



**ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TECNOLOGIAS EM SAÚDE**

VERENA SOUZA SOUTO

**ATUAÇÃO DE PSICÓLOGAS NOS SERVIÇOS E NAS POLÍTICAS PARA O
ATENDIMENTO À MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**Salvador
2018**

VERENA SOUZA SOUTO

**ATUAÇÃO DE PSICÓLOGAS NOS SERVIÇOS E NAS POLÍTICAS PARA O
ATENDIMENTO À MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação Strictu Sensu em Tecnologias em Saúde da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Tecnologias em Saúde.

Orientadora: Professora Dr^a Marilda Castelar

**Salvador
2018**

Ficha Catalográfica elaborada pelo Sistema Integrado de Bibliotecas

S726 Souto, Verena Souza
Atuação de psicólogas nos serviços e nas políticas para o atendimento à mulheres
em situação de violência. / Verena Souza Souto. – 2018.
131f.: il. Color; 30cm.

Orientadora: Profa. Dra. Marilda Castelar
Mestre em Tecnologias em Saúde.

Inclui bibliografia

1. Mulheres. 2. Serviços especializados. 3. Psicologia. 4. Violência de gênero.
I. Título.

CDU: 305

VERENA SOUZA SOUTO

**ATUAÇÃO DE PSICÓLOGAS NOS SERVIÇOS E NAS POLÍTICAS PARA O
ATENDIMENTO À MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA**

Dissertação de autoria de Verena Souza Souto intitulada Atuação de Psicólogas/os nos serviços e nas políticas para o atendimento a mulheres em situação de violência, apresentada a Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Tecnologias em Saúde.

Salvador, _____ de _____ de 2018.

BANCA EXAMINADORA

Professora Dra. Nicoleta Mendes de Mattos

Titulação: Doutora em Educação e Contemporaneidade, pela Universidade do Estado da Bahia

Instituição: Universidade do Estado da Bahia

Professora Dra. Milena Silva Lisboa

Titulação: Doutora em Psicologia Social, pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Instituição: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Professora Dra. Daniela Maria Barreto Martins

Doutora em Sociologia, pela Universidade Federal de Pernambuco

Instituição: Universidade Estadual da Bahia

Às muitas e diferentes mulheres que experenciam todos os dias as dificuldades de viver numa sociedade machista, patriarcal, racista e classista, mas que mantêm firme o propósito de preservarem suas vidas e sua liberdade.

AGRADECIMENTOS

O processo de se tornar mestra não é um caminho tão fácil, especialmente se você vem de uma realidade na qual é necessário muito esforço para alcançar espaços de fala e de atuação profissional. Tive alguns percalços nessa caminhada, como quase todo mundo que decide enfrentar o mundo acadêmico e de pesquisa, mas também tive muito aprendizado e muitos encontros transformadores. Pessoas estiveram na minha vida durante esse período e foram de extrema relevância para que eu pudesse concluir essa caminhada com tranquilidade e afeto.

Inicialmente preciso agradecer a minha mãe, Teresa Souto, pois ela é a principal incentivadora da minha entrada no mestrado e é o apoio que encontro todas as vezes que quero me lançar em algo ou que penso em desistir de alguma empreitada difícil, sempre com muito amor, afeto e firmeza. Foi ela quem me ensinou a ser mulher negra numa sociedade machista e racista, antes mesmo que eu soubesse o que isso poderia significar.

Agradeço imensamente a minha orientadora Marilda Castelar, que esteve comigo em todos os detalhes dessa dissertação e desse mestrado desde antes da minha seleção para entrar na pós-graduação, na vida acadêmica e na vida pessoal. Foi compreensiva, cuidadosa, afetuosa e esteve pronta para me auxiliar em qualquer momento de dúvida ou dificuldade das mais simples às mais complexas.

Agradeço ao meu irmão Vinícius, à minha prima Stéfane e à minha família que estiveram sempre presentes para incentivar ou para comemorar cada conquista minha, e durante o mestrado não foi diferente. Estiveram comigo nesse tempo, cada uma/um do seu jeitinho fazendo o que fosse possível para me ajudar a concluir esta etapa.

Agradeço a Tia Iara, a quem tenho imenso carinho e admiração, que sempre acreditou no meu potencial e sucesso, nunca me deixou desistir e me apoiou em todos os sentidos para que eu pudesse entrar e sair do mestrado com tranquilidade. Aproveito para agradecer às minhas irmãs Andréa, Carolini, Lídia e Samara, que fizeram o que esteve ao alcance delas para me incentivar e minimizar os efeitos do desgaste e do cansaço que, muitas vezes, um mestrado pode proporcionar.

Agradeço às minhas Amoras de luta Clarissa, Daniele, Liliane, Lourena e Luane. Parceiras do mundo psi, com quem aprendi a diversidade de possibilidades que a Psicologia pode oferecer. Com muito amor e afeto elas me ensinaram como permanecer na luta sem perder a ternura e o cuidado com as/os outras/os.

Agradeço às/os minhas colegas de mestrado, sobretudo, minhas amigas Isabel, Paloma, Nathalie e Marcela, pelo cuidado, pela paciência e pelas boas risadas, que tornaram o processo de mestrado muito mais leve e tranquilo. Agradeço ao grupo de pesquisa, em especial a Thaís, pelas trocas, pelo incentivo e pela solidariedade. Agradeço à equipe Bahiana, principalmente, às/aos funcionárias/os pela paciência, cuidado nas necessidades cotidianas, educação e sorrisos pelos corredores.

Agradeço à minha equipe das Unidades Móveis, minhas amigas Aldinete, Jaqueline, Flávia, Marialice, Monise e Viviane. Foi com elas que vivi momentos de muito aprendizado, angústia, afeto e muitas construções na vida pessoal e profissional. Vivências que me deram suporte para trabalhar viajando e fazer mestrado ao mesmo tempo, mas que também me deram um norte para construção da minha pesquisa.

Agradeço à minha amiga Mikaela, que esteve comigo em todo esse processo me dando apoio, me ajudando nas correções e nas leituras e, sempre com muito cuidado pontuando as falhas e elogiando as conquistas.

Agradeço as/os todas/os as/os psicólogas/os que se propuseram a fazer parte deste estudo e tornaram esta pesquisa possível.

*Não sou livre enquanto outra mulher for
prisioneira, mesmo que as correntes dela
sejam diferentes das minhas.*

Audre Lorde

*Precisamos encorajar mais mulheres a se
atreverem a mudar o mundo.*

Chimamanda Ngozi Adichie

RESUMO

Existem muitos fatores associados ao contexto de violência contra as mulheres. Nesse sentido, políticas públicas são produzidas e ampliadas, com o objetivo de criar ações, estratégias e serviços para o enfrentamento desse tipo de violência. Por demandarem olhar complexo e multifacetado sobre a temática, é que estes serviços são compostos por equipes multiprofissionais que abrangem psicólogas/os. O presente estudo se propõe a mapear a presença e a atuação das/os profissionais de Psicologia nas políticas para o atendimento à mulher em situação de violência da Bahia, registrando suas experiências na efetivação dessas políticas e identificando a existência de práticas inovadoras vinculadas a elas/es e/ou dispositivos tecnológicos utilizados nesse contexto. Para esta pesquisa foi empregada a abordagem qualitativa exploratória descritiva de frequência utilizando recursos quantitativos e qualitativos. Os dados foram coletados em duas etapas: via questionário online respondido por 153 psicólogas/os que atuam na Rede Especializada e Não Especializada de Atendimento à Mulher em situação de violência; e através de observação participante registradas em caderno de campo da pesquisadora, durante visitas realizadas em 24 municípios e 12 serviços especializados, num total de 72 municípios abrangidos pela pesquisa e 25 territórios de identidade da Bahia. Por meio da coleta de dados foram obtidas informações sobre a atuação de profissionais de Psicologia no atendimento a mulheres em situação de violência. Foi possível caracterizar as/os psicólogas/os com dados sociodemográficos e sobre a formação, indicando um percentual elevado de mulheres (89%), jovens (80,4%), negras/os (57,5%), com até 5 anos de formadas/os (54,2%) e percentual baixo de formação na temática da violência de gênero (12,4%). Além disso, descreveu-se questões referentes à prática dessas/es profissionais através de informações levantadas sobre suas técnicas, que identificou como práticas mais utilizadas nesse contexto os atendimentos individuais (86,6%), o acolhimento (93,3%) e as rodas de conversa (46,6%). Destacou-se as condições de trabalho, ressaltando a alta rotatividade de profissionais nos serviços, vínculos empregatícios frágeis e falta de estrutura apropriada para execução do trabalho; afetando as possibilidades de encaminhamento dessas mulheres a outros serviços, denotando as dificuldades pontuadas pelas/os profissionais em dar prosseguimento aos atendimentos, muitas vezes por falta de qualificação adequada para lidar com este contexto. Os principais desafios encontrados nessa atuação abrangeram a dificuldade de entendimento das/os profissionais sobre a política. Outros obstáculos de funcionamento da rede apontam para a falta de retorno dos encaminhamentos, a interrupção dos acompanhamentos em outros serviços, a má qualidade dos equipamentos e a revitimização das mulheres, sobretudo nos serviços de saúde e segurança pública. Com esta pesquisa foi possível perceber a necessidade de maior participação no controle social das políticas públicas, bem como de aperfeiçoamento da atuação de psicólogas/os e de sua formação para lidar com os problemas relacionados ao atendimento de mulheres em situação de violência. Além disso, é necessário que a Psicologia se debruce sobre a reflexão de seu compromisso ético-político na desconstrução de desigualdades e garantias de direitos às usuárias de seus serviços para a superação da violência.

Palavras-chave: Violência de gênero. Psicologia. Prática profissional. Serviços especializados. Mulheres.

ABSTRACT

Many factors are associated with the context of violence against women. In that respect, public policies are made and expanded, so that actions, strategies and services are created to confront this kind of violence. Since this subject requires a complex, multifaceted approach, these services are often comprised of multidisciplinary teams, where the presence of Psychologists is made necessary. The present paper is proposed to map the presence and work of psychology professionals in the policies intended for female victims of gender violence in the state of Bahia, in Brazil, with their professional accounts on the implementation of those policies, while also identifying the usage of ground-breaking practises in that regard, and/or technological devices handled in this context. The descriptive exploratory qualitative approach was used with both quantitative and qualitative resources. There were two stages of data collection: via an online form filled out by 153 psychologists of both specialised and not specialised network of female victim support centres; and the participant observation transcribed on the researcher's field notebook written during visitations of 24 cities and 12 specialised services, in a total of 72 cities and 25 territory identities of Bahia within the research scope. Through data collection, it has been possible to gather material on the work of psychology professionals in the care service for female victims of gender violence. It has been possible to frame those psychologists based on socio-demographical and formative data, which shows a high percentage of women (89%), young people (80,4%), black people (57,5%), under 5-year graduates (54,2%), and a low percentage of professional studies on the topic of gender violence (12,4%). Moreover, questions related to the practises of these professionals were described through collected information about their techniques, and their most common practises in this context were identified as individual care (86,6%), psychological counseling (93,3%) and conversation circles (46,6%). The work conditions were highlighted, marking the high turnover of professionals in services, weak contracts of employment and lack of proper structure suitable for work; which affect these women's chances of referral to other services, indicating struggles in continuing care, as pointed out by professionals, many times because of their lack of proper qualification to handle this context. The main challenges found in this practise encompass these professionals' inability to understand the policies. Other blockages to the well-functioning of the network point to the absence of referral feedback, caring suspension in other services, low-quality equipment, subsequent victimisation, above all in health and public security services. With this research it has been possible to acknowledge a need for wider participation in the social control of public policies, as well as continuing education for psychologists and their practises and improvement of their abilities in overcoming problems related to care services for female victims of gender violence. Furthermore, it is necessary that Psychology dwell upon its ethical-political commitment in deconstructing inequality and ensuring rights to women in these services.

Keywords: Gender violence. Psychology. Professional practise. Specialised services. Women.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Mapa 1 – Territórios de Identidade da Bahia, 2012	35
Gráfico 1 – Profissionais que atendem mulheres em situação de violência	49
Gráfico 2 – Percentual de profissionais por tipo de serviço	53
Gráfico 3 – Profissionais da Rede Não Especializada que atendem mulheres em situação de Violência	55

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Dados relacionados a características sociodemográficas de 153 psicólogas/os do estado da Bahia que responderam questionário online no período de fevereiro a outubro de 2017.....	43
Tabela 2 – Dados relacionados a características de formação acadêmica de 153 psicólogas/os do estado da Bahia que responderam questionário online no período de fevereiro a outubro de 2017	47
Tabela 3 – Dados relacionados as razões para não prosseguir o atendimento de mulheres em situação de violência apresentadas por psicólogas/os do estado da Bahia que responderam ao questionário online no período de fevereiro a outubro de 2017.....	56
Tabela 4 – Dados relacionados a distribuição de 30 psicólogas/os nos Serviços Especializados de Atendimento a Mulheres em situação de Violência do estado da Bahia que responderam ao questionário online no período de fevereiro a outubro de 2017.....	60
Tabela 5 – Dados relacionados a técnicas utilizadas por 30 psicólogas/os dos Serviços Especializados de Atendimento a Mulheres em situação de Violência do estado da Bahia que responderam ao questionário online no período de fevereiro a outubro de 2017.....	65

LISTA DE ABREVIATURAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEDAW	Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher
CMAS	Conselho Municipal de Assistência Social
CMDDM	Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Mulher
CMDLGBT	Conselho Municipal dos Direitos da População de Lésbicas, Gays, Travestis e Transexuais
CNDM	Conselho Nacional dos Direitos da Mulher
CMPDROGAS	Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas
CNPM	Conferência Nacional de Política para as Mulheres
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CRAM	Centro de Referência de Atenção à Mulher
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializados de Assistência Social
DEAM	Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher
EBMSP	Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública
IES	Instituição de Ensino Superior
LGBTQI	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Pessoas Trans, Queer, Intersexo
NAM	Núcleos de Atendimento à Mulher
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico
OEA	Organização dos Estados Americanos
ONG's	Organizações Não Governamentais
ONU	Organização das Nações Unidas
PNEVCM	Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres
PNPM	Plano Nacional de Políticas para as Mulheres
SPM	Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO	14
1	INTRODUÇÃO	16
2	OBJETIVOS	18
2.1	Objetivo Geral	18
2.2	Objetivos específicos	18
3	REVISÃO DE LITERATURA	19
3.1	Violência contra mulher	19
3.2	Histórico da criação da Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres e das conquistas do Movimento Social no Brasil	23
3.3	A participação da Psicologia no enfrentamento à violência contra a mulher: desafios e possibilidades	27
4	MATERIAL E MÉTODOS	34
4.1	Desenho do Estudo	34
4.1.1	O mapeamento do campo da pesquisa – Primeira Etapa	34
4.1.1.1	<i>Amostra e Seleção das/os Participantes</i>	37
4.1.1.2	<i>Critério de Inclusão e Exclusão</i>	37
4.1.1.3	<i>Procedimentos e Instrumentos da Coleta de Dados</i>	38
4.1.2	Procedimentos e Instrumentos da Coleta de Dados – Segunda Etapa	38
4.2	Análise de Dados	39
4.2.1	Primeira Etapa	39
4.2.2	Segunda Etapa	40
4.3	Aspectos Éticos	40
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	42
5.1	Caracterização das/os profissionais de Psicologia	42
5.2	Registro da prática	48
5.2.1	Profissionais dos serviços não especializados	54
5.2.2	Profissionais dos serviços especializados	59
5.2.2.1	<i>Condições de trabalho</i>	61
5.2.2.2	<i>Prática profissional</i>	64
5.2.2.3	<i>Dificuldades da Rede</i>	69
5.2.3	A construção de práticas inovadoras na Psicologia para o enfrentamento da violência contra as mulheres	73
5.3	Limites e perspectivas	76

6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	77
	REFERÊNCIAS	79
	APÊNDICES	86
	ANEXOS	125

APRESENTAÇÃO

Após algumas experiências vivenciadas dentro das políticas públicas ocupando lugares diferentes, mas sempre a partir da minha formação em Psicologia, acho oportuno situar o que me levou a fazer mestrado em Tecnologias em Saúde para pesquisar sobre a atuação de psicólogos/os nas políticas de enfrentamento à violência contra as mulheres.

Ainda não tenho um tempo tão extenso de atuação na Psicologia, já que tenho apenas 7 anos de formada (2010). Mas desde a metade da minha graduação atuava em espaços políticos, pois trabalhei durante 6 anos (2008-2014) na assessoria parlamentar de um deputado estadual. Esse período me possibilitou vivenciar a Psicologia de um ponto de vista interessante, pois, embora eu não fosse contratada como psicóloga, era desse lugar que eu me colocava e era desse lugar que eu era demandada. Estávamos sempre participando de atividades em comunidades e outros municípios, encampando projetos de lei relacionados à garantia de direitos e à justiça social, pensando formas de promover eventos que trouxessem discussões sociais. Paralelo a isso, eu ia investindo na minha formação em Psicologia: conclui a graduação, fiz uma especialização, atuei na clínica, dentre outras coisas.

Ainda paralelo a minha inserção no mundo parlamentar, entre os anos 2013 e 2016 estive na gestão do Conselho Regional de Psicologia da Bahia, assumindo a coordenação da Comissão de Políticas Públicas e do CREPOP – Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas, e a diretoria como Conselheira Secretária. Nesse espaço, pude contribuir nas discussões referentes ao papel social e ao compromisso ético-político da Psicologia, bem como pensar o fazer das/os psicólogas/os dentro das políticas públicas. Estive em vários eventos sobre a temática, participei da promoção de diversas atividades nesse contexto, e pude participar de forma direta na construção de uma atuação por dentro da gestão. Junto ao Sindicato, ao Conselho Regional de Serviço Social, às gestões do estado da Bahia e do município de Salvador, fizemos várias reuniões e atividades para pensar como melhorar o funcionamento das políticas públicas, sobretudo de assistência social, perpassando pela atuação profissional em todas as possibilidades práticas de quem está na ponta dos serviços e na gestão. Foi uma experiência única e de muito aprendizado, uma vez que pude formar um olhar crítico e um entendimento mais amplo das diversas formas de atuação profissional que ultrapassam o que aprendemos durante a graduação. Foi possível, também, compreender o funcionamento e as possibilidades de construção democrática da nossa categoria, através dessa minha inserção no Sistema Conselhos de Psicologia, em instâncias regionais e nacionais.

Por fim, dentre tantas outras coisas que fiz, em 2015 e 2016, trabalhei nas Unidades Móveis de Acolhimento a Mulheres em Situação de Violência Doméstica do Campo, da Floresta e das Águas do Estado da Bahia. Neste serviço comecei como técnica psicóloga e depois assumi a coordenação da equipe composta por psicóloga, assistente social, advogada e acolhedora. O objetivo deste equipamento era levar informações e atendimento referentes à violência contra as mulheres às comunidades (rurais, quilombolas, indígenas, assentamentos etc) mais afastadas das sedes dos municípios do interior da Bahia, pois, entende-se que estas mulheres têm maiores dificuldades de obter informações e acessar os serviços que podem auxiliá-las nesse contexto. Neste serviço pude vivenciar de modo muito intenso as vulnerabilidades sociais mais diversas, as dificuldades de uma prática profissional num contexto com pouca estrutura associadas à necessidade de uma atuação efetiva que pudesse oferecer algum suporte às usuárias que buscavam o nosso atendimento.

Foi nessa realidade, associada à minha reinserção no mundo acadêmico no ano de 2015 ao entrar no Grupo de Pesquisa Psicologia, Diversidade e Saúde, que percebi a necessidade de pesquisar a atuação de psicólogas/os nas políticas de enfrentamento à violência contra as mulheres. Pois, ainda são escassas as produções nesse contexto de atuação e eu me vi na prática com pouquíssimos recursos teórico-metodológicos, num equipamento muito novo que também não tinha muita base de funcionamento. Tive que me reinventar enquanto profissional, buscar base nas experiências que tinha vivido até então e traçar novas relações e construções para não perder de vista o meu compromisso ético-político com a minha profissão. Esta pesquisa entra nesse contexto como forma de contribuir com a minha própria formação e com as de outras/os profissionais que, assim como eu, também buscam um norte para o seu fazer.

