.