Por isso, entendo o Mestrado em Tecnologias em Saúde como uma oportunidade, não só de fazer pesquisa e produzir material para o avanço da prática profissional, como também uma possibilidade de me qualificar para compartilhar conhecimento no meio acadêmico com outras/os profissionais em formação.

1 INTRODUÇÃO

A violência é algo frequente no cotidiano de muitas mulheres, sobretudo no âmbito doméstico e intrafamiliar. Esse fenômeno faz parte de suas vidas desde a infância, quando são violentadas por familiares, e se perpetua posteriormente pelos companheiros. São muitos os fatores que compõem um contexto de violência e afetam a vida de uma mulher de diversas maneiras, com consequências muito graves. Estas vão desde as variadas formas de sofrimento psíquico até o uso e/ou abuso de álcool e outras drogas. Como também promovem diversos agravos à saúde física, podendo levá-la à morte: as taxas de feminicídio no Brasil hoje atingem uma média de 13 casos por dia. Em muitos contextos, o sofrimento é tão intenso que as mulheres chegam ao suicídio ou a comportamentos auto lesivos. Ademais a situação de violência atinge a toda família e coloca em risco, sobretudo, suas/seus filhas/os ⁽¹⁾.

Muitas mulheres têm sido afetadas todos os dias pela violência. De acordo com o Mapa da Violência 2015, 4.762 mulheres foram assassinadas só em 2013, sendo que 71% delas foram violentadas dentro de casa: 50,3% por seus familiares e 33,2% por seus parceiros ou ex-parceiros. Além disso, a Bahia tem 17 municípios que estão entre as 100 cidades do país com maior taxa de feminicídio, ocupando o 12º lugar no ranking brasileiro. ⁽²⁾

Estes dados alarmantes estão diretamente relacionados a uma estrutura social patriarcal que constitui relações de poder hierarquicamente organizadas a partir das diferenças entre os sexos, e concede ao homem o domínio das relações, naturalizando processos de violência e objetificação das mulheres ^(3,4). Inúmeras consequências nefastas advêm dessa realidade, dentre elas a violência doméstica e intrafamiliar que é hoje uma causa importante de morte de mulheres em todo o mundo, sobretudo, no Brasil. ^(2,5)

Dentro da realidade supramencionada, observa-se que inúmeras ações, equipamentos e dispositivos têm sido criados desde a década de 1970 com intuito de produzir políticas públicas de enfrentamento à violência contra mulher. O Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (2004), a Política Nacional de Enfrentamento à violência contra as Mulheres (2008), o Pacto Nacional de Enfrentamento à violência contra as Mulheres (2007), a Lei Maria da Penha (2006), dentre outros, são instrumentos criados com o objetivo de dar base conceitual e política de enfrentamento à questão, fundamentando a formulação e execução de políticas públicas para a prevenção, o combate e o enfrentamento à violência contra as mulheres e assistência das que se encontram neste contexto ⁽⁶⁾.

Nesse sentido, entende-se a necessidade de uma atuação multiprofissional qualificada e articulada na construção de medidas efetivas de enfrentamento à violência contra a mulher. Tais medidas necessitam ser amplas e encampadas pelo poder público e são resultado da luta histórica do Movimento de Mulheres, que deu origem às políticas públicas de enfrentamento à violência contra as mulheres ⁽¹⁾. Estas têm se fortalecido, são cada vez mais acessíveis a todas as mulheres e englobam as diferentes modalidades pelas quais a violência se expressa ⁽⁶⁾.

Essas políticas indicam a criação de equipamentos especializados e o fortalecimento dos serviços de atendimento à mulher em situação de violência, para ampliar as estratégias e ações de enfrentamento a este contexto. Assim, é necessário que haja a constituição e a qualificação de equipes multiprofissionais para a efetivação desses equipamentos. Portanto, a inserção de psicólogas/os¹ nos quadros técnicos tem sido cada vez mais demandada no atendimento às mulheres em situação de violência e, também, para auxiliar na qualificação das equipes ⁽¹⁾.

Há profissionais de Psicologia inseridas/os em todos os tipos de serviços de acolhimento ou prevenção da violência contra mulher: nos setores, especializados ou não, de saúde, assistência social, justiça, segurança pública, além de Organizações Não Governamentais (ONG's) diversas ⁽⁷⁾. Em todos esses lugares as/os psicólogas/os têm desenvolvido ações e estratégias de trabalho para atender às inúmeras demandas e especificidades que surgem nesse contexto de violência, no qual cerca de 47% dessas/es profissionais atuam em equipes multidisciplinares ⁽¹⁾.

Por esse motivo, têm surgido muitas questões referentes à prática profissional de Psicologia no enfrentamento à violência contra as mulheres, tais como o embasamento teórico-metodológico utilizado, as condições de trabalho, as possibilidades de encaminhamento e de funcionamento da rede e as dificuldades encontradas. É importante que as/os psicólogas/os entendam como se inserir nesses serviços, de modo a contribuir de maneira efetiva para o fortalecimento das políticas públicas de defesa dos direitos das mulheres, tanto nos serviços especializados e não especializados de atendimento, quanto na gestão e nos organismos de controle social dessas políticas.

¹ A escrita desta pesquisa é feita de maneira gendrada, empregando-se feminino e masculino (a/o) em todas as palavras que lhes caibam, independente de construções sociais e gramaticais, conforme orienta a Nota Técnica nº 01/2009 intitulada “Reflexões sobre o sexismo na linguagem” ⁽⁸⁾ publicada pelo Conselho Regional de Psicologia da Bahia.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Mapear a presença e a atuação de profissionais de Psicologia nos serviços e nas políticas para o atendimento à mulher em situação de violência da Bahia.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar as/os profissionais de Psicologia que atuam no atendimento de mulheres em situação de violência;
- Sistematizar conceitos relevantes à temática e à prática profissional das/os psicólogas/os, contribuindo para o aperfeiçoamento dessa atuação;
- Registrar a experiência de psicólogas/os na efetivação das políticas públicas voltadas para o enfrentamento da violência contra mulher;
- Identificar a existência de práticas inovadoras vinculadas às/aos profissionais de Psicologia e/ou dispositivos tecnológicos utilizados no enfrentamento da violência contra mulher.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Violência contra a mulher

Apesar dos avanços no que diz respeito às transformações da condição feminina, muitas mulheres ainda vivenciam inúmeras limitações referentes à liberdade de decidir sobre suas vidas, a sua constituição enquanto sujeitos, ao exercício do poder, além de outras coisas ⁽⁹⁾. Isto por que, do ponto de vista social, as relações de poder são estabelecidas, dentre outras questões, a partir de uma oposição binária homem/mulher embasadas nas diferenças entre os sexos. Essas diferenças são constituídas através de diversas representações derivadas de símbolos disponíveis culturalmente, que fundamentam a formação de conceitos normativos limitantes do masculino e do feminino e que se expressam nas doutrinas religiosas, educativas, políticas, jurídicas, científicas etc. Essas posições normativas que categorizam o feminino e o masculino são difundidas através dos tempos, encontrando respaldo em argumentos naturais, através de explicações biológicas, ou em argumentos divinos. Nesse sentido se exclui uma análise de cunho político que abranja as instituições e as organizações sociais. ⁽³⁾

No entanto, o gênero é mais do que uma visão biológica, natural e divina de mundo. Ele é uma construção social e política, e deve ser pensado enquanto categoria analítica e histórica que fundamenta as relações de poder, pois é através dele que se define o acesso e o controle aos recursos materiais e simbólicos de uma sociedade. ⁽³⁾ O gênero é categoria analítica, pois é por meio dele que se organiza e se compreende parte importante do sentido das relações humanas em sua complexidade. E é categoria histórica, porque se constitui ao longo de muito tempo e se fortalece por meio das inúmeras cadeias tecidas através da história. Olhando para história, se entende a construção do gênero, ao mesmo tempo em que a própria evolução histórica é responsável pela constituição dele. ⁽³⁾ Exatamente por isso, temos uma sociedade patriarcal, na qual a categoria de gênero é uma forma importante de entender a concepção e a legitimação do poder político. Ele permeia todas as outras formas de poder e exclui as mulheres do funcionamento social, limitando-as às funções domésticas, entendendo-as como de menor importância.

Contudo, apenas a concepção sobre gênero não é suficiente para manter as relações de poder, por isso é necessário o uso da violência em todas as instâncias para manter a estrutura patriarcal estabelecida. ⁽¹⁰⁾ Isso denota o quanto as divisões de gênero possuem efeitos de relação de poder que produzem violência contra a mulher em diversas esferas: doméstica, institucional,

psicológica, física, moral, patrimonial, racial e sexual. Esta, portanto, não está relacionada apenas à imposição da força física, mas, sobretudo, ao conceito de submissão socialmente entrelaçado nas relações de gênero, em que homens são colocados na condição de dominantes e mulheres como seres inferiores⁽¹¹⁾. Trata-se de uma produção histórica que cristaliza práticas sociais de poder nos contextos familiar e social, nas quais o homem no exercício de sua função patriarcal está autorizado pela sociedade a punir suas vítimas, ainda que estas não apresentem nenhuma tentativa de fuga das normas sociais que as submetem à exploração-dominação impostas à sua categoria social⁽⁷⁾.

Este contexto tem submetido inúmeras mulheres à situação de violência com consequências muito graves. Nesse sentido, cabe definir os diversos tipos e contextos em que essa violência pode ocorrer: violência de gênero, violência contra as mulheres, violência doméstica e violência intrafamiliar. Essa divisão facilita o entendimento dos vários aspectos envolvidos na violência contra a mulher, objeto desta pesquisa.

A violência de gênero aparece como um conceito mais amplo que coloca sob o domínio do homem em sua função patriarcal não só mulheres, mas também crianças e adolescentes de ambos os sexos, e abrange todas as outras formas de violência, incluindo a população LGBTQI que não será tratada de forma específica na presente pesquisa. A violência doméstica é aquela que ocorre no âmbito doméstico, ainda que os agressores não tenham parentescos consanguíneos ou afins com suas vítimas. Isso inclui trabalhadoras domésticas que são frequentemente abusadas por seus patrões. Já a violência intrafamiliar ocorre entre agressores e vítimas de uma mesma família, ainda que não coabitem no mesmo domicílio, o que abrange as violências e abusos sexuais perpetrados por tios, primos, avôs, irmãos, pais, padrastos tão comumente relatados por crianças e adolescentes.^(10, 4)

Por fim, há ainda a violência que afeta diretamente as mulheres em qualquer idade, excluindo completamente os homens, ainda que sejam crianças e adolescentes. Essa tem ocorrido em grande escala, no âmbito público, doméstico e intrafamiliar e levado à morte um número considerável de mulheres. De acordo com a Convenção de Belém do Pará da Organização dos Estados Americanos (1994), a violência contra a mulher é conceituada como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada” (p. 1)⁽¹²⁾. E pode se configurar de diversas maneiras, desde a violência simbólica até a física.

A Lei Maria da Penha (Lei nº11.340/06)⁽⁵⁾ define cinco tipos de violência: a) física - qualquer ação que atinja a integridade física e a saúde corporal da mulher; b) psicológica – qualquer conduta que cause danos emocionais, prejudique a autoestima, o pleno desenvolvimento, a saúde psicológica e a autodeterminação, ou objetive controlar qualquer tipo de ação; c) sexual – qualquer ação de cunho sexual que constranja a mulher mediante uso de força ou qualquer tipo de coação, que a obrigue a comercializar ou fazer uso de sua sexualidade, ou que limite ou anule a prática de seus direitos sexuais e reprodutivos; d) patrimonial – qualquer conduta que caracterize a retenção, subtração e destruição parcial ou total de bens materiais; e) moral – qualquer ação que represente calúnia, difamação e ou injúria.

Por ser um contexto amplo e multifacetado, vários fatores podem influenciar a permanência de uma mulher em situação de violência, sobretudo a que ocorre no âmbito doméstico e familiar. Embora a violência contra a mulher seja algo abrangente, estabelecida a partir de uma relação de poder que é socialmente estruturada, ela se reflete de modo mais frequente e com mais risco à vida das mulheres no contexto doméstico e intrafamiliar. Ainda que esse contexto possa ser, em muitos casos, estendido para o ambiente público, conserva seu caráter doméstico e familiar por se tratar de violência cometida por agressores que mantêm relacionamento íntimo e afetivo, ou seja, quando é perpetrada por (ex) maridos, (ex) namorados, (ex) companheiros e afins. ^(2, 4)

A violência que permeia a vida das mulheres em muitos casos aparece de forma sutil, e no contexto doméstico e familiar não é diferente. Nesta conjuntura, o fenômeno do ciclo da violência começa a ser estudado como uma forma de entender a maneira como a violência se configura e quais aspectos podem estar envolvidos na permanência de muitas mulheres em situação de violência. Os relacionamentos violentos costumam ter um caráter cíclico que perpassam três fases. Em princípio a violência tem seu início de forma lenta e silenciosa, gradualmente vai se intensificando e a relação começa a ficar tensa. Aos poucos surgem os insultos, as humilhações e os constrangimentos que afetam a autoestima da mulher e a sua integridade emocional. Num segundo momento, ocorrem as agressões físicas e a possibilidade de morte, que é caracterizado como o episódio agudo de violência. Na terceira fase, é o período em que o agressor se desculpa, muitas vezes justificando seu descontrole pelas ações da mulher, faz promessas de mudança e cessa por um pequeno espaço de tempo a conduta agressiva. É nessa lacuna, chamada de fase da lua de mel, que surge a aceitação da mulher diante da violência sofrida, as formas de justificar as ações do agressor e, conseqüentemente, a negação da violência e a esperança de mudança. Todo esse cenário relatado funciona como um ciclo que se repete

inúmeras vezes na vida de muitas mulheres e as coloca em situação de submissão, dependência afetiva e sofrimento emocional. ^(1,4)

Existem muitas nuances envolvidas na violência contra mulher, o que torna este assunto uma questão de saúde pública que afeta diferentes mulheres, com classes sociais e raças distintas, de diversas regiões do país. No entanto, não se pode deixar de considerar que a estrutura social, política, histórica e cultural do Brasil é marcada não só pelo patriarcado, mas também pelas desigualdades raciais e de classe, o que faz com que mulheres negras estejam mais vulneráveis à violência de gênero, marcadamente mais sujeitas à fatalidade deste contexto ⁽¹³⁾. O Mapa da Violência 2015 revela que o feminicídio de mulheres negras aumentou em 54%, enquanto que o de mulheres brancas caiu 9,8% ⁽²⁾. Paralelo a isso, a inserção do feminismo negro na luta antirracista também tem denotado as consequências do racismo e do machismo que submetem mulheres negras à exclusão e marginalização sociais de forma perversa e cruel ⁽¹⁴⁾. Portanto, é necessário associar à discussão de violência contra a mulher a noção de interseccionalidade dos marcadores étnicorraciais. As mulheres negras vivenciam diferentes formas de acessar seus direitos, uma vez que se constitui numa parcela da sociedade historicamente ignorada das lutas sociais e à parte das necessidades pautadas, o que as coloca em condição de maior vulnerabilidade ⁽¹⁵⁾. Assim, é crucial problematizar a desigualdade material dessas mulheres no acesso aos serviços socioassistenciais, de saúde e de justiça ⁽¹⁶⁾.

Ademais, embora a violência contra a mulher seja um fenômeno estruturante da sociedade, apenas a partir da década de 1980 é que se começou a quantificar os números referentes a esta conjuntura no Brasil e, recentemente, houve a sistematização estatística apontando para a magnitude deste fenômeno. De acordo com o Mapa da Violência 2015, 106.093 mulheres foram vítimas de assassinato entre os anos de 1980 e 2013. Atualmente, o Brasil tem uma média de 13 feminicídios por dia, o que o coloca na 5ª posição num grupo de 83 países, apontando que os índices do país são extremamente elevados ⁽²⁾. Esses dados podem se tornar ainda mais alarmantes, se for analisado que uma parcela importante dos casos ocorridos não chega a ser registrada ou denunciada ⁽¹⁷⁾.

Os países que ocupam os quatro primeiros lugares são, na ordem: El Salvador que possui a Lei Especial Integral para uma Vida Livre de Violência para as Mulheres (Lei nº 520/2012), que tipifica 11 tipos de delito incluindo o feminicídio, muito comum no país; a Colômbia, onde vigora a Lei 1257/2008 que propõe medidas de sensibilização, prevenção e sanção de formas de violência e discriminação contra as mulheres; Guatemala, regida pela Lei contra o feminicídio e outras formas de violência contra a mulher (Decreto de Lei nº 22 de 2008), a qual

proíbe argumentações de cunho religioso e cultural para justificar a violência contra a mulher ou consentir qualquer tipo de ação dessa natureza ⁽¹⁸⁾. Por fim, Federação Russa, que vai na contramão da legislação dos países citados, pois sancionou em 07 de fevereiro de 2017 uma lei que despenaliza a violência doméstica e intrafamiliar, considerando a violência que não causa prejuízo significativo como delito menor, a exemplo de pequenas abrasões, hematomas, feridas superficiais e danos a tecidos moles ⁽¹⁹⁾.

Apesar de ainda existirem muitos pensamentos e ações conservadoras, em geral, é possível observar que nesse contexto, o que tem se apresentado, muito recentemente no Brasil, é a preocupação com o enfrentamento dessa violência como condição necessária para a construção da nossa humanidade. Há, ainda, a judicialização do problema que criminaliza a violência contra a mulher, através da criação de leis e consolidação de estruturas específicas para proteger as vítimas e/ou punir os agressores ⁽²⁰⁾. Isso é importante, pois já se constata que nos locais onde as leis não favorecem proteção contra a violência doméstica, as mulheres têm maiores chances de viver menos ⁽²¹⁾. Em função disso, alguns instrumentos (como leis, resoluções, manuais, decretos, pesquisas, políticas públicas, dentre outros) têm sido criados com o objetivo de dar base conceitual e política de enfrentamento à questão.

Em 25 anos, o número de países que produziram leis que tratam da violência doméstica saiu de aproximadamente zero para 118 países. Muitos destes tipificam, de alguma maneira, em suas leis, os quatro tipos de violência (física, sexual, emocional e econômica): 74% dos países da Europa, Ásia Central e Sul da Ásia; 63% dos países da América Latina e do Caribe; 44% dos países no Leste da Ásia e Pacífico; 37% na África Subsaariana e 25% daqueles pertencentes a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE). Além disso, Bélgica, Canadá, Estônia, Islândia, Marrocos, Países Baixos e Tunísia não abordam explicitamente em suas leis a violência doméstica, mas intensificaram as punições nas situações em que são cometidos delitos contra um dos cônjuges dentro da família. Não se pode deixar de considerar, ainda, que Afeganistão, Camarões, Chade, Congo (Rep. do), Djibuti, Gabão, Guiné, Guiné Equatorial, Haiti, Irã, Libéria, Mali, Mauritânia, Omã, Suazilândia, Sudão do Sul e Uzbequistão não possuem proteções legais contra violência doméstica e assédio sexual. ⁽²¹⁾

3.2 Histórico da criação da Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres e das conquistas do Movimento Social no Brasil

Historicamente, a partir das muitas lutas dos Movimentos Sociais, já se tem desde a Declaração Universal dos Direitos Humanos em 1948, o reconhecimento dos direitos humanos como inalienáveis, universais e sem distinção da condição de gênero. A partir daí o Movimento de Mulheres tensiona a necessidade de realizar ações e criar estratégias sistemáticas para reconhecer, assegurar, implantar e garantir os direitos das mulheres no contexto sociojurídico dos países. Mas, foi só em 1975, na primeira Conferência Mundial sobre a situação jurídica e social da mulher, realizada no México, que a Organização das Nações Unidas (ONU) retirou, definitivamente, as questões de gênero do âmbito privado e as trouxe para a realidade internacional, tornando-as preocupações globais. ⁽²⁰⁾

Essas movimentações tiveram como consequência o estabelecimento do marco inicial, em âmbito internacional, na luta pela garantia dos direitos das mulheres. Foi aprovada pela ONU em 1979, a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher – CEDAW ⁽²⁰⁾. Esta teve como fundamentação a obrigatoriedade dos Estados de assegurar a igualdade entre homens e mulheres e eliminar todos os tipos de discriminação contra a mulher, e foi ratificada pelo Brasil em 1984, que criou, no ano seguinte (1985), a primeira Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM). ⁽¹⁾

Outro marco importante apresentado em Belém do Pará pela Comissão Interamericana de Mulheres, na Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos (OEA), foi a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher, mais conhecida como a Convenção de Belém do Pará. Promulgada em 1994, entrando em vigor em 1995, representou um grande avanço ao delegar aos Estados a responsabilidade e o dever de erradicar e sancionar as situações de violência contra as mulheres ⁽²⁰⁾.

No Brasil, dentre outras ações, foi criado o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres - PNPM (2004), resultante das demandas da I Conferência Nacional de Política para as Mulheres (CNPM). Em 2006 foi sancionada a Lei nº 11.340/06 - Lei Maria da Penha, que visa criar mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher ⁽⁵⁾. No ano seguinte em 2007, ocorreu a II Conferência Nacional de Política para as Mulheres, que deu origem ao II PNPM. Em 2016 foi realizada a 4ª Conferência Nacional de Política para as Mulheres, no entanto os resultados desta conferência ainda não foram publicados. Portanto, o III PNPM (2013-2015) é o que vigora atualmente, dando diretrizes para o enfrentamento à violência contra a mulher. ⁽²²⁾. Em decorrência da criação do Plano Nacional, também há a produção dos Planos Estaduais e Municipais, e assim como no âmbito nacional, vigora na Bahia o Plano Estadual de Políticas para as Mulheres 2013-2015 ⁽²³⁾.

Vale ressaltar, ainda, a Lei 7.353/85 a qual cria o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher – CNNDM, que surgiu com a finalidade de promover políticas para a eliminação da discriminação contra a mulher e assegurar sua participação nas atividades políticas, econômicas e culturais ⁽²⁴⁾. Passou por diversas alterações nas suas funções e atribuições de 1985 até 2015. Começou a assumir um papel mais significativo, enquanto dispositivo de controle social, em 2003, quando foi criada a Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres - SPM, da qual o CNNDM passou a fazer parte e a ter em sua composição representantes da sociedade civil e do governo ⁽²⁵⁾. Esta Secretaria assumiu a condição de Ministério no ano de 2010, quando a titular da pasta se tornou Ministra de Estado. E, em 2012, sofreu alterações de estrutura e cargos, o que a fortaleceu enquanto organismo responsável pelas políticas para as mulheres dentro do governo federal ⁽²⁴⁾.

Em 2015, foi promulgada a Lei 13.104, mais conhecida como a Lei do Feminicídio, que altera o Código Penal Brasileiro e coloca o feminicídio no rol de crimes hediondos. Este tipo de crime ocorre quando a morte de uma mulher se dá por razões da sua condição de sexo feminino, em contexto de violência doméstica e intrafamiliar, ou menosprezo e discriminação à sua condição de mulher. ⁽²⁶⁾

Todos esses marcos legais têm servido de fundamentação na formulação e execução de políticas públicas para a prevenção, o combate e o enfrentamento à violência contra as mulheres e a assistência das que se encontram neste contexto. Importante salientar a necessidade premente de fortalecer a manutenção e a efetivação dessas políticas, reforçando as ações do Movimento de Mulheres, já que, mesmo com os avanços, uma série de retrocessos vem se apresentando. Projetos como o Estatuto do Nascituro (PL 478/07) ⁽²⁷⁾, que dificultam o tratamento adequado a mulheres que sofreram estupro (PL6022/13)⁽²⁸⁾ ou que barram a descriminalização do aborto até mesmo em casos de estupro, como é o caso da PEC “Cavalo de Tróia” (PEC 181/2015)⁽²⁹⁾, além da extinção da Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República no ano de 2016 ⁽³⁰⁾ e de uma sintomática eliminação da representatividade de mulheres no governo, são alguns exemplos recentes.

Apesar dessas medidas no âmbito Federal, muitos Estados e Municípios seguem com ações concretas no enfrentamento da violência de gênero. Seja por já existir um Movimento de Mulheres mais fortalecido, que consegue pressionar o poder público local, ou mesmo por uma certa compreensão de que se trata de um problema ancorado em uma estrutura social com um amplo sistema de valores, normas e símbolos culturais ⁽¹⁾. Isto exige uma análise dos mecanismos históricos, sociais e culturais que permitem a manutenção e a reprodução da

dominação/opressão do homem sobre a mulher, embasando, sobretudo, a violência doméstica ⁽³¹⁾. Por sua complexidade e diversidade de fatores envolvidos, há uma necessidade da implementação de políticas e estratégias específicas para a sua erradicação.

Encontra-se em vigor no Brasil a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2004) e o Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência Doméstica (2007) que envolvem diversas instituições do Governo Federal. Além disso, foi criada a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres - PNEVCM (2008) que visa estabelecer conceitos, princípios, diretrizes e ações de prevenção e combate à violência contra as mulheres, assegurando assistência e garantindo direitos às mesmas em situação de violência ⁽⁶⁾. Esta política se fundamenta nas normativas e instrumentos internacionais, bem como na legislação nacional, inclusive na Lei Maria da Penha.

A Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres é ampla e inclui estratégias de prevenção, garantia de direitos e responsabilização dos agressores. A partir de sua criação em 2008, a Rede de Enfrentamento se amplia, por compreender que a mulher em situação de violência deve ter uma atenção integral com ações setoriais articuladas, no sentido de atender às demandas do Movimento de Mulheres e seguir as diretrizes da Convenção de Belém do Pará ⁽³²⁾. Na atualidade, esta rede realiza o desenvolvimento de estratégias de prevenção, de criação e execução de políticas que visam combater, prevenir, assistir e garantir direitos, para dar conta da complexidade do fenômeno da violência contra as mulheres.

Dentro da Rede de Enfrentamento localiza-se a Rede de Atendimento que compreende o eixo da assistência/atendimento, e até 2008 era composta apenas por Casas Abrigos e Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAM's). Hoje ela se configura pelo conjunto de ações e serviços de diferentes setores (justiça, segurança pública, educação, saúde e assistência social), que objetivam o atendimento, a identificação e o encaminhamento adequado das mulheres em situação de violência. ⁽³³⁾

Para garantir um atendimento humanizado e qualificado a essas mulheres, a Rede de Atendimento não só é dividida em quatro principais setores/áreas (saúde, justiça, segurança pública e assistência social), como também compreende duas categorias fundamentais: a) os serviços não-especializados de atendimento à mulher, que são caracterizados por equipamentos não específicos, nos quais as mulheres vão buscar ajuda inicialmente, e por isso constituem a porta de entrada delas na rede (exemplo: hospitais gerais, serviços de atenção básica, delegacias comuns, Centros de Referência de Assistência Social/ CRAS e os Especializados/CREAS etc);

b) os serviços especializados de atendimento à mulher, os quais atendem exclusivamente mulheres em situação de violência, pois são preparados para isso ⁽³³⁾.

Com base nisso, já é possível contar com uma rede especializada de 965 serviços de atendimento a mulheres existentes no país, que inclui: 408 Delegacias da Mulher (DEAMs), 103 núcleos especializados em delegacias comuns, 202 Centros de Referência de Atendimento à Mulher (CRAM), 71 casas-abrigo, 66 juizados especializados, 27 varas adaptadas, 64 promotorias especializadas e 36 núcleos ou defensorias especializadas. Esses dispositivos desempenham um papel fundamental para as políticas de prevenção e assistência à violência doméstica e intrafamiliar. Contudo, o aumento e a estruturação desta rede não estão acompanhando o crescimento da demanda, se comparado o número de serviços à extensão do território, ao número de municípios e aos índices de feminicídio. ⁽³⁴⁾

Na Bahia, o Movimento de Mulheres tem avançado desde a década de 1930, ganhando força na década de 1970, através da criação de algumas instituições focadas na garantia de direitos para as mulheres e na inserção de algumas mulheres em espaços de poder e política ⁽³⁵⁾. A partir daí o Movimento de Mulheres investiu esforços num conjunto de medidas direcionadas ao fenômeno da violência contra a mulher. Demandou do Estado a criação de serviços de atendimento a mulheres em situação de violência como Delegacias Especializadas, Casas Abrigo e Centros de Referências. Como consequência da mobilização política do movimento baiano de mulheres, as políticas de enfrentamento à violência contra a mulher começaram a se efetivar. E a rede de atendimento ampliou-se com a criação de diversos serviços de assistência, saúde, segurança pública, justiça e controle social, voltados para o acolhimento e acompanhamento das mulheres em situação de violência. ⁽³⁶⁾ Em muitos desses equipamentos existem profissionais de Psicologia atuando com uma prática consolidada.

3.3 A participação da Psicologia no enfrentamento à violência contra a mulher: desafios e possibilidades

As lutas do Movimento Feminista no mundo, mais especificamente a partir das décadas de 1960 e 1970, promoveram a criação de diversas políticas e ações de inclusão, empoderamento, proteção, fortalecimento e valorização das mulheres. A partir daí surge a possibilidade da construção de metodologias de pesquisa e produção de conhecimento com viés feminista. Dentre elas, a quebra de paradigmas de uma psicologia tradicional e positivista, para se pensar novas formas de fazer psicologia, desconstruindo a visão de uma ciência pautada numa estrutura

patriarcal e androcêntrica. Surge uma Psicologia Feminista que passa a ser pensada a partir da importância do papel das mulheres na construção das realidades sociais. ⁽³⁷⁾

Com o avanço das lutas dos Movimentos Feministas e das possibilidades de uma Psicologia Feminista, sendo estudada e construída desde as décadas de 1960 e 1970, é possível identificar a subjetividade das mulheres em situação de violência como elemento estruturado nas experiências de violências de gênero. Isto traz à tona a magnitude da violência que é perpetrada no âmbito privado, desconstruindo o caráter romântico das relações violentas e tornando o seu enfrentamento uma questão pública e política. ⁽³⁷⁾ Como consequência, tem-se o sofrimento psíquico, não necessariamente patológico, mas que explica como cada mulher cria estratégias para lidar com o contexto de violência ⁽³⁸⁾.

Questões como a ambiguidade da mulher com relação ao agressor e a si mesma, a necessidade de reconciliação, apesar das possibilidades de conscientização da sua condição de submissão e do rompimento do ciclo de violência, além das motivações que levam um número significativo de mulheres a permanecerem em situação de violência, trazem à tona a necessidade de uma abordagem teórica e técnica dos fatores cíclicos do processo de violência, que promova mudanças na construção das identidades e das subjetividades de cada uma dessas mulheres, através de uma escuta não punitiva ^(38, 39).

A Psicologia é convocada a estar nesse contexto propondo atuar no empoderamento dessas mulheres e dando a esta questão uma visão de um sofrimento mais relacionado às estruturas de poder constituídas socialmente e menos patologizada da condição feminina. É possível através da Psicologia desconstruir padrões estereotipados e discriminatórios e propor uma realidade individual e social para estas mulheres que preserve os seus direitos e a sua integridade. Considerando, também, as questões de raça/cor e classe que possuem peso preponderante nas condições de violência. ⁽³⁷⁾

Portanto, a Psicologia se apresenta com a função, não só de propor novas construções sociais, mas também de acolher essas mulheres em seu sofrimento, considerando as suas fragilidades, com o objetivo de fortalecer e auxiliar na construção de sua autonomia para que possam fazer suas escolhas de modo mais consciente, contemplando não só a elas, como suas/seus filhas/os e demais familiares. Nesse sentido, a Psicologia pode se inserir em todos os tipos de serviço com configurações diferentes, a depender das necessidades acolhidas por cada um. Nos serviços de assistência social (CRAM, NAM e Casas- Abrigo), a atuação das/os psicólogas/os visa acolher, atender e auxiliar na criação de estratégias para a proteção da mulher em situação de

violência e seus familiares, incluindo a orientação, o encaminhamento e o acompanhamento das ações construídas pela rede. Nos equipamentos de saúde, o objeto é o acolhimento e a prestação da atenção imediata à saúde e nas situações de interrupção da gravidez em casos de estupro. Nos espaços de segurança pública, a função é acolher a mulher, ajudando-a nos processos de comunicação concernentes aos procedimentos realizados nesse contexto. Nos serviços de justiça, o intuito é oferecer escuta qualificada nos atendimentos, para auxiliar à mulher nos procedimentos jurídicos. ⁽⁴⁰⁾ Com essa diversidade de serviços dentro de uma política tão recente, muitas podem ser as funções da Psicologia, conforme supramencionado. Portanto, cabe um esforço da própria categoria em se debruçar mais em pesquisas para atender a fundo maiores possibilidades de ação em cada um desses equipamentos.

A estruturação de tantos serviços de origens diversas, denota a compreensão de que este é um fenômeno com múltiplas determinações e implicações, de modo que a intervenção deve ser interdisciplinar na construção da rede de atendimento e enfrentamento, a partir de uma composição multiprofissional de suas equipes. Dessa forma, deve haver uma articulação entre as necessidades identificadas, o objeto de intervenção, a finalidade e os instrumentos, compondo, assim, uma tecnologia assistencial capaz de prover intervenções para todas as pessoas envolvidas nas situações de violência ⁽⁷⁾. É importante que haja uma interrelação de saberes, práticas e políticas para construção de estratégias ampliadas de enfrentamento à violência que possam garantir o funcionamento da rede na proteção dessas mulheres. ⁽¹⁾

As/Os psicólogas/os têm sido cada vez mais demandadas/os nos serviços especializados e não especializados da rede de atendimento à violência doméstica, com as mais diversas configurações. Isso tem ocorrido, pois embora seu trabalho ainda seja visto como estritamente terapêutico e individual, a/o psicóloga/o pode atuar no contexto de violência como facilitadora/or de mudanças subjetivas que promovem autonomia e, conseqüentemente, possibilidades de superação e transformação ⁽³³⁾. Portanto, sua atuação profissional deve se embasar no fortalecimento do protagonismo das mulheres, reconhecendo o trabalho da equipe multiprofissional ⁽¹⁾, que organiza sua prática de acordo com as técnicas que instrumentalizam cada profissional e que são próprias de seus campos de atuação ⁽⁷⁾.

Inúmeras são as limitações nesse campo, sobretudo no que se refere à estruturação restrita dos serviços, para dar conta da complexidade dos problemas e da quantidade de demandas. Nem sempre essas mulheres têm acesso a profissionais qualificadas/os para a escuta e o suporte para a família, e as/os que possuem essa qualificação ainda estão em número insuficiente; o espaço físico não é adequado e não garante sigilo, além de ser restrito para o atendimento da demanda

(40). Cabe observar que a melhoria das condições de trabalho, um maior número de técnicas/os e uma estrutura adequada podem auxiliar no melhor suporte a essas mulheres, pois embasam o aperfeiçoamento do atendimento às situações de violência (41).

Outro desafio é a garantia de uma assistência integral às mulheres, considerando as linguagens diferentes que são específicas de cada setor assistencial e de cada profissão. Isso apresenta para a rede de atendimento a necessidade de superar os conflitos e as divergências referentes à concepção do objeto e às formas de intervenção, para dirimir impasses e construir ações articuladas e complementares (7).

Nesse sentido, cabe à/ao psicóloga/o ampliar seus conhecimentos sobre as normas e legislações referentes a esta temática, bem como sobre a rede de atendimento para possíveis encaminhamentos, orientando todas as suas possibilidades de atuação pelo entendimento multidimensional da violência, que é produto das relações desiguais legitimadas e produzidas nas diversas sociedades.

Ainda são muitos os desafios encontrados pelas/os psicólogas/os para atuar no enfrentamento à violência contra a mulher: a rede especializada é deficiente e não chega a todas as mulheres, há poucas/os profissionais capacitadas/os para atuar nesta temática (33), serviços despreparados, falta de fluxos e protocolos para o atendimento, dificuldade de trabalho coordenado em rede - tudo isso desencoraja as mulheres a continuarem em busca da superação da violência (41). Estas podem facilmente entrar no isolamento e na 'rota crítica', por serem direcionadas a serviços que não apresentarão respostas às suas demandas, deixando-as vulneráveis, inclusive ao risco de morte (41). Todas essas dificuldades afetam não só as usuárias dos serviços, mas também comprometem a atuação profissional, do mesmo modo em que convocam a Psicologia a repensar suas práticas e formas de intervenção numa organização estrutural tão falha que revitimiza mulheres e fortalece as desigualdades de gênero, de raça/cor e de classe.

Considerando todo o tecido social no qual a violência contra a mulher se prolifera, faz-se necessário que a Psicologia reflita sobre qual a sua função nessa estrutura e se instrumentalize para lidar com esta temática, através de um conjunto de habilidades técnicas e éticas que envolvam confidencialidade, acolhimento, escuta, trabalhos em grupo e reflexão da ação e da prática, considerando o surgimento de diversas formas de sofrimento psíquico que podem acometer uma mulher em situação de violência, bem como toda a sua família, sobretudo as/os filhas/os (1)(40). Por isso, é crucial que as/os psicólogas/os possam qualificar o que fazem e como

fazem, mas isto só ocorre quando estas/estes profissionais estão empoderadas/os e conseguem valorizar a sua prática, somando o seu fazer à realidade das mulheres que atendem.

Nesse sentido, é importante que a Psicologia se pautem numa reflexão crítica sobre as suas possibilidades de atuação na ruptura das desigualdades de gênero (e de outras desigualdades) e, conseqüentemente, no atendimento a mulheres em situação de violência, uma vez que a função destas/es profissionais ainda não está muito bem compreendida neste contexto. O papel das assistências psicológica, social, moral e religiosa ainda são confundidas entre si, demonstrando um desconhecimento das especificidades e dos limites da competência da/o assistente social, da/o psicóloga/o, dos grupos de apoio ou da igreja. Nesse sentido, há uma dificuldade das/os profissionais de outras áreas, da sociedade e, muitas vezes, da/o própria/o psicóloga/o em entender qual o seu papel no enfrentamento, acolhimento e atendimento das mulheres em situação de violência. ⁽⁷⁾.

Em muitos casos, percebe-se, também, uma restrição desta/e profissional apenas na intervenção psicoterápica individual dentro dos serviços especializados, como forma de delinear sua atuação técnica, uma vez que há uma diversidade de práticas ainda pouco embasadas e a atuação da/o psicóloga/o possui contornos ainda muito difusos. Há uma escassez de elementos norteadores, já que as cartilhas, documentos governamentais e as próprias políticas públicas possuem diretrizes insuficientes para a construção de intervenções psicológicas condizentes com a realidade concreta ⁽⁴⁰⁾.

É importante salientar que, esse conjunto de habilidades técnicas desenvolvidas pelas/os psicólogas/os se apresentam como recursos tecnológicos que delineiam a relação entre os profissionais e as usuárias, através do acesso, acolhimento e vínculo, que definem as ações para a melhoria da saúde e da qualidade de vida dessas mulheres como mais acolhedoras, ágeis e resolutivas ⁽⁴²⁾. Buscar referenciais que embasem uma atuação mais adequada e compreensiva da mulher e que entenda os efeitos das relações de gênero e de outros marcadores sociais, como raça e classe social, podem ser o norte para o fortalecimento de um Psicologia mais eficiente no enfrentamento à violência. ⁽³⁷⁾

Já é possível perceber a predominância de recursos técnicos próprios da Psicologia que se referem às relações, utilizadas no contexto de atendimento à mulher em situação de violência no transcorrer dos processos de acolhimento, planejamento da atuação/atendimento, encaminhamento, acompanhamento, criação de vínculos, trabalhos grupais, dentre outros processos de trabalho da/o psicóloga/o. Nesse contexto, estas práticas podem ser consideradas

inovadoras, pois têm demandado da/o psicóloga/o a utilização desses recursos através da criação de novas oportunidades de compreensão e intervenção no seu trabalho, questionando suas funções e reconstruindo-as, transformando sua prática teórica e política ⁽⁴³⁾. Essa transformação se tornará mais efetiva e melhor fundamentada se for embasada na reprodução de uma Psicologia Feminista pautada no princípio da equidade entre os gêneros e na desconstrução das relações de poder, criando consciência nas/os profissionais de Psicologia de como esse processo é construído e como ele atravessa a vida e a atuação profissional de cada uma, incluindo outros marcadores sociais como raça e classe. ⁽³⁷⁾

Não se pode deixar de considerar que a Psicologia em seu cotidiano se depara com problemas semelhantes aos relatados até aqui, quanto à desigualdade de gênero, conforme foi apresentado na pesquisa “Quem é a Psicóloga Brasileira?” realizada pelo Conselho Federal de Psicologia. Ela revela que a Psicologia é uma categoria majoritariamente feminina (89% de mulheres), e, por isso, enfrenta questões relacionadas ao trabalho e à remuneração, à divisão de tarefas domésticas (76% são responsáveis por ela), aos cuidados com os filhos (67% não contam com a ajuda de seus companheiros) e à violência (27% já sofreram algum tipo). Portanto, não se diferenciam muito das mulheres às quais atendem, enquanto profissionais. Embora, também tenham dificuldade em reconhecer que sofrem violência, já que o percentual de psicólogas que identificam esta realidade é relativamente pequeno. ⁽⁴⁴⁾ Ou seja, é uma categoria que precisa se debruçar sobre o tema da violência contra as mulheres, até para discutir como essa realidade impacta suas vidas e como é possível pensar estratégias a partir de uma organização coletiva enquanto categoria profissional. Nesse sentido, é salutar que as/os psicólogas/os se impliquem no processo de construção da sua prática e do debate voltados para o atendimento a mulheres em situação de violência, sendo convocadas/os pelas lutas do movimento feminista a refletir sobre suas contribuições para esta realidade ⁽³¹⁾. Se apropriar de uma Psicologia Feminista que se debruce mais profundamente sobre as relações de poder pautadas nas desigualdades de gênero, pode proporcionar a esta categoria uma consciência do seu papel político e da relação que isso tem com as suas experiências pessoais. Dessa forma, será possível construir uma consciência coletiva dos processos discriminatórios associados aos papéis atribuídos ao masculino e ao feminino. E, como isso atravessa a vida das mulheres de modo a gerar injustiça, violência e adoecimento, incluindo as psicólogas, com implicações diretas na sua atuação. ⁽³⁷⁾ Isso oferece para a/os profissionais de Psicologia uma visão política de suas experiências pessoais associadas à sua atuação profissional e fortalece seu compromisso ético-político,

fazendo-a entender a importância de sua atuação mais ampla, não só no atendimento direto às mulheres, mas também nos espaços de construção política e controle social.

Cabe pontuar a necessidade da inserção de psicólogas/os nos espaços de controle social dessas políticas, como uma dimensão da atuação profissional para a compreensão dessa política pública. Pois estas/es têm a potencialidade de formular e propor estratégias, além de controlar a execução da política para que ela seja efetivada de modo a atender as necessidades de suas usuárias ⁽⁴⁵⁾. Portanto, compete à/ao psicóloga/o se entender nesse espaço a partir do seu compromisso ético-político, para auxiliar na garantia de direitos do indivíduo e da sociedade ⁽¹⁾. Assim, participar dos Conselhos Municipais de Defesa dos Direitos das Mulheres (CMDDM) significa contribuir, com base na prática profissional da Psicologia, para a construção, efetivação, avanço e fortalecimento das políticas de enfrentamento à violência contra a mulher. Essa participação também fornece subsídios para o empoderamento das usuárias dos serviços de atendimento à mulher em situação de violência, pontuando as lacunas e deficiências destes e atuando na sua melhoria.

As poucas experiências registradas até então têm mostrado que é necessário que a Psicologia avance no debate sobre a violência doméstica e intrafamiliar e que as/os psicólogas/os, em sua prática cotidiana, se apropriem das discussões já construídas. Assim será possível ampliar sua participação neste campo de atuação e de militância, sendo convocadas/os pelo movimento feminista a refletir sobre sua prática e suas contribuições para este contexto ⁽³¹⁾.

4 MATERIAL E MÉTODOS

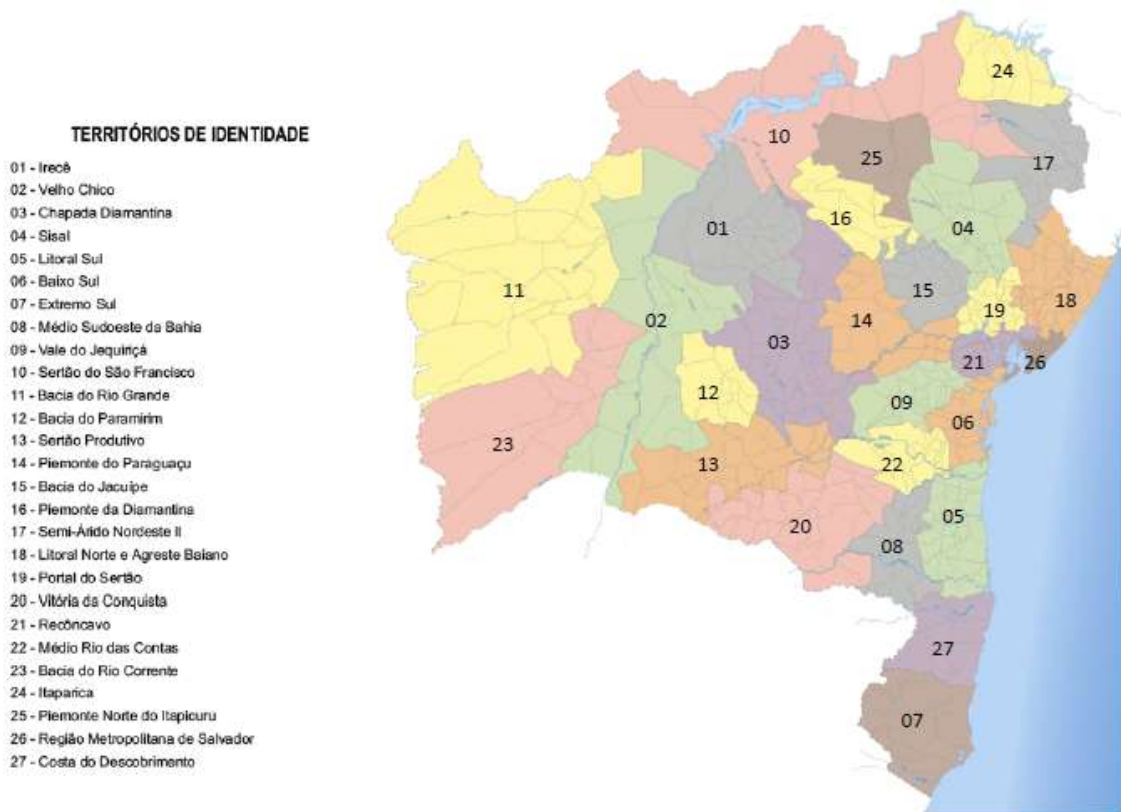
4.1 Desenho do Estudo

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa exploratória descritiva de frequência. A pesquisa de campo foi realizada em duas etapas, utilizando recursos quantitativos através de questionário online e qualitativos por meio de observação participante registrada em diário de campo. Em paralelo às duas fases, foi realizada uma revisão narrativa nas principais bases de dados sobre a literatura em Gênero, Violência contra Mulher e Políticas Públicas para Mulheres.

4.1.1 O mapeamento do campo da pesquisa – Primeira Etapa

O estudo do campo se caracterizou por ser do tipo exploratório de frequência, obtido através de uma amostragem não-probabilística. O mapeamento das/os profissionais foi realizado a partir dos territórios de identidade, pois as políticas públicas estaduais são construídas de acordo com a Política de Desenvolvimento Territorial do Estado da Bahia. Esta estratégia divide o estado em 27 unidades de planejamento de políticas públicas (Mapa 1 abaixo), de acordo com a diversidade social, cultural, econômica e geográfica existente em função de sua grande extensão territorial. ⁽⁴⁶⁾

MAPA – Territórios de Identidade da Bahia, 2012



Fonte: Política Territorial do Estado da Bahia ⁽⁴⁶⁾

Considera-se que esses territórios superam os limites geográficos estabelecidos por regras apenas político-administrativas. E abrangem as relações sociais construídas para alcançar objetivos individuais e coletivos, se constituindo num espaço de vida e de expressão das identidades. Portanto, ao se pensar políticas públicas a partir dos territórios de identidade, tem-se como ponto fundamental a integração dessas políticas, permitindo as complementariedades, as articulações e efetividade das ações. Nesse sentido, pode-se oferecer serviços integrados à comunidade, considerando o protagonismo das/os atrizes/atores sociais e os ganhos institucionais para todas/os as/os envolvidas/os. ⁽⁴⁷⁾

Desta forma, esta pesquisa abrangeu uma média de 89% da extensão territorial da Bahia, considerando todos os municípios visitados pela pesquisadora e incluindo as/os profissionais que responderam ao questionário. As especificidades de cada território de identidade definem a criação de serviços e a articulação da rede para o enfrentamento à violência contra mulher ⁽⁴⁶⁾. Assim, falar de políticas públicas de enfrentamento à violência contra mulher é pensar na atuação em rede dos diversos setores (educação, assistência, saúde, justiça e segurança pública),

que devem ser integrados para prestar um serviço mais efetivo na proteção dessas mulheres e na superação da condição de violência na qual elas estão inseridas ⁽¹⁾.

A partir dos territórios de identidade foi possível mapear, também, as/os profissionais respondentes através dos portes populacionais das cidades em que atuavam. Nota-se que a variedade de portes populacionais das cidades de atuação das/dos profissionais participantes confere uma maior representatividade ao estudo. O porte populacional define quais equipamentos, ações e estratégias dentro das políticas públicas podem ser desenvolvidos numa determinada cidade. Em geral, os municípios maiores tendem a funcionar como centros de referências por concentrarem pessoas capacitadas, técnicas, procedimentos e serviços mais especializados e de maior complexidade. Já os municípios menores tendem a ter menos autonomia e menor estabilidade ou qualificação, além de possuírem uma rede com baixa ou média complexidade e mais profissionais com pouca estabilidade no cargo. ⁽⁴⁸⁾

Foi possível identificar profissionais respondentes em cidades de todos os portes populacionais classificados pelo IBGE: 7,18% atuavam em municípios de pequeno porte I (até 20.000 habitantes); 7,84% estavam em municípios de pequeno porte II (de 20.001 até 50.000 habitantes); 12,41% trabalhavam em municípios de médio porte (de 50.001 até 100.000 habitantes); 26,14% tinham sua atuação em municípios de grande porte (de 100.001 até 900.000 habitantes); e 46,4% estavam atuando em metrópole, ou seja, na capital (com 2.938.092 habitantes). ⁽⁴⁹⁾

Essa distribuição por porte populacional foi observada, também, com relação aos municípios visitados durante a observação participante, a qual pode ser realizada em cidades de todos os portes populacionais: 17,39% dos municípios eram de pequeno porte I; 52,17% eram de pequeno porte II; 13,04% de médio porte; 17,39% de grande porte. ⁽⁴⁹⁾ A observação participante na capital foi realizada a partir das participações em eventos para discussão da temática e de entrevistas com as/os profissionais da rede de enfrentamento à violência, para compor a pesquisa mais abrangente da qual esta faz parte.

Por fim, as/os psicólogas/os participantes do estudo foram mapeadas a partir de seu contexto de atuação. Foram mapeadas profissionais que atuam na Defesa dos Direitos da Mulher de forma indireta em Conselhos de Direitos e na Gestão. Bem como de forma direta na Rede de Atendimento Não Especializada, a exemplos de: SUAS (CRAS E CREAS), SUS (UBS, NASF, CAPS, Hospitais etc), Consultórios e outros. Também na Rede de Atendimento Especializada à Mulher em Situação de Violência do Estado da Bahia, a saber: Centros de Atendimento à

Mulher em situação de violência (Centros de Referência de Atendimento à Mulher e Núcleos de Atendimento à Mulher em situação de Violência, Centros Integrados da Mulher); Casas Abrigo e Casas de Acolhimento Provisório (Casas-de-Passagem); Unidades Móveis de Acolhimento a Mulheres em situação de Violência Doméstica do Campo, da Floresta e das Águas; Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (Postos ou Seções da Polícia de Atendimento à Mulher); Núcleos da Mulher nas Defensorias Públicas e Promotorias Especializadas; Juizados Especiais de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; e Serviços de saúde voltados para o atendimento aos casos de violência sexual e doméstica. As/os participantes responderam a um questionário online.

4.1.1.1 Amostra e Seleção das/os Participantes

A escolha de profissionais que atuam no atendimento de Mulheres em situação de violência na rede especializada foi estratégica, por serem os serviços que atendem, de modo direto e específico, a mulheres em situação de violência e terem sido criados exclusivamente para dar conta das ações de enfrentamento e assistência a este tipo de ocorrência, mesmo considerando que há outros equipamentos que também podem e devem receber estas usuárias. Já as/os profissionais que atuam na gestão e Conselhos dos Direitos da Mulher foram escolhidas/os por possuírem uma atuação estratégica, e por poderem intervir de modo a contribuir com a criação e organização dos serviços supramencionados e da rede de enfrentamento, para garantir a efetivação da Política Enfrentamento à Violência Contra a Mulher. Por fim, as/os profissionais que atuam na rede não especializada, sobretudo, nas cidades que não possuem equipamentos especializados, têm uma importância ímpar, por serem o único recurso possível nos pequenos municípios que não possuem serviços especializados para acolher essas mulheres em situação de violência e, também, por serem porta de entrada delas à rede de atendimento em qualquer município.

4.1.1.2 Critério de Inclusão e de Exclusão

O critério de inclusão foi a condição de ser psicóloga/o que exerça atividade profissional vinculada ao atendimento de mulheres em situação de violência de forma direta e indireta. Critério de exclusão: profissionais que não atendam violência contra as mulheres e/ou as/os psicólogas/os que não responderam de modo completo ou de forma adequada ao questionário.

4.1.1.3 Procedimentos e Instrumentos da Coleta de dados

As/Os psicólogas/os receberam um e-mail que continha um link para acesso ao questionário composto por questões referentes a: dados sociodemográficos, formação, tipo de serviço ou de atuação no qual trabalham, condições de trabalho, conhecimento sobre a Lei Maria da Penha, a Política e o Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência Contra a Mulher, características do serviço no qual atuam, perfil das mulheres atendidas e tipos de técnicas desenvolvidas em sua prática profissional (APÊNDICE A). O referido questionário foi construído online e ficou disponível de 7 de fevereiro de 2017 até 05 de outubro de 2017 na Plataforma Survey Monkey. Além disso, o link também foi enviado por celular. Foi feito um reforço da importância do projeto via telefone, a fim de estimular as/os profissionais de Psicologia para que respondessem às questões solicitadas.

Em princípio as/os psicólogas/os foram contatadas/os por e-mail, cujos contatos foram obtidos via Conselho Regional de Psicologia da Bahia (CRP03). Foram enviados e-mails para 13.128 contatos existentes no mailing do CRP03. O primeiro envio foi feito no mês de fevereiro de 2017 e o segundo envio no mês de maio de 2017. Destes, 2.871 profissionais visualizaram a mensagem e 230 clicaram no link da pesquisa, contido no corpo do e-mail. Ao final da coleta de dados foram contabilizados 376 questionários, no entanto, apenas 153 foram analisados nesta pesquisa. Isto por que, os outros questionários não foram respondidos completamente, de modo que as informações contidas neles foram insuficientes para análise.

Além dos contatos supramencionados, sempre que possível foram estabelecidos contatos diretos com as/os profissionais dos serviços especializados via telefone, e envio do link da pesquisa pelo aplicativo WhatsApp para diversas/os profissionais, para estimular a resposta e atingir o máximo de profissionais possível.

4.1.2 Procedimentos e Instrumentos da Coleta de Dados - Segunda Etapa

Nessa etapa da pesquisa foram utilizadas, como instrumento de coleta, as anotações pessoais registradas pela pesquisadora em diário de campo, através de observação participante feita durante o seu trabalho em duas Unidades Móveis de Acolhimento a Mulheres em situação de violência doméstica. O diário de campo desta experiência contém informações relevantes para somar à análise dos dados coletados na etapa anterior, pois as inscrições contidas nele denotam o olhar de alguém que foi parte do contexto observado, não só inserida nas comunidades e

municípios onde esteve, mas também, como profissional atuante no enfrentamento à violência contra a mulher e em contato direto com outras/os profissionais no mesmo campo de atuação.

Para contextualizar o levantamento dos dados foram utilizados princípios da observação participante, uma vez que, através de uma imersão no campo, foi possível participar de atividades diárias importantes aos objetivos desta pesquisa. A observação se destacou, neste contexto, como um empreendimento dialógico que envolveu os conflitos, tensionamentos e as complexidades de determinados grupos ou pessoas localizadas em contextos diversos ⁽⁵⁰⁾, no enfrentamento à violência contra as mulheres no estado da Bahia.

A pesquisadora teve a oportunidade de se inserir no campo a partir das Unidades Móveis de Acolhimento a Mulheres em situação de violência doméstica do campo, da floresta e das águas do Estado da Bahia nos anos de 2015 e 2016. Foi possível fazer, através de anotações sistemáticas do cotidiano profissional em um caderno de campo, o registro desse cotidiano de atendimento que pôde embasar os dados coletados, servindo de suporte para análise dos mesmos. Observou-se uma equipe técnica de serviço itinerante, que em sua prática profissional se responsabilizava por: acolher as mulheres em situação de violência que procuravam o equipamento; entender o funcionamento e os serviços que compunham a rede de cada município por onde passava, para encaminhamento das usuárias; fazer contato inicial para capacitação e conhecimento de todas/os as/os participantes desta rede; detectar possíveis limites e desafios de cada município para atuar no enfrentamento à violência contra as mulheres. Essa imersão possibilitou à pesquisadora acessar 24 municípios.

Destaca-se nessa etapa a significância que ganhou a memória, no sentido de recuperar relatos fundamentais sobre o tema no âmbito local desta pesquisa, com o intuito de compreender os sentidos que são produtos das interações cotidianas entre as pessoas ⁽⁵⁰⁾.

4.2 Análise dos Dados

4.2.1 Primeira Etapa

Os dados coletados nos questionários foram analisados com o auxílio do SPSS Statistics na versão 23.0, através do método da estatística descritiva e utilização de tabelas de distribuição de frequência. O banco de dados e a análise ficarão em posse das/os pesquisadoras/es até o término da pesquisa e, posteriormente, poderá ser disponibilizado aos conselhos de direitos e das profissões que compõem estes espaços.

4.2.2 Segunda Etapa

Nesta pesquisa o diário de campo não teve a função de ser o objeto de análise em si, mas de servir de instrumento para o adensamento da apreciação dos dados quantitativos coletados, no sentido de descrever uma prática das/os psicólogas/os nas políticas de enfrentamento a violência contra as mulheres que ainda é pouco pesquisada. Neste caso, as anotações aqui utilizadas não têm o compromisso de transformar-se no material discursivo a ser analisado minuciosamente. (50)

Durante as visitas foram realizadas 6 entrevistas com profissionais que atuam em serviços especializados, gerando 5 horas e 38 minutos de gravação em áudio e 98 páginas de transcrição, que serão analisadas em outros projetos. Para efeito da presente pesquisa, serão considerados apenas os dados gerais observados e anotados nessas visitas in loco (conforme APÊNDICE B).

4.3 Aspectos Éticos

Para garantia da ética em pesquisa, este projeto foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), como parte de um projeto mais amplo intitulado “Atuação de profissionais de saúde nas políticas públicas para as mulheres” e aprovado sob o CAAE 60401816.6.0000.5544 (ANEXO A). Como resolução vigente e fundamental que alcança os aspectos éticos, está sendo considerada a resolução 466/12 do CNS – Conselho Nacional da Saúde, tendo conhecimento das variáveis da pesquisa com seres humanos, composta de indivíduos que se apresentam como objeto de estudo para a realização deste projeto.

As/Os participantes envolvidas/os na pesquisa tiveram o direito de participar ou não da mesma e o seu sigilo foi totalmente preservado. Houve, inclusive, o envio online do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes de responder o questionário, garantindo que o mesmo só fosse acessado caso a/o participante aceitasse o TCLE (APÊNDICE C). Em relação às usuárias e profissionais registradas/os no Diário de Campo da etapa qualitativa, deve-se considerar que as/os mesmas/os não foram abordadas/os diretamente no decorrer da análise de dados e que quaisquer dados que possam identificá-las/os não foram evidenciados. Algumas/Alguns dessas/es profissionais de Psicologia foram entrevistadas/os formalmente e assinaram o TCLE impresso em duas vias. E seus dados foram coletados in loco, em seus

ambientes de trabalho, sendo considerados alguns aspectos dos diários de campo dessas visitas. Cabe ressaltar que todas/os as/os participantes receberão o retorno final dos resultados da presente dissertação e de seus demais produtos, via e-mail e em reuniões a serem agendadas em momento oportuno.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Caracterização da/os profissionais de Psicologia

Através da coleta de dados foi possível caracterizar as/os profissionais que atuam no atendimento a mulheres em situação de violência, situando-as a partir dos territórios de identidade e municípios de atuação, levantando dados sociodemográficos e descrevendo características quanto à formação.

As/os 153 profissionais que responderam os questionários situam a sua atuação em 23 territórios de identidade dos 27 descritos na Bahia, abrangendo 57 municípios; enquanto que a pesquisadora, em sua observação participante, pôde visitar 24 municípios, perfazendo 11 territórios de identidade. Esta pesquisa abrange, portanto, 72 cidades em 25 territórios, conforme quadro em apêndice D.

Dessa forma, cada psicóloga/o respondente que atua em cidades de portes populacionais diferentes pode ter desafios e limitações diversos. E deve considerar as diferenças de identidade e as especificidades territoriais, que definem formas variadas de configuração da política, de acordo com a demanda de cada região. Conseguir congregar em uma só pesquisa profissionais de territórios de identidades e de cidades com portes populacionais variados confere um recorte mais representativo. Além disso, denota que as informações convergentes podem retratar um indicativo de como tem se dado a atuação profissional de psicólogas/os nas políticas de enfrentamento à violência em todo o estado da Bahia. ⁽⁴⁷⁾

As limitações e desafios da atuação nos territórios podem ser vistas na prática cotidiana das/os profissionais de saúde. Através das visitas realizadas, foi possível perceber que quanto menos autonomia e menos qualificada é a rede de suporte, mais difícil torna-se tirar a mulher da situação de violência. Os recursos são mais escassos, as limitações de ações das/os profissionais são maiores e a dinâmica de funcionamento da rede muito mais intrincada. Alguns serviços são territorializados e cada território possui um modo de funcionar e uma característica diferenciada, que modifica as estratégias e ações utilizadas. Muitas vezes, só é possível prestar uma queixa, conseguir uma medida protetiva de urgência, um exame de corpo de delito ou um atendimento hospitalar emergencial em outras cidades que não são a de residência da usuária. O deslocamento entre cidades, diversas vezes, é inviável, já que a mulher nem sempre dispõe de recursos próprios e muitos municípios não têm veículos para o transporte. Se a usuária mora na zona rural, comunidades quilombolas, assentamentos, comunidades indígenas ou em locais

de difícil acesso, a questão torna-se ainda mais complexa, e para cada contexto, estratégias diferentes devem ser pensadas. Em muitos casos é difícil, inclusive, fazer com que as usuárias acessem os serviços do próprio município ou fazer com que as/os profissionais cheguem até as comunidades para atendê-las.

Depois de situar as/os profissionais territorialmente, cabe a identificação delas/es. Os dados descritivos desta pesquisa possibilitaram a caracterização sociodemográfica das/os psicólogas/os participantes na tabela 1:

Tabela 1 – Dados relacionados a características sociodemográficas de 153 psicólogas/os do estado da Bahia que responderam questionário online via plataforma no período de fevereiro a outubro de 2017.

Variáveis	n	%
Gênero		
Mulher	135	88,2
Homem	17	11,1
Prefere não responder	1	0,70
Idade		
21 – 30	61	39,9
31 – 40	62	40,5
41 – 50	12	7,8
51 – 60	12	7,8
Acima de 60	5	3,3
Cor da pele		
Preta/o	23	15,0
Parda/o	65	42,5
Branca/o	60	39,2
Amarela/Asiática/o	2	1,3
Indígena	1	,7
Prefere não responder	2	1,3
Religião		
Sem Religião	45	29,4
Espírita	23	15,0
Evangélica de Missão	6	3,9
Católica Romana	48	31,4
Outras	5	3,3
Evangélica Pentecostal/ Neopentecostal	6	3,9
Evangélica Não Determinada	4	2,6
Umbandista/ Candomblecista	9	5,9
Prefere não responder	7	4,6

Fonte: A própria autora.

Os dados apontam que 88,2% das/os psicólogas/os respondentes são mulheres. Essa característica também pode ser observada na pesquisa já mencionada no referencial teórico “Quem é a Psicóloga Brasileira?”, a qual indica que 89% da categoria é composta por mulheres (44).

Essa configuração da Psicologia tem um papel fundamental na discussão sobre a defesa dos direitos das mulheres. A mesma pesquisa mostra que as psicólogas brasileiras se deparam todos os dias com problemas referentes a desigualdade de gênero em relação a trabalho, à remuneração, ao cuidado com os filhos, a distribuição de trabalho doméstico, à necessidade do suporte de outras mulheres para abarcar as demandas cotidianas e à violência (44, 51). Por esse motivo, seus corpos são frequentemente marcados pelas mesmas questões de gênero que atingem os corpos e as vidas das mulheres, usuárias dos serviços, que as procuram enquanto profissionais de Psicologia.

Perceber que profissionais de Psicologia podem ter vivenciado a violência em suas vidas íntimas pode trazer implicações para o trabalho a ser desenvolvido nesse contexto, seja pelos impactos negativos de uma vivência mal ressignificada, ou pelo desenvolvimento de empatia às mulheres atendidas, de forma a humanizar o serviço prestado (52). Assim, entender quais os efeitos dessa semelhança na sua prática, torna-se importante para pensar criticamente qual o fazer de psicólogas/os na luta pelo enfrentamento à violência contra a mulher em seu cotidiano profissional. A partir disso, é possível definir qual o seu papel político e que estratégias podem ser utilizadas para a desconstrução de relações de poder pautadas no gênero que também perpassa a sua realidade pessoal (31)

Na observação participante percebeu-se em profissionais de Psicologia uma sensibilidade à situação de violência a qual as mulheres ali presentes vivenciavam. No entanto, observou-se, também, que muitas dessas/es psicólogas/os tinham pouco conhecimento sobre o que é a violência contra a mulher, as formas de expressão e de prevenção dessa violência. Além de uma certa dificuldade em se enxergar enquanto mulher igualmente passível de sofrer violência. Isto parece ocorrer, em parte, por não entenderem de modo aprofundado a complexidade desse fenômeno e as suas diversas formas de manifestação. Por esse motivo, não era raro perceber as demonstrações de surpresa das/os técnicas/os quando se abordava a diversidade de fatores envolvidos na violência contra mulher. A passagem da equipe itinerante pelos municípios, em muitos aspectos, conferia às/aos psicólogas/os e às/aos outras/os profissionais que atuavam nesse contexto um alento à sua prática. Muitas/os delas/es se sentiam sozinhas/os no

enfrentamento e não conseguiram aprofundar suas análises e ações, por não encontrar suporte para o seu entendimento sobre as nuances que compõem a violência de gênero.

Muitas dessas dificuldades podem ser atribuídas à ausência dessas profissionais nos Movimentos de Mulheres. A formação de psicólogas/os para o atendimento a mulheres em situação de violência fundamentada pelo envolvimento no Movimento de Mulheres e pautada na perspectiva de uma Psicologia Feminista traz suporte para o entendimento das nuances envolvidas na desigualdade de gênero. Além disso, suscitam novas reflexões e experiências norteadas pelos princípios organizativos e por um projeto político construído a partir das demandas dos movimentos sociais que abarque não só as questões de gênero, mas também outros marcadores como raça, classe, sexualidade e geração ⁽⁵³⁾.

Quanto à idade, as/os profissionais respondentes se dividem entre duas faixas etárias com percentuais bem próximos: 21-30 anos (39,9%) e 31-40 anos (40,5%). Ou seja, 80,4% das/os psicólogas/os participantes tem entre 21 e 40 anos, o que demonstra um percentual grande de profissionais jovens.

Esses dados referentes à idade se aproximam das informações descritas na pesquisa supramencionada “Quem é a Psicóloga Brasileira?” que aponta que 74% das/os psicólogas/os brasileiras/os tem entre 20 e 49 anos. Isso demonstra que o envelhecimento da população brasileira ainda não se reflete na categoria, e que essa configuração é um retrato da expansão recente dos cursos de graduação em Psicologia no Brasil, que tem colocado muitas/os jovens no mercado de trabalho. ⁽⁴⁴⁾

Pode-se observar ainda que há um maior percentual de psicólogas/os respondentes (57,5%) que se autodeclararam negras/os (pardas/os 42,5% e pretas/os 15%). Logo em seguida as/os profissionais que se autodeclararam brancas/os (39,2%).

A grande incidência de respondentes que se autodeclararam brancas/os não é surpreendente, uma vez que a predominância de pessoas brancas no ensino superior é amplamente reconhecida. No entanto, o que chama atenção neste estudo é a superação do percentual de psicólogas/os participantes negras/os em comparação ao percentual de brancas/os.

Não se tem ainda muitas informações do significado na prática profissional acerca de uma mudança significativa na configuração de raça/cor na Psicologia. Contudo, a Bahia apresenta algumas possibilidades que podem favorecer o acesso da população negra a essa formação profissional. Há muitos cursos noturnos e recentes. Atualmente são 52 cursos em Instituições

de Ensino Superior (IES), sendo 48 em privadas e 4 em públicas, além da acessibilidade favorecida devido a bolsas do Prouni, Fies e cotas nas Universidades Públicas há alguns anos⁽⁵⁴⁾. Além disso, o início da proliferação de cursos na Bahia se deu a partir de 1998, pois até então só existia curso de Psicologia na Universidade Federal da Bahia, o que resulta na formação recente (conforme tabela 2 abaixo) de um grande percentual das/os psicólogas/os respondentes. Ademais, o aumento da autodefinição de negras/os e pardas/os no último senso⁽⁴⁹⁾ exige novas pesquisas nos cadastros para obter informações a respeito das possíveis mudanças de autodefinição de raça/cor das/os psicólogas/os na Bahia. Nesse sentido, já seria possível afirmar que a Psicologia na Bahia é negra? Ou, apesar do aumento de profissionais negras/os, ainda precisamos de uma mudança de paradigmas para a construção de uma consciência negra na Psicologia baiana? O fato é que o possível aumento deste percentual pode denotar o vislumbre de novas perspectivas futuras. A partir disso é importante ponderar que o perfil das/os psicólogas/os, ao menos na Bahia, parece estar chegando cada vez mais perto das pessoas que mais estão submetidas à condição de violências: mulheres negras. Portanto, é imperativo que a Psicologia se debruce sobre a discussão das interseccionalidades raça/cor, gênero, classe e sexualidade, sobretudo em sua formação para entender e atuar nas diversas formas de relações de poder estabelecidas socialmente.

No quesito religião, a classificação é um pouco difusa, mas o maior percentual é de profissionais que se declararam católicas/os romanas/os (31,4%), seguida das/os que se intitulam sem religião (29,4%) e das/os espíritas/os (15,0%). As outras religiões encontram profissionais respondentes que se referenciam nelas, porém com percentuais bem menores e muito próximos entre si. De qualquer forma já se configura um perfil de maioria não católica/o, entretanto a maior parte possui alguma religião.

A religião é um fator importante na constituição da história de vida de muitas pessoas e, no que se refere à atuação profissional das/os psicólogas/os, pode ser um filtro relevante que influencia na maneira como cada profissional enxerga as questões de gênero, classe, raça/cor e suas nuances no contexto de violência contra a mulher. Muitas vezes, esse filtro pode atrapalhar a/o profissional na avaliação de fatores preponderantes nas diferentes formas de vivências das violências que transversalizam as diversas características de cada território de identidade, cultura e comunidade, e perpetuam relações de poder pautadas em ideologias de gênero excludentes.

Em relação à formação, foi possível traçar um perfil das profissionais respondentes de acordo com a tabela 2 que se segue:

Tabela 2 – Dados relacionados a características de formação acadêmica de 153 psicólogas/os do estado da Bahia que responderam questionário online no período de fevereiro a outubro de 2017.

Variáveis	n	%
Tipo de Instituição de formação		
Privada	116	75,8
Pública	37	24,2
Tempo de formação		
Menos de 1 ano	3	2,0
1 a 5 anos de formado	83	54,2
6 a 10 anos de formado	39	25,5
11 a 15 anos de formado	14	9,2
Acima de 15 anos de formado	11	7,2
Sem resposta ou não identificada	3	2,0
Especialização		
Sim	80	52,3
Não	65	42,5
Em andamento	8	5,2
Mestrado		
Sim	23	15,0
Não	126	82,4
Em andamento	4	2,6
Doutorado		
Sim	6	3,9
Não	144	94,1
Em andamento	3	2,0
Outros Cursos		
Sim	32	20,9
Não	121	79,1
Formação Técnica		
Sim	19	12,4
Não	134	87,6

Fonte: A própria autora

A maioria delas/es teve sua formação em Instituições de Ensino Superior (IES) privadas (75,8%), estando distribuídas de forma significativa nas seguintes Instituições: Faculdade de Tecnologia e Ciências – FTC (17,6%), Universidade Federal da Bahia – UFBA (15,7%), Faculdade Ruy Barbosa (10,5%), Unifacs (7,8%), Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (6,5%), UNIME (5,9%), Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB (5,2%), Faculdade da Cidade do Salvador (3,3%), Unijorge (2,6%), Estácio – FIB (2,6%) e Faculdade Santíssimo Sacramento (2,6%) (tabela em APÊNDICE E). As demais IES citadas pelas/os psicólogas/os participantes perfazem um total de 19,7%, incluindo instituições de outros estados como Rio de Janeiro, Alagoas, São Paulo, Espírito Santo, Pernambuco, Minas Gerais e Pará.

Ainda referente à formação, 52,3% possuem especialização, 15,0% possuem mestrado, 3,9% possuem doutorado e 20,9% possuem outros cursos de formação. Vale ressaltar, ainda, que apenas 12,4% delas/es relatou possuir formação no tema da pesquisa, isso desde a graduação até o doutorado, incluindo ainda outros cursos de formação e extensão.

As Instituições de Ensino Superior (IES) configuram-se num importante espaço de aprendizado e desenvolvimento de conceitos e práticas referentes ao tema da violência. Entretanto, os estudos de gênero não têm sido abordados com a devida relevância nos espaços acadêmicos de formação das/os psicólogas/os, implicando num entendimento superficial acerca do tema e das possibilidades de atuação no enfrentamento à violência contra a mulher. ⁽⁵²⁾

Cabe pontuar que, no quesito formação, as/os profissionais respondentes, em sua maior parte (56,2%), têm até 5 anos de formadas/os. Nesse sentido, quando se associa essa pouca experiência à má formação no que tange a uma perspectiva de gênero, observa-se que muitas profissionais vão para o campo de atuação sem saber o que fazer. Isto tudo repercute num importante obstáculo no acolhimento a mulheres em situação de violência: a ausência de qualificação para um atendimento adequado, que se reflete desde a dificuldade em identificar os casos até o manejo apropriado das situações. ⁽⁴¹⁾

É necessário que a formação em Psicologia se aproprie de uma Psicologia Feminista que já vem sendo produzida desde as décadas de 1960 e 1970, mas que ainda é pouco difundida e nada inserida na formação acadêmica e nas matrizes curriculares dos cursos de Psicologia ⁽³⁷⁾. Além da construção de uma Psicologia negra de extrema relevância num país onde o racismo também se apresenta como elemento estruturante de relações de poder, colocando mulheres negras em condição de extrema submissão e negação de seus direitos. Portanto, é salutar que esta categoria se construa a partir de uma visão social e política que transversalize temas importantes como gênero, raça, classe, sexualidades dentre outros, sobretudo quando se trata de uma atuação em políticas públicas que tem sido crescente para psicólogas/os. Nesse contexto, é importante a construção de um conhecimento formativo emancipador, centrado nas lutas contra o processo de dominação que possa dar base para práticas reflexivas e que propiciem à/ao psicóloga/o pensar se suas ações são ou não libertadoras para as/os usuárias/os de seus serviços ⁽⁵⁵⁾.

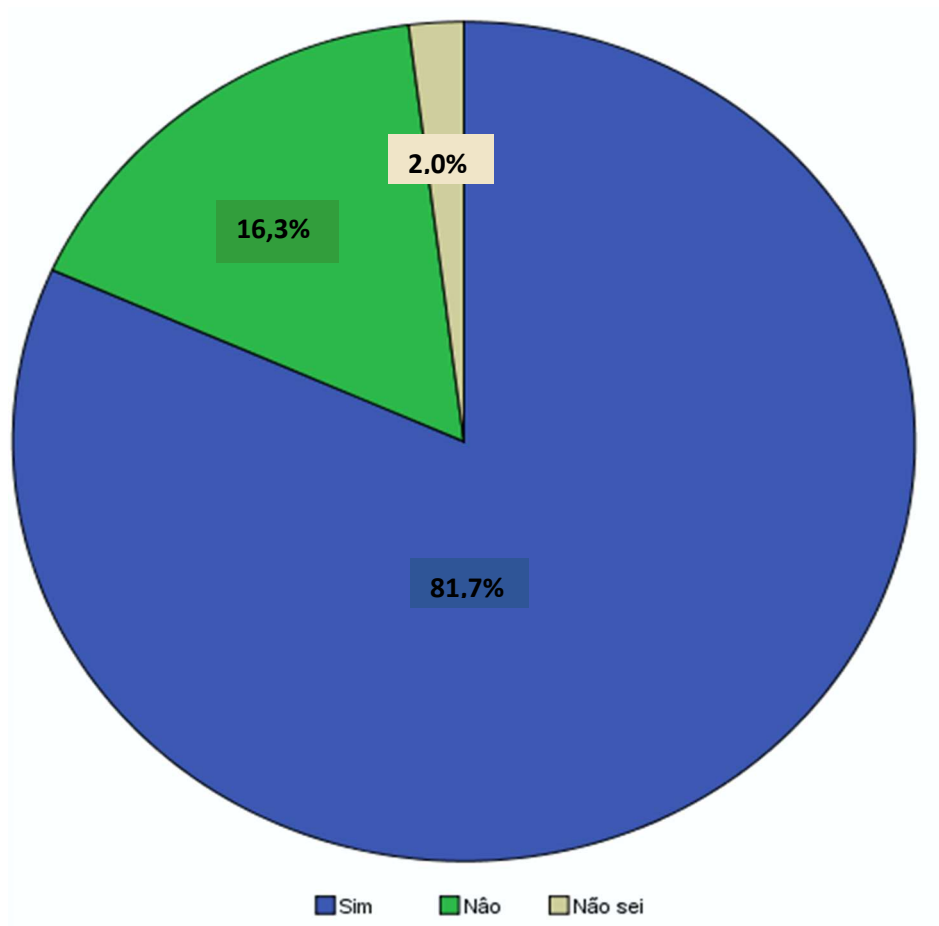
5.2 Registro da prática

A partir dos dados levantados foi possível descrever um registro da prática das profissionais que atuam no atendimento a mulheres em situação de violência. Foram pontuadas questões mais

gerais como: seus conhecimentos sobre a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres e sobre a Lei Maria da Penha, além de sua atuação nos Conselhos de Direitos. Mas também, foi possível descrever de modo mais detalhado a atuação dessas/es profissionais nos Serviços Não Especializados e Especializados, assim como seu trabalho em rede e os limites e desafios dessa atuação, além da possível existência de práticas inovadoras nesse contexto.

No tocante à prática, a primeira informação relevante apontada por esta pesquisa é a quantidade de profissionais que relataram atender ou já terem atendido mulheres em situação de violência: 81,7% das/os respondentes atendem ou já atenderam, enquanto que 16,3% nunca atenderam ou não qualificam as demandas como violência e 2% não souberam informar (gráfico 1 a seguir). Isto mostra que, mesmo não estando somente em serviços especializados para o atendimento a mulheres em situação de violência, há uma grande quantidade de psicólogas/os que recebem esse público, indicando a necessidade de algum conhecimento sobre esta realidade para embasar sua prática em qualquer área de atuação que esteja.

Gráfico 1 – Profissionais que atendem mulheres em situação de violência



Com os dados coletados pode-se fazer uma correlação entre a informação sobre o conhecimento da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (66% das/os profissionais relataram conhece-la) e a quantidade de profissionais respondentes que já atenderam mulheres em situação de violência. Foi possível observar que há uma defasagem de cerca de 15,7% de psicólogas/os que relataram atender ou já terem atendido a essas mulheres e que não conhecem a política direcionada a este público. É necessário considerar, no entanto, que qualquer profissional deve pautar sua prática numa dimensão ético-política. Principalmente, as/os profissionais inseridas/os em contextos nos quais as políticas públicas funcionam como uma forma bastante relevante de proteção dos direitos humanos e de desenvolvimento das potencialidades das pessoas envolvidas ⁽⁵⁶⁾. O despreparo das/os profissionais nesse contexto, principalmente em relação às políticas públicas que devem embasar suas práticas, implica inclusive na reprodução de práticas preconceituosas e discriminatórias, que reforçam estereótipos conservadores de gênero, baseados numa estrutura social patriarcal que dificultam a possibilidade de um cuidado humanizado ⁽⁴¹⁾.

Esse raciocínio é de grande valia para as/os psicólogas/os no contexto de enfrentamento à violência contra as mulheres. Se for considerado que entre os anos de 2005 e 2015 a Central de Atendimento à Mulher – Disque 180 fez 5.378.774 atendimentos, e que só no primeiro semestre de 2016 foram realizados 555.634 atendimentos ⁽⁵⁷⁾, fica evidente que a violência atinge um percentual altíssimo de mulheres no Brasil, que podem e deveriam acessar o serviço da Psicologia em qualquer espaço no qual esta/e profissional esteja inserida/o. De acordo com os dados apresentados pelas/os profissionais respondentes, que relataram atender mulheres em situação de violência, 40,5% delas/es atendem cerca de 5 casos por semana, 13,7% atendem de 5 a 10 casos e 6,6% atendem a partir de 10 casos.

Embora o Balanço da Central de Atendimento à Mulher – Disque 180 não apresente informações específicas sobre a Bahia, é possível inferir com os dados supramencionados que ainda há uma grande discrepância em relação ao número de mulheres que procuram os serviços psicológicos, se comparado ao grande número de mulheres que denunciam a violência que sofrem via central telefônica. A baixa adesão dessas mulheres aos serviços pode denotar que não basta ofertar o atendimento psicológico. É necessário que essas mulheres entendam qual o papel da Psicologia e a importância desse cuidado para si mesmas, evitando que haja uma expectativa das usuárias divergente da prática profissional desenvolvida pelas/os psicólogas/os ⁽⁵²⁾.

Ademais, ainda que a/o psicóloga/o não dê prosseguimento ao atendimento, por não se sentir preparada/o ou por não estar em uma área de atuação que permita essa continuidade, é necessário que tenha algum conhecimento da política, para que saiba quais caminhos pode percorrer e de quais serviços pode dispor no encaminhamento e acolhimento adequados para essa mulher. Nesse sentido, a/o psicóloga/o pode conceber uma prática cotidiana responsável, embasada no entendimento do seu compromisso ético-político e contribuir para a promoção dos direitos dessas mulheres ⁽⁵⁶⁾.

Em muitos municípios visitados, percebia-se as dificuldades das/os profissionais, mesmo em serviços especializados, em conhecer e entender a política. Isso atrapalhava a criação de estratégias adequadas para cada mulher atendida. No entanto, em municípios nos quais se encontravam profissionais com uma compreensão mais embasada da política, a interação entre a equipe itinerante e os serviços do município era muito mais fluída, apesar das angústias e limitações relacionadas aos entraves do mal funcionamento da rede.

Além do conhecimento das/os profissionais sobre a política, observou-se, também, que 96,7% das/os psicólogas/os questionadas/os responderam que conhecem a Lei Maria da Penha (11.340/06) ⁽⁵⁾. Não foi possível identificar o nível de conhecimento que as/os psicólogas/os respondentes têm sobre a Lei. No entanto, esse dado se aproxima das informações obtidas em outras pesquisas, as quais apontam que 98% da população brasileira já ouviu falar desta lei ⁽⁵⁸⁾. Isso pode demonstrar que, ainda que os resultados obtidos, quanto à eficácia da lei, estejam longe do necessário, ela possui uma grande capacidade de impactar no cotidiano das pessoas e em suas crenças e comportamentos quanto aos fatores preponderantes de uma sociedade patriarcal. Nesse sentido, essa lei também impacta na produção de práticas inovadoras e experiências sociais, ao impelir profissionais dotados de algum poder a se debruçar sobre a criação de novas realidades. Uma lei, quando ganha efetividade social, ganha sentido no dia a dia e passa ser utilizada por todas/os as/os integrantes de uma sociedade, para a interpretação de suas vivências, incidindo na moral, nos costumes e nas subjetividades de onde podem provir as violências. ⁽²⁰⁾

Ao conhecer a Lei Maria da Penha, em sua maioria, as/os profissionais de Psicologia podem entrar em contato com suas próprias crenças, valores morais, modelos de gênero e conjugalidade, influenciadas de alguma maneira por uma nova perspectiva construída pelas lutas dos Movimentos de Mulheres. A partir daí, podem, ainda que superficialmente, repensar os valores envolvidos e, possivelmente, discordantes na execução de seu trabalho, constituindo

uma nova dimensão ética e moral, necessária nas relações interpessoais de assistência no contexto de mulheres em situação de violência. ⁽⁷⁾

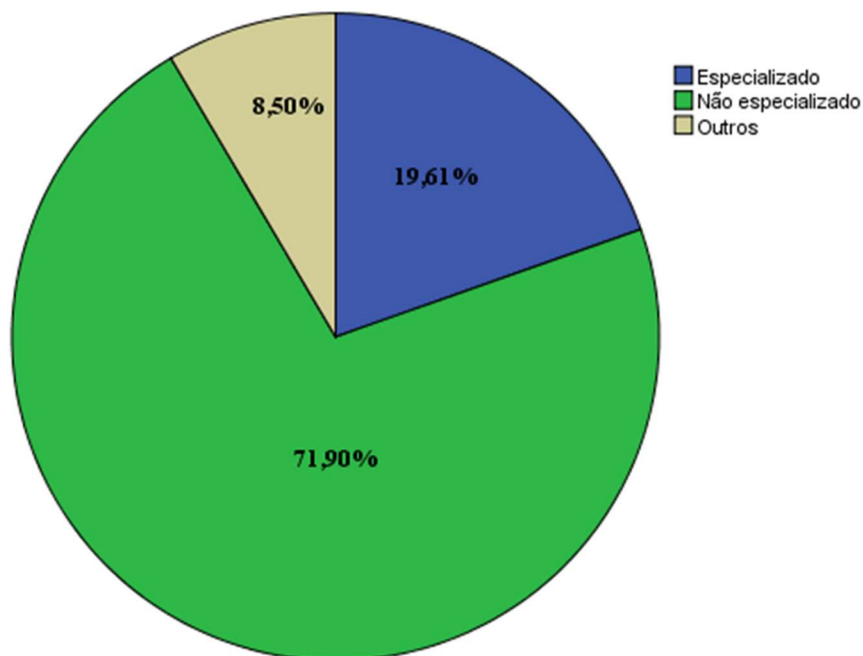
Apesar das possibilidades indicadas pelo percentual alto de psicólogas/os que afirma conhecerem a Lei Maria da Penha, a atuação técnico-ético-político da categoria ainda é falha. Foi possível perceber uma baixa participação das/os profissionais respondentes nos espaços de controle social: 89,5% não estão inseridas/os em nenhum Conselho de Direitos. Já as/os outras/os 10,5% estão espalhadas/os por Conselhos Municipais de Saúde (3,3%), Assistência Social (4,6%), Direitos da População de Lésbicas, Gays, Travestis e Transsexuais -LGBT (0,7%) e Políticas sobre Drogas (0,7%). Apenas 2 (1,3%) informaram estar em Conselhos Municipais de Defesa dos Direitos da Mulher (CMDDM). Um percentual muito baixo, se for avaliado que 19,61% dessas/es profissionais atuam diretamente com mulheres em situação de violência, porque trabalham em serviços especializados para este público.

Esses espaços de controle social pautam a formulação e a efetivação das políticas públicas que são construídas a partir da relação entre Estado e sociedade. Atualmente, essa relação tem sido conflituosa, resultando na perpetuação da exclusão social, econômica e cultural de um grande contingente da população brasileira e submetendo inúmeras pessoas a uma condição de submissão e vulnerabilidade. ⁽¹⁾ Considerando uma sociedade patriarcal em que o gênero define relações de poder, as mulheres ficam ainda mais vulneráveis e submissas, pois estão situadas muito abaixo dos homens em todas as áreas da sociedade. Se somar a essa questão outros marcadores sociais relevantes como raça, etnia, geração, classe social, orientação sexual e deficiências, o cenário fica ainda mais complexo. ⁽¹³⁾

Portanto, vale pontuar que, neste contexto, é de extrema relevância que uma categoria como a Psicologia compreenda seu compromisso e seu papel social, no sentido de desconstruir essa lógica excludente que perpetua a violência e a violação de direitos. Para tanto, cabe às/aos psicólogas/os tomarem consciência de que o seu conhecimento técnico-político pode contribuir para a construção de políticas públicas efetivas. Ocupar espaços de Controle Social é uma das formas de tornar isso possível, pois além de contribuir para promoção dos direitos das mulheres, a Psicologia se aproxima da sociedade e reafirma seu compromisso social, definindo seu papel político e auxiliando na adoção de estratégias que visem desconstruir as relações de poder vigentes que subalternizam as mulheres e as submete à condição de violência e não liberdade. ⁽⁵⁹⁾

Após uma descrição mais ampla da atuação profissional das/os respondentes, é importante que se faça uma análise mais detalhada de seus contextos de atuação (Serviços Não Especializados ou Especializados), pois isto define práticas e especificidades que são diferentes para cada contexto. Das/os 153 profissionais respondentes 30 (19,61%) atuam em serviços especializados, 110 (71,90%) atuam em serviços não especializados e 13 (8,50%) atuam em serviços não especializados, mas responderam o questionário equivalente às/aos profissionais que atuam em serviços especializados (gráfico 2 a seguir).

Gráfico 2 – Percentual de profissionais por tipo de serviço



Antes de adentrar nas particularidades de cada tipo de serviço, cabe um parêntese para falar das profissionais que não se encaixaram em nenhum dos dois contextos. Destas/es 13 profissionais (8,5%), um/uma atua como gestora/or de Secretaria Municipal de Saúde e as/os outras/os 12 atuam em serviços do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), sendo que 2 trabalham em Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e 10 em Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS). Isso se justifica, pois sendo o SUAS um tipo de política que se propõe a atender pessoas e grupos que se encontrem em situação de vulnerabilidades e riscos, incluindo diferentes formas de violência ⁽⁶⁰⁾, e, considerando que apenas 7% dos municípios da Bahia tem algum tipo de serviço especializado no atendimento a mulheres em situação de violência, 93% dos municípios acabam tendo essa demanda acolhida pelos Centros de Referência em Assistência Social, sobretudo, os especializados.

Atualmente, a Bahia possui 573 unidades do CRAS e 192 unidades do CREAS espalhados por todo o estado ⁽⁶¹⁾, o que implica dizer que todos os municípios estão cobertos pelos serviços de assistência social. Cabe a eles não só funcionar como porta de entrada da mulher na rede, mas também, em muitos municípios, ser a única rede de atendimento da qual a mulher dispõe para a superação da situação de violência e (re)construção da sua autonomia e de sua família.

Nesse sentido, pode-se observar, em algumas/alguns profissionais respondentes, uma certa confusão no entendimento do funcionamento das políticas. Porquanto, ainda que os serviços de assistência social também tenham em seu objetivo o acolhimento a mulheres em situação de violência, eles pertencem à Política Nacional de Assistência Social. Não sendo, portanto, serviços especializados da Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. Este dado destoa de outro dado encontrado nesta mesma pesquisa, o qual informa que 10 (6,5%) das/os 13 respondentes supramencionadas/os afirmam conhecer a Política e o Pacto Nacional pelo Enfretamento à Violência Contra as Mulheres. Ao conhecer a política, seria importante que entendessem quais as ações, estratégias e equipamentos pertencem a ela. Entretanto, ainda que pareçam confundir as políticas, ao responderem que fazem parte de serviços especializados ao atendimento de mulheres em situação de violência, demonstram que se implicam no processo independente de qual serviço estejam inseridas, considerando, inclusive que o CREAS é um serviço especializado, ainda que de outra política.

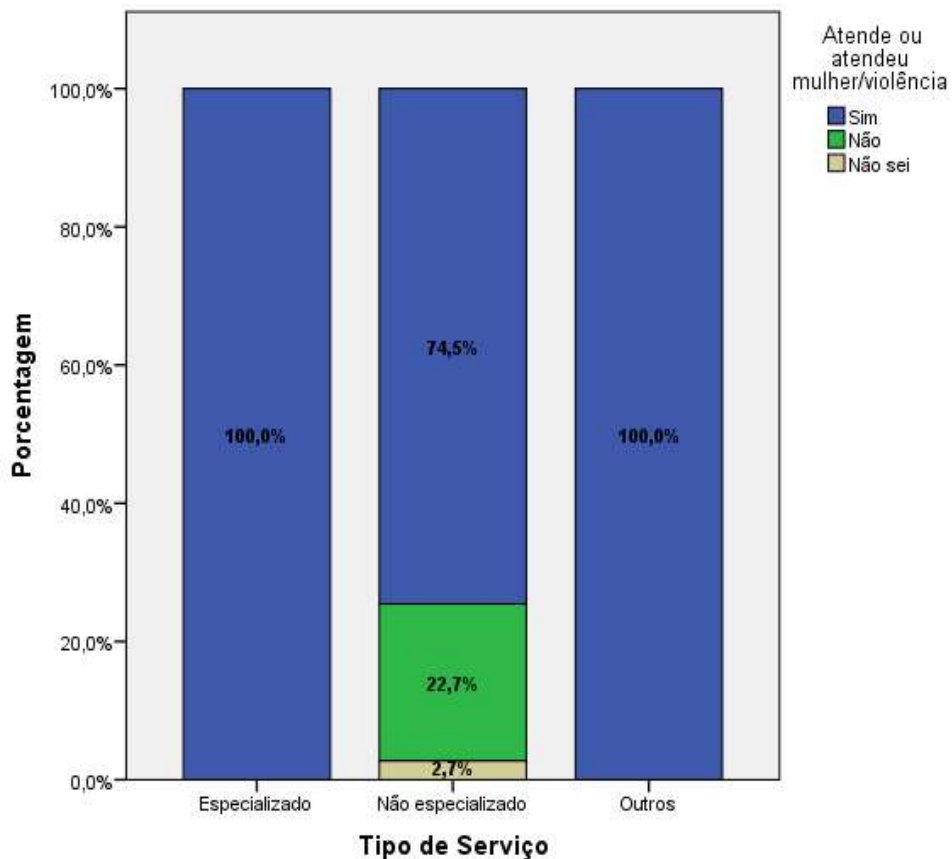
Vale ressaltar que 32,72% das/os profissionais que informaram atuar em serviços não especializados, pontuaram que trabalham em serviços de assistência social. Isto significa que há um percentual de psicólogas/os participantes que, apesar de estarem em serviços que podem atender mulheres em situação de violência, entendem que não atuam em serviços especializados para este público, mas que possivelmente compreendem ser seu papel fazer isto esteja onde estiver ao conhecerem a política.

Dito isto, cabe a partir de então pontuar a prática das/os profissionais respondentes em cada tipo de serviço (não especializados e especializado) para que possamos entender as nuances envolvidas em cada contexto de atuação e os limites, desafios e possibilidades que perpassam essa prática.

5.2.1 Profissionais dos serviços não especializados

Das/os 110 profissionais respondentes que atuam na rede não especializada, 74,5% informaram que atendem ou já atenderam mulheres em situação de violência, enquanto que 22,7% nunca atenderam e 2,7% não souberam informar, conforme gráfico 3 a seguir.

Gráfico 3 – Profissionais da Rede Não Especializada que atendem mulheres em situação de violência



Importante pontuar que essas/es profissionais informaram estar nos seguintes setores de atuação: formação; gênero e sexualidade; comunidade, projeto social e ONGs; direitos humanos; saúde; educação; clínica; assistência social; mundo jurídico; organizacional; comunicação social; pesquisa; e esporte.

Associando o percentual de profissionais que atendem ou já atenderam mulheres em situação de violência com o fato das/os psicólogas/os respondentes atuarem em diversas áreas, pode-se denotar que as mulheres em situação de violência estão acessando a Psicologia em todos os seus espaços de trabalho, não apenas nos serviços especializados. No entanto, apenas 56,4%

dessas/es psicólogas/os informaram conhecer a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Isto pressupõe que há um percentual de aproximadamente 18% que recebem mulheres em situação de violência e não conhecem o instrumento público de suporte direcionado para este contexto. Mesmo para aquelas que informaram conhecer a política, não foi possível compreender qual o nível de aprofundamento que elas têm sobre esse material.

Outra informação relevante, é que 65,9% das/os participantes da pesquisa informaram dar prosseguimento no acompanhamento das mulheres em situação de violência que acessam o seu serviço. Já 34,1% relataram não dar prosseguimento aos atendimentos, por vários motivos. Um percentual elevado das/os psicólogas/os (71,5%) informou que fazem o encaminhamento dessas mulheres para outros serviços, sendo que 28,6% o fazem por falta de estrutura adequada de acompanhamento e 42,9% não relataram os motivos. No entanto, não foi possível compreender quais as estratégias utilizadas nesse procedimento, bem como a eficácia desse processo no acesso dessas mulheres à rede de atendimento e, na conseqüente proteção e acolhimento das mesmas. Dentre os outros motivos apresentados para o não prosseguimento do acompanhamento das usuárias, não se pode deixar de observar que 3,6% das/os profissionais respondentes informou não se sentir qualificada/o para esse tipo de atendimento.

Tabela 3 – Dados relacionados as razões para não prosseguir o atendimento de mulheres em situação de violência apresentadas por psicólogas/os do estado da Bahia que responderam ao questionário online no período de fevereiro a outubro de 2017.

	N	%
Sem estrutura/encaminha	8	28,6
Encaminha	12	42,9
Segmento assistente social	2	7,1
Usuária não retorna	2	7,1
Não se sente qualificada	1	3,6
Acabou o trabalho	1	3,6
Sem resposta	2	7,1
Total	28	100,0

Fonte: a própria autora

A violência contra a mulher é um problema estrutural de ampla magnitude que afeta uma diversidade de mulheres as quais acessam os serviços da Psicologia em todos os contextos por diversos outros motivos. Por isso, por ser a Psicologia uma profissão voltada para o acolhimento e escuta, cotidianamente essas mulheres se sentem à vontade para trazer em seus discursos a

violência que sofrem, pois esta faz parte de suas realidades, ainda que elas não saibam identificar ou até mesmo classificar o tipo de violência que vivenciam. Além disso, profissionais de outras áreas, ao identificarem uma mulher em situação de violência, entendem que a/o psicóloga/o é a/o profissional mais indicada para lidar com este tipo de questão. Por isso, esta/e profissional tem sido demandada em diferentes espaços para atuar no atendimento a mulheres em situação de violência, sobretudo com o número crescente delas/es em outras políticas públicas como saúde e assistência social. ^(1, 62, 63)

No entanto, observa-se um percentual importante de profissionais que alegam não dar prosseguimento aos atendimentos e encaminham as mulheres que procuram por seus serviços, algumas/uns inclusive o fazem por falta de estrutura adequada. O que essas profissionais estão entendendo como estrutura adequada? Todos os espaços de trabalho da Psicologia não seriam locais adequados para se pensar estratégias de enfrentamento à violência contra a mulher? Por que as/os psicólogas/os não atuam de modo mais aprofundado em relação a isso? E por quais motivos algumas mulheres em situação de violência não retornam para o atendimento? Esses questionamentos denotam, mais uma vez, a necessidade de investimento na formação e na qualificação de profissionais sobre a temática de gênero e sobre os fatores envolvidos na violência contra a mulher, além das interseccionalidades de raça/cor, classe e sexualidade. Assim, é relevante discutir, a partir do entendimento aprofundado das políticas de enfrentamento à violência contra a mulher, dos estudos de gênero e das demandas dos Movimentos de Mulheres, os papéis das/os psicólogas/os que atuam em cada contexto (serviços especializados e não especializados), para que seja possível pensar uma atuação mais contextualizada e direcionada para o funcionamento da rede. ⁽⁷⁾

As/os profissionais de Psicologia ainda têm dificuldade de se entenderem nos espaços de debate e atendimento a mulheres em situação de violência. A Psicologia ainda se furta de se implicar na discussão da violência de gênero e do racismo, não só do ponto de vista de atuação técnica, mas também sob o ponto de vista da implicação política, apesar de já existirem bases teóricas sendo construídas nessa perspectiva. Se debruçar sobre a reflexão de uma Psicologia Feminista pode trazer para as/os psicólogas/os a possibilidade de ampliar suas perspectivas metodológicas e direcionar suas práticas, em qualquer contexto de atuação. Isto direciona para o compromisso com uma mudança social, mais do que com o atendimento isolado e pouco eficaz, voltado exclusivamente para as questões intrapsíquicas dessas mulheres e desassociado de fatores sociais relevantes. ⁽³⁷⁾

No contexto dos serviços não especializados foi possível, também, obter informações breves, porém de muita relevância para a atuação profissional no atendimento a mulheres em situação de violência: o perfil das mulheres atendidas e os tipos de violência que elas relatam sofrer.

Observa-se uma variedade de perfis de mulheres citados pelas/os profissionais: profissionais do sexo, LGBTQI, negras, brancas, idosas, jovens, trabalhadoras rurais, em situação de cárcere, classes sociais diversas, com deficiência, entre outras. Isso demonstra que a violência contra as mulheres, assim como os feminicídios, são um fenômeno cruelmente social e ‘democrático’ no sentido que pode afetar a qualquer mulher⁽⁶³⁾. Por isso mesmo, não se pode deixar de considerar os diversos marcadores sociais que atravessam a realidade das mulheres para não incorrer no equívoco de homogeneizá-las e desconsiderar aspectos sociais relevantes, que condicionam vulnerabilidades específicas para as diferentes mulheres⁽¹⁶⁾. Portanto, cabe pontuar a necessidade de uma prática psicológica transversalizada que compreenda a violência a partir das diversas categorias socialmente construídas, considerando as nuances que abarcam a realidade de cada mulher em suas especificidades. Assim, é possível para as/os profissionais de Psicologia, através da interseccionalidade, ter uma dimensão mais ampla da condição de violência vivenciada por cada mulher.^(1, 17)

Contudo, não se pode deixar de observar que o percentual de mulheres negras atendidas (23%) é maior do que todos os outros perfis descritos. Esse número tem forte ligação com outros já levantados em inúmeras estatísticas: a morte de mulheres negras aumentou 54% em 10 anos⁽²⁾; dentre os relatos de violência, o percentual de mulheres negras representa a maioria das vítimas (59,71%)⁽⁵⁷⁾; 53,6% das mulheres vítimas de mortalidade materna são negras; 65,9% das mulheres que sofrem violência obstétrica são negras; as mulheres negras são as maiores vítimas de morte por agressão no Brasil (68,8%).⁽¹⁷⁾ Esses dados evidenciam que essa população carrega consigo os maiores impactos das desigualdades estruturantes do país⁽¹⁷⁾, indicando as desvantagens sociais vivenciadas por elas em função de fragmentações da sociedade impostas pelo racismo, que as desvaloriza desde a escravatura até atualidade, e as coloca em condição de menor valor e dignidade⁽¹⁵⁾. Importante ressaltar, ainda, que o crescente número de psicólogas/os baianas/os que se autodeclararam negras/os nesta pesquisa, com destaque para a autodeclaração de “pardas”(42%) que superam o número de brancas, salienta-se ainda mais a necessidade de uma Psicologia que se debruce sobre as questões de relações raciais e construa uma consciência negra que qualifique a prática dessas/es profissionais para atender uma população negra e indígena. As/Os profissionais participantes dos serviços não especializados também se deparam com a diversidade dos tipos de violência, vivenciados pelas mulheres que

procuram os serviços. Foi possível observar que todos os tipos de violência são referenciados pelas/os profissionais respondentes: doméstica, institucional, física, psicológica, moral, sexual e patrimonial.

Em muitos casos é bastante difícil para as mulheres perceberem que sofrem violência, quando esta se expressa com outras configurações que não a forma física. De maneira geral, a sociedade não consegue perceber a violência que se apresenta de modo mais sutil. Portanto, entender os fatores envolvidos nos diferentes tipos de violência pode ser um desafio para as/os profissionais da rede não especializada. Já que a assistência ofertada pode se tornar inadequada, em decorrência da dificuldade de diferenciar questões sociais importantes relacionadas a cada forma de violência. Isto incorre no risco de uma invisibilização e naturalização desse processo, e conseqüente reprodução de preconceitos no atendimento ⁽⁴¹⁾. Portanto, torna-se importante que as/os psicólogas/os entendam os tipos de violência e as nuances que os permeiam, pois cada um demanda estratégias diferenciadas de enfrentamento, considerando o contexto em que cada mulher está inserida.

5.2.2 Profissionais dos serviços especializados

Ao falar da atuação de profissionais nos serviços especializados, foi possível detalhar mais aspectos relevantes da prática cotidiana dessas/es profissionais no atendimento a mulheres em situação de violência. É importante apresentar a distribuição dos serviços na Bahia e traçar um perfil sociodemográfico dessas/es profissionais para adentrar em questões mais específicas como: condições de trabalho; a prática dessas profissionais, incluindo as técnicas utilizadas e o conhecimento sobre a política na qual trabalham; e a relação delas com a rede, bem como seus limites e desafios.

Através do acesso aos materiais das Secretaria Estadual e Nacional de Políticas para as Mulheres e dos contatos feitos diretamente com os serviços especializados, foi possível constatar que até o final da coleta de dados a Rede Especializada de Atendimento a Mulheres em Situação de Violência do estado da Bahia é composta por apenas 65 serviços, considerando os 417 municípios, que inclui: 15 Delegacias da Mulher (DEAMs); 27 Centros de Referência de Atendimento à Mulher (CRAMs); 5 Núcleos de Atendimento à Mulher (NAMs); 2 casas-abrigo; 2 Unidades Móveis de Acolhimento a Mulheres em situação de violência doméstica do campo, da floresta e das águas; 4 varas de violência doméstica; 2 hospitais especializados; 1 promotoria especializada; 1 defensoria especializada; e 6 Companhias Especializadas da Ronda

Maria da Penha da Polícia Militar (a distribuição desses serviços por município pode ser observada no quadro em APÊNDICE F).

Destes 65 serviços, 22 não possuem psicólogos/os em seu quadro técnico e com 14 não foi possível conseguir contato. Foram contabilizadas/os 30 profissionais respondentes que estão distribuídas/os entre 26 serviços, sendo eles de 12 tipos diferentes, conforme tabela 4 a seguir:

Tabela 4 – Dados relacionados a distribuição de 30 psicólogas/os nos Serviços Especializados de Atendimento a Mulheres em situação de Violência do estado da Bahia que responderam ao questionário online no período de fevereiro a outubro de 2017.

	N	%
Defensoria Pública	1	3,3
IPERBA	1	3,3
CRAM	12	40,0
Casa Abrigo	1	3,3
ONG	1	3,3
Unidades Móveis	2	6,7
Casa de Passagem	1	3,3
Vara de Violência	5	16,7
Promotoria Especializada	1	3,3
DEAM	1	3,3
Serviço de Saúde Especializado	1	3,3
NAM	3	10,0
Total	30	100,0

Fonte: a própria autora

A caracterização sociodemográfica desta parcela de participantes é muito parecida com o perfil do total de profissionais respondentes: há prevalência de mulheres (93,3%); no critério raça/cor/etnia predomina a categoria de negras/os (53,3%), seguida de brancas/os (43,3%); no quesito religião a classificação é um pouco difusa, mas o maior percentual é de profissionais que se declararam católicas/os romanas/os (36,7%), seguida das/os que se intitulam sem religião (33,3%), seguidas das demais religiões, sendo que não houve nenhum percentual das/os evangélicas/os de missão ou neopentecostais.

Quanto à formação, as/os profissionais possuem maiores percentuais referentes ao tempo de formação em até 5 anos (53,3%). A maioria delas/es teve sua formação em Instituições de Ensino Superior (IES) privadas (76,7%), 63,3% possuem especialização, 13,3% possuem mestrado, 3,3% possuem doutorado e 23,3% possuem outros cursos de formação. Vale ressaltar, ainda, que apenas 20% delas/es relatou possuir formação no tema da pesquisa, conseqüentemente, na área que atuam.

Nesse sentido, é necessário refletir que uma parcela considerável de psicólogas/os iniciou sua atuação em serviços especializados para o atendimento de mulheres em situação de violência, sem a devida preparação teórico e metodológica, adquirindo suas experiências nesse tema no decorrer de sua prática profissional. Portanto, cabe pontuar novamente o vazio temático ainda existente nas universidades e ressaltar a importância que as discussões sobre gênero e violência contra mulher, além de outros marcadores sociais como raça/cor e classe, devem ter na formação de psicólogas/os, considerando que essa categoria é composta em sua maioria por mulheres e que essa questão transversaliza vários campos de atuação da Psicologia ⁽⁵²⁾.

As diversas matrizes curriculares da Psicologia não possuem componentes curriculares que discutam gênero, é possível perceber pelos diversos serviços que a maioria das/os profissionais não discutiram esse conteúdo em suas formações. Muitas/os delas/os se deparam a primeira vez com esta temática quando vão para a prática. Por esse motivo continuam reproduzindo padrões estereotipados de uma prática psicológica discriminatória e patologizante, que desconsidera as relações de poder pautadas em diferenças de gênero, as quais adoecem e subalternizam as mulheres. Mais do que pautar componentes curriculares focadas na temática de gênero, é necessário pensar a formação da/o psicóloga/o na sua integralidade transversalizada por aspectos sociais estruturais e estruturantes que definem condições de privilégio para umas/uns e de vulnerabilidades para outras/os. ^(1, 3, 55)

5.2.2.1 Condições de trabalho

As condições de trabalho das/os psicólogas/os respondentes puderam ser verificadas através de algumas informações levantadas. Constatou-se que 63,3% das/os psicólogas/os foram contratadas/os nos últimos 3 anos (2015, 2016, 2017), o que denota uma alta rotatividade de profissionais nos cargos, sobretudo, em períodos de mudança de gestão. Os vínculos empregatícios são frágeis: apenas 26,7% possuem vínculos estatutários, contratadas por meio de concurso público. As/Os outras/os profissionais, em sua maioria, possuem contrato temporário (43,3%), chegando a ter profissionais com vínculos voluntários (10%) ou sem vínculo formal (10%). Embora, 33,3% das/os profissionais tenham informado os tipos de vínculos empregatícios que possuem, preferiram não responder quanto a forma de contratação, o que traz indicativos de processos seletivos escusos ou inexistentes (tabela APÊNDICE G).

Essas condições de trabalho prejudicam a consolidação das/os profissionais nos equipamentos, gerando uma baixa qualificação das/os mesmas/os, além de uma consequente descontinuidade

dos serviços prestados, ruptura dos vínculos com as usuárias dos serviços e instabilidade nas práticas desenvolvidas. Isto afeta diretamente os atendimentos, pois uma mulher em situação de violência está em condição de vulnerabilidade e instabilidade emocional intensas. Seus vínculos afetivos, em sua maioria, estão rompidos ou bastante fragilizados. Nesse contexto, ao acessar um serviço, ter profissionais de referência com as/os quais a usuária possa estabelecer um elo de confiança é fundamental para que ela possa se sentir acolhida, recuperar sua autonomia e reconstruir sua vida. Portanto, a precarização das relações de trabalho gera prejuízos não só à/ao profissional, como também à qualidade dos serviços prestados, resultando na baixa efetividade da política e na continuidade do processo de violação dos direitos dessas mulheres e das/os profissionais. ⁽¹⁾

Além disso, foi possível perceber uma deficiência de capacitações na preparação das/os profissionais para atuar nos serviços especializados. Apenas 23,3% das/os psicólogas/os respondentes fizeram algum tipo de capacitação para esta atuação. Esta questão é de extrema relevância, uma vez que um serviço especializado indica a necessidade de recursos teóricos e técnicos que permitam compreender a complexidade da demanda, para que seja possível adotar medidas com embasamento metodológico adequado ao enfrentamento das questões apresentadas ⁽⁵⁶⁾. Inclusive para ser referência para outros profissionais e serviços não especializados.

Ainda dentro da discussão sobre embasamento teórico metodológico, 73,3% das/os participantes da pesquisa fizeram ou fazem cursos de reciclagens para alicerçar a sua atuação profissional. Contudo, não foi possível identificar uma relação com a existência de processos de educação permanente na gestão da política. A ausência dos processos de educação permanente, bem como dos processos de capacitação específicos, demanda bastante atenção, pois a promoção de treinamentos isolados e a disseminação de informações não são suficientes para a mudança efetiva na qualidade do atendimento ⁽⁴¹⁾. É importante que se discuta, de forma permanente, quais conteúdos são necessários para efetivação da política, de modo a evitar a reprodução de práticas conservadoras que atrapalhem o acesso dessas mulheres à garantia de seus direitos e a preservação de suas vidas ⁽⁵⁶⁾.

A composição das equipes em que as/os psicólogas/os respondentes atuam também se apresenta como fator importante na qualidade do trabalho executado. Pode-se observar que as/os técnicas/os de outras áreas que mais aparecem compondo as equipes, além das/os próprias/os psicólogas/os respondentes, são: Assistentes Sociais (96,7%), Advogadas/os (76,7%) e Educadoras/es (30%). Isso ocorre, pois, estas/es profissionais incluindo psicólogas/os, em geral,

compõem as equipes técnicas mínimas dos Centros de Referência e demais serviços de assistência a mulher em situação de violência ⁽⁶⁴⁾.

A quantidade de profissionais que trabalham nas equipes técnicas das/os profissionais participantes é bastante diversificada. A/O psicóloga/o está inserida/o em equipes com profissionais da área de serviço social, direito (promotora/or, juíza/juiz, defensora/os pública/o), educação, arte, segurança pública (delegadas/os e policiais), saúde (médicas/os, farmacêuticas/os), entre outras/os. Isto pressupõe que no atendimento às mulheres é importante que tanto os serviços como as equipes que os compõem sejam interdisciplinares. A violência contra a mulher é uma situação permeada de complexidades e em constante agudização que requer a atuação de profissionais com consciência crítica, capazes de desenvolver um trabalho interdisciplinar com visão integral dessas mulheres e suas realidades, propondo soluções de problemas mais assertivas e resolutivas. Desse modo, a articulação de profissionais dentro de uma rede socioassistencial e intersetorial, considerando uma atuação interdisciplinar com ações integradas e complementares que atenda essas mulheres de forma não fragmentada, torna-se um limite em constante processo de construção que deve ser superado ⁽⁶⁵⁾.

É um desafio constituir uma equipe interdisciplinar para promover a assistência integral a mulheres em situação de violência, considerando linguagens diversas, peculiares de cada setor e profissão e, em alguns contextos, desenvolvendo novos conhecimentos mais abrangentes para atender as demandas da realidade social em questão ⁽⁵⁶⁾. Nesse sentido, é evidente a necessidade de superar divergências em relação à concepção do problema e das formas de intervenção, para evitar impasses e promover uma tecnologia assistencial integrada e complementar para as usuárias destes serviços ⁽⁷⁾.

Articular estes espaços de atuação, poder e estratégias de ação na execução de políticas públicas, além de ser bastante relevante, convoca as/os psicólogas/os a ocupar espaços que ainda causam estranhamento. O desempenho de papéis de gestão nas políticas e serviços tem sido cada vez mais presente no cotidiano da Psicologia. Foi observado, nesta pesquisa, um maior percentual de Psicólogas/os (23,3%) e Assistentes Sociais (23,3%) coordenando os serviços. No entanto, não houve nenhum questionário respondido por psicólogas/os gestoras/es.

A presença de muitas/os psicólogas/os e assistentes sociais ocupando as coordenações ocorre porque o maior percentual de serviços de atuação das/os profissionais respondentes compõe o setor de assistência em comparação aos setores de saúde, justiça e segurança pública. No entanto, é necessário considerar a importância da discussão sobre a atuação de psicólogas/os

como gestoras/es nas políticas públicas, sobretudo, de enfrentamento à violência contra mulher. Os debates sobre esse campo de atuação ainda são muito incipientes. Isto demonstra uma certa fragilidade da Psicologia em ocupar os espaços das políticas públicas que tem uma relação muito forte com espaços políticos de atuação. ⁽⁵⁹⁾

Na observação participante, a pesquisadora pôde ocupar cargo de coordenação e perceber as nuances envolvidas nesse papel. Não só pela falta de suporte teórico-metodológico para embasar a sua prática, como também pelas dificuldades externas de entendimento da Psicologia nessa função. Devido ao pouco reconhecimento que a própria categoria tem em relação ao papel político da Psicologia, foi possível observar o estranhamento de algumas/alguns profissionais ao se depararem com uma psicóloga ocupando a coordenação do serviço itinerante. Ainda não é admissível, em muitos contextos, separar uma prática clínica, de acolhimento ou de acompanhamento direto das usuárias de um papel mais matricial de gestão. Havia sempre uma tendência das usuárias do serviço, das/os outras/os técnicas/os e até de atrizes/atores sociais mais externas/os em demandarem da psicóloga/o gestora/or uma atuação mais clínica.

Para muitas/os profissionais ainda não é possível à/ao psicóloga/o ocupar funções de gestão, uma vez que estas são funções políticas de formulação, regulação e controle, que não são entendidas como compatíveis com a atuação profissional das/os Psicólogas/os. Contudo, este também é um espaço em que a Psicologia deve estar inserida para intervir, através de seu saber, na criação de dispositivos que deem suporte a efetivação de políticas que possam garantir os direitos e a proteção das mulheres em situação de violência e a prevenção dos fatores que agravam esse contexto ⁽⁶⁶⁾. Quando a/o psicóloga/o compreender que seu papel, mais do que técnico, também é político, compreenderá que existem inúmeras formas de atuação, com tecnologias relacionais diversas de intervenção e de ocupação de espaços para lidar com o enfrentamento à violência contra as mulheres.

5.2.2.2 Prática profissional

No âmbito específico da prática profissional da Psicologia, há ainda uma dificuldade de entendimento desta/e no atendimento a mulheres em situação de violência. Muitas são as crenças acerca do trabalho realizado por essa/e profissional e não existem muitos relatos publicados ou materiais organizados para orientar essa prática. Em muitos contextos acredita-se que a prática psicológica desenvolvida na formação desta/e profissional, por si só, a prepara para atuação nesse contexto. No entanto, é necessário considerar as especificidades relativas à

situação de violência contra mulher concernentes à construção de gênero, que perpassam pelo patriarcado, machismo, racismo. Bem como nuances que afetam a subjetividade das mulheres que sofrem violências e as peculiaridades de cada serviço e setor existentes dentro da política de enfrentamento à violência contra a mulher (assistência, saúde, justiça e segurança pública). A compreensão e identificação desses fatores é fundamental para a atuação das/os psicólogas/os nesse contexto, bem como para a criação de estratégias que podem ser utilizadas para auxiliar as mulheres no enfrentamento e superação da violência ⁽³⁸⁾.

Nesse sentido, uma prática tradicional da Psicologia não se encaixa, sendo necessário desenvolver outras formas de atuação ⁽⁶⁷⁾. Portanto, o papel da/o psicóloga/o deve transversalizar outros setores da sociedade, apresentando um caráter heterogêneo em suas intervenções ⁽⁵²⁾. Assim, foi possível observar uma variedade de técnicas utilizadas pelas/os profissionais respondentes para desenvolver seu trabalho nos serviços especializados de atendimento a mulheres. Essa diversidade de práticas deve-se ao fato de a violência contra mulher ser um fenômeno social muito complexo, de forma que utilizar apenas a intervenção no âmbito psicoterápico individual pode incorrer no equívoco de desconsiderar fatores sociais importantes envolvidos nesse contexto. ⁽⁴⁰⁾

Apesar de uma multiplicidade de métodos ter sido apontada pelas/os psicólogas/os respondentes, dois foram evidenciados como os mais utilizados: 86,6% das/os participantes apresentaram o atendimento individual como técnica utilizada para executar seu trabalho e 93,3% informaram que fazem uso do acolhimento como prática. Conforme tabela 5 a seguir:

Tabela 5 – Dados relacionados a técnicas utilizadas por 30 psicólogas/os dos Serviços Especializados de Atendimento a Mulheres em situação de Violência do estado da Bahia que responderam ao questionário online no período de fevereiro a outubro de 2017.

	N	%
Roda de conversa	14	46,6
Oficinas	9	30,0
Atendimento em grupo	8	26,6
Atendimento Individual	26	86,6
Acolhimento	28	93,3
Encaminhamento	2	6,6
Sensibilização da rede	2	6,6
Atividade Externa	1	3,3

Fonte: a própria autora

O acolhimento tem sido uma importante atuação da Psicologia nos serviços de atendimento a mulheres em situação de violência. Há uma diversidade de equipamentos pertencentes a esta

política com especificidades e funções diferentes, que requerem da/o psicóloga/o uma escuta inicial qualificada com intuito de acolher, aliviar a ansiedade imediata e identificar as demandas, para então pensar estratégias que possam atender ao contexto específico de cada mulher que busca o serviço.

Além de ser uma forma de garantir o acesso adequado dessa mulher ao serviço, essa prática do acolhimento, também tem a função de identificar questões importantes para as/os psicólogas/os pensarem em ações de solução dos problemas apresentados, bem como o encaminhamento necessário. A depender da forma como se configura esse trabalho inicial, como se estabelece o vínculo de confiança dessa usuária por exemplo, o acolhimento pode se tornar preponderante para a permanência da mulher no serviço e a persistência dela nas rotas traçadas pela rede de atendimento e enfrentamento a violência sofrida. ^(1, 68)

O atendimento individual também tem uma função relevante no trabalho voltado às usuárias. Este abrange não só o acolhimento já mencionado, como também, processos de triagem e/ou entrevistas iniciais. Conforme o tipo de serviço no qual a/o psicóloga/o esteja inserida/o, é possível fazer mais atendimentos individuais do que apenas o acolhimento. Essa prática objetiva dar um apoio inicial à mulher e a suas/seus filhas/os, além de buscar mais informações que possam auxiliar em encaminhamentos mais eficazes para superação da situação de violação de direitos. ^(1, 63)

Entretanto, é muito comum que as usuárias dos serviços, outras/os profissionais e, por vezes, as/os próprias/os psicólogas/os confundam o atendimento individual com psicoterapia, ainda que breve. É válido ressaltar que esse tipo de prática deve se pautar numa clínica ampliada de abordagem psicossocial direcionada para ações necessárias à superação da violência. Portanto, nos serviços de acolhimento a mulheres em situação de violência, o atendimento individual é uma prática psicológica que está para além da psicoterapia, pensando ações integradas ao plano de intervenção da equipe multiprofissional e seus objetivos. ^(1, 7)

As rodas de conversa também foram apresentadas pelas/os psicólogas/os participantes como técnica bastante utilizada (46,6%). Numa conjuntura social em que os fatores que favorecem e permeiam a violência contra a mulher ainda são pouco entendidos ou menosprezados, muitas mulheres não compreendem que sofrem violência, se esta não for a física. As rodas de conversa aparecem nesse contexto como uma forma participativa de compartilhar vivências semelhantes e de circulação de informações, através da criação de condições para um diálogo reflexivo acerca das questões que atravessam a realidade das mulheres em situação de violência ⁽⁶⁹⁾.

Nesse sentido, as rodas de conversa se apresentam como uma importante ferramenta a ser utilizada pelas/os psicólogas/os na desconstrução das estruturas patriarcais que mantêm as condições de submissão e vulnerabilidades das mulheres. Elas criam possibilidades de produção e ressignificação de sentidos sobre as experiências de violência vivenciadas, compartilhando-as entre si e de forma horizontalizada, o que proporciona maior compreensão das suas demandas e das possíveis estratégias que podem adotar para reconstruir a sua autonomia. ^(70, 71)

Na observação participante, eram muito comuns os atendimentos individuais, acolhimentos e rodas de conversa, feitos não só pelos serviços dos municípios, mas também como parte das técnicas utilizadas pelas/os profissionais das Unidades Móveis. O serviço itinerante utilizava a roda de conversa como forma de refletir sobre as questões envolvidas na violência contra mulher; propagar informações sobre os tipos de violência e as questões que mantêm muitas mulheres nessa condição. Também utilizavam esse dispositivo para conectá-las com a rede de atendimento existente no município; abrir espaço para que as mulheres pudessem tirar suas dúvidas sobre esse tema e pedir ajuda às/aos técnicas/os ali presentes, tanto da unidade móvel quanto dos serviços municipais que acompanhavam a ação da equipe volante. As rodas de conversa serviam de estratégia para apresentar o tema e a equipe para a comunidade, mas também funcionavam como espaços de acolhimento e apoio entre as mulheres e até mesmo da equipe, que teve a oportunidade de fazer bons encontros e compartilhar possibilidades de mudanças sociais e solidariedade entre as mulheres.

Oficinas (30,0%) e atendimento em grupo (26,6%) também apareceram como parte das técnicas utilizadas pelas/os profissionais participantes. Assim como as rodas de conversa, essas técnicas compõem os trabalhos realizados com grupos de mulheres, os quais possuem grande relevância por se tratarem de dispositivos para compartilhamento de vivências e reconstrução de realidades através do coletivo ⁽¹⁾. Estes procedimentos visam uma atuação mais direcionada a mulheres em situações semelhantes se apoiarem de modo mais imediato, contudo a longo prazo podem produzir mudanças concretas ou relevantes em sua vida.

A atuação da Psicologia no atendimento a mulheres em situação de violência tem sido um desafio constante. Embora algumas técnicas sejam apresentadas como parte da execução de seu trabalho, a Psicologia ainda encontra muitas limitações nesse contexto de atuação. Trata-se de uma temática bastante complexa, que envolve uma avaliação ampla das condições psicossociais de violência nas quais a mulher está inserida, além do desenvolvimento de ações para a superação desse contexto. Portanto, as/os psicólogas/os necessitam de um olhar diferenciado para essa demanda, de modo a propiciar reflexões sobre as situações experienciadas. Isto

demanda um conhecimento teórico-metodológico abrangente e conhecimento no manejo de grupos e técnicas, além de uma disponibilidade afetiva, já que esta temática pressupõe grande desgaste emocional. ^(40, 52)

Ademais, cabe observar que a atuação da Psicologia nos serviços de atendimento a mulheres em situação de violência ainda tem contornos muito difusos ⁽³⁸⁾. Embora se tenha observado uma diversidade de atividades sendo executadas por psicólogas/os nesses serviços, apenas as associadas ao contexto clínico são consideradas próprias da atuação psicológica. Nos outros espaços nos quais não se pode observar uma delimitação nítida entre o papel da/o psicóloga/o e o de outras/os profissionais, há uma dificuldade de definição do lugar, das práxis e das possibilidades de intervenção da/os psicóloga/o. Essas variações das atividades das/os profissionais de Psicologia e de outras áreas deveriam apontar as possibilidades de um trabalho interdisciplinar, através do compartilhamento de saberes das áreas diversas, em vez de dúvidas e incertezas acerca do lugar de atuação da Psicologia. ⁽⁷⁾ Em muitos casos essa atuação mostra-se ambígua e contraditória, refletindo a diversidade e os conflitos internos na própria Psicologia, que ainda demanda uma definição mais explícita de suas práticas não clínicas. ^(7, 52) Isso remete a uma necessidade de reflexão sobre a produção e o reconhecimento de novas ferramentas já existentes, para o campo da Psicologia na prática de diversos fazeres, no caso em questão no enfrentamento da violência contra as mulheres. Essa ampliação precisa chegar com urgência na formação.

O encaminhamento (6,6%) e a sensibilização da rede (6,6%) também aparecem como parte das técnicas utilizadas pelas/os profissionais respondentes. Esses métodos não aparecem em grande percentual de forma espontânea, inclusive por não estarem entre as opções apresentadas no questionário. No entanto, quando foi perguntado de modo mais direcionado, a grande maioria responde que acessa a rede (93,3%). Esses métodos são parte fundamental do trabalho a ser executado na Política de Enfrentamento à Violência Contra a Mulher. É muito importante que as ações sejam articuladas entre as/os profissionais de diferentes áreas dentro da equipe de um único serviço. Contudo, para a real efetivação da política, é de extrema relevância que haja, também, uma articulação intersetorial, coordenando serviços da rede geral. O encaminhamento e a sensibilização da rede aparecem como ações preponderantes, que podem ser desenvolvidas pelas/os psicólogas/os, capazes de atender os objetivos propostos pela política referentes à reestruturação da vida dessas mulheres, bem como a reconstituição de sua autonomia e superação da situação de violência ⁽⁷⁾.

O encaminhamento e a sensibilização da rede não apareceram em alto índice como técnicas referentes à prática profissional das/os psicóloga/os respondentes, no entanto um grande percentual delas/es informou que costuma acionar a rede em seu cotidiano. Além disso, foi possível identificar, também, os tipos de serviços que são acionados pelas/os profissionais: saúde, assistência, educação, segurança pública, judiciário e CMDDM. Pode-se perceber que há uma variedade de setores utilizados pelas/os psicólogas/os respondentes, implicados nas suas práticas cotidianas para o enfrentamento da violência e o acolhimento das mulheres nessa condição. Essa diversidade de serviços acionados favorece às/aos profissionais atenderem de forma mais completa as demandas das usuárias. Contudo, o instrumento de coleta de dados não permitiu aprofundar o nível de relação estabelecido com esses setores e a eficácia desses contatos para a superação da condição vivenciada pelas mulheres atendidas.

5.2.2.3 Dificuldades da Rede

Além dessas informações, ficou evidente que algumas/alguns profissionais respondentes (46,7%) encontram dificuldades na relação com a rede, embora esse percentual não tenha sido tão alto quanto a literatura aponta. Nota-se que há uma dificuldade nos fluxos de atendimento entre os serviços, por uma série de motivos que geram consequências graves, culminando na permanência das mulheres na situação de violência e a morte de milhares delas ^(40, 41, 63).

Apesar da equivalência entre os percentuais de profissionais que encontraram dificuldade e as/os que não encontraram dificuldades, não foi viável aprofundar esse tema no questionário *online*. Para entender como é construída a relação das psicólogas/os participantes e de sua equipe com outros serviços, o que entendem por trabalho em rede e quais as ações desenvolvidas, será necessário outro tipo de abordagem, para que possam estabelecer uma relação firme entre os serviços, necessária à proteção e superação da violência que afeta as usuárias.

Contudo, as/os profissionais respondentes que encontraram obstáculos no funcionamento da rede apresentaram alguns fatores importantes quanto a essa questão. As/Os psicólogas/os participantes trouxeram pontuações quanto à falta de retorno dos encaminhamentos e à interrupção na continuidade dos acompanhamentos em outros serviços, além da ausência de qualificação profissional e má qualidade dos equipamentos, como sendo alguns dos fatores que dificultam a efetividade dos encaminhamentos. Essas condições afetam o andamento da rede e se estabelecem como barreira na efetivação das políticas de enfrentamento à violência contra a

mulher. Além disso, nota-se que há um desconhecimento de muitas/os profissionais sobre o tema e a política, bem como uma dificuldade desta/es na construção dos processos intersetoriais. Assim, estabelecer rotinas bem definidas e criar estratégias para manter os fluxos de atendimento e funcionando é de fundamental importância para manter a qualidade do trabalho em rede. ⁽⁴¹⁾

A baixa qualificação de profissionais gera um outro fator importante, também apresentado pelas/os profissionais participantes: o processo de revitimização e culpabilização das mulheres. Em decorrência disso, as usuárias têm dificuldade em aderir aos serviços, pois entendem que, além de não serem ajudadas, podem ser violentadas novamente ⁽⁴⁰⁾. Diversas mulheres evitam procurar ou retornar aos dispositivos por não se sentirem acolhidas em suas demandas, em decorrência do despreparo das/os profissionais que não efetuam escuta humanizada, reproduzindo descaso, indiferença e omissão diante dos relatos apresentados ⁽⁷²⁾. Muitas/os profissionais têm uma visão simplista das questões envolvidas na condição de violência contra as mulheres. Desse modo, comprometem o estabelecimento de vínculos e diminuem as chances de que estas mulheres voltem a procurar os equipamentos que podem ampará-las, o que atrapalha o fortalecimento e a (re)construção de sua autonomia para superação da condição de violência ⁽⁴⁰⁾.

Essa visão reducionista também se apresenta na má conduta de profissionais de saúde, outro fator dificultador levantado pelas/os psicólogas/os respondentes. Os serviços de saúde muitas vezes são a principal porta de entrada das mulheres em situação de violência na rede de atendimento. Contudo, esses equipamentos ainda se constituem de forma bastante limitada para atender a esse tema e o despreparo das/os profissionais de saúde se estabelece como um dos principais fatores. A prática dessas/es profissionais ainda se dá pelo modelo biologista, medicalizando a violência e desconsiderando fatores sociais importantes no cuidado a essas mulheres. Conseqüentemente, a assistência em saúde fica limitada, gerando a impossibilidade de articulações com outros setores que poderiam auxiliar conjuntamente no enfrentamento a violência ⁽⁷³⁾.

As limitações dos serviços de saúde também refletem no atendimento dessas mulheres na área de saúde mental. A vivência da situação de violência e as dificuldades de acesso à proteção e cuidados têm gerado grande adoecimento psíquico e levado muitas mulheres a necessitarem dos serviços de saúde mental por depressão, transtorno pós-traumático, ansiedade, tentativas de suicídio, uso abusivo de substâncias psicoativas, dentre outras. Esses equipamentos possuem, assim, um papel importante no enfrentamento à violência contra a mulher. Contudo, as/os

psicólogas/os respondentes relatam a dificuldade de encaminhamento das usuárias para esses serviços. Vale ressaltar, que muitas/os profissionais de saúde não estão preparadas/os para entender o adoecimento psíquico como consequência da vulnerabilidade social experienciada pelas mulheres em situação de violência. ⁽⁷⁴⁾

A falta de notificação compulsória é mais uma consequência da conduta inadequada das/os profissionais de saúde, também apresentada pelas/os psicólogas/os respondentes como fator limitante do funcionamento da rede mais ampla do território. A notificação compulsória no caso de violência contra mulher que for atendida em serviços de saúde, tanto públicos como privados, é obrigatória de acordo com a Lei n. 10.778/03 ⁽⁷⁵⁾. Para as/os Psicólogas/os, além desta lei, há uma Nota Técnica de Orientação Profissional em casos de violência contra mulher, lançada pelo Conselho Federal de Psicologia, que orienta a obrigatoriedade da notificação compulsória, casos em que se deve proceder a comunicação externa e situações em que se deve guardar o sigilo ⁽⁷⁶⁾. No entanto, os equipamentos de saúde não aplicam a notificação de modo satisfatório, pois muitas/os profissionais ainda não compreendem a importância dessa ação. A baixa notificação dificulta a construção de base de dados que possibilita entender a dimensão da violência em cada região. Isso atrapalha o desenvolvimento de políticas de saúde, prevenção e assistência. Além disso, desarticula a rede, pois impossibilita que os outros serviços tenham acesso aos casos específicos e que possam chegar até cada mulher, ofertando auxílio para a sua assistência e proteção. ^(74, 77)

Muitas/os profissionais não conhecem o funcionamento da notificação compulsória e tendem a confundir esse mecanismo com denúncia ou comunicação externa ⁽⁷⁴⁾. Nas visitas realizadas, nas situações de capacitação das/os técnicas/os dos serviços, era evidente essa falta de reconhecimento da função da notificação compulsória, bem como a resistência de muitas/os profissionais em executar essa ação, por entenderem que notificar era expor a si próprias/os sem necessidade. As/Os profissionais da assistência e da área de epidemiologia que se faziam presentes nessas situações frequentemente buscavam mostrar às/aos profissionais de saúde que a falta de notificação compulsória gera prejuízos no funcionamento da rede e da política, pois tende a invisibilizar os casos de violência dos municípios e dificultar o acesso dessas mulheres a outros serviços que podem auxiliar na superação da violência. Em vários municípios não havia profissional de nenhum setor que apresentasse a compreensão da função da notificação compulsória.

Outros fatores relacionados à estruturação dos serviços e condições de funcionamento também foram relatados pelas/os profissionais respondentes. Questões como a demora nos

atendimentos, escassez de profissionais, pouca divulgação e o sucateamento dos serviços especializados, a falta de preparo das/os gestoras/es e dificuldades com deslocamento foram os problemas mais comuns pontuados. Isso demonstra a necessidade de aperfeiçoamento das condições de trabalho, da estruturação dos serviços e da quantidade de profissionais para melhor atender as demandas das mulheres em situação de violência e melhorar a efetivação da política de enfrentamento a violência contra a mulher. ^(34, 41, 63)

A pesquisadora pôde vivenciar em muitos municípios que visitou essa dificuldade com a estruturação dos serviços: equipamentos sem profissionais e sem condições físicas para atender às usuárias adequadamente, delegacias fechadas, exame de corpo de delito que não é feito no município e falta de carro para deslocar a mulher, além de Ministérios Públicos sem promotoras/es. Muitas vezes a equipe volante teve que adiar a viagem para esperar o funcionamento dos dispositivos ou caminhar pela cidade acessando serviço por serviço para fazer os encaminhamentos, já que a rede não funcionava bem e, caso a equipe não visitasse todos os serviços, não conseguiria garantir que a mulher tivesse todas as suas necessidades atendidas. Esses encaminhamentos eram acompanhados, posteriormente, pela gestão da secretaria estadual, mas para isso era necessário que as mulheres estivessem referenciadas em algum serviço municipal o qual a gestão pudesse contatar. Em alguns casos as/os gestoras/es municipais que recebiam o serviço itinerante não tinham nenhum entendimento do tema e, por vezes, não sabiam que o equipamento chegaria ao município, pois a informação não era passada de maneira ampliada, o que dificultava o deslocamento da equipe pela cidade e o acesso aos serviços.

O setor de segurança pública também aparece entre as limitações levantadas pelas/os psicólogas/os participantes, tanto na precariedade de seu funcionamento quanto na dificuldade de diálogo com as/os profissionais dessa área. Observa-se que a quantidade de profissionais é escassa e o acolhimento ofertado não é adequado, havendo um despreparo no que se refere a um atendimento humanizado e a uma escuta qualificada. ⁽⁷⁷⁾ Além disso, há uma ausência de profissionais de Psicologia nas delegacias especializadas, visto que as/os profissionais dessa área não configuram a equipe mínima desses equipamentos ⁽⁵²⁾. Das 15 DEAMS existentes na Bahia, em apenas uma foi encontrada psicóloga/o em seu quadro de técnicas/os. Em algumas, encontrou-se o serviço psicológico ofertado por profissionais voluntárias/os ou atrelado à psicólogas/os de outros serviços que davam plantão esporadicamente nas delegacias. Por conta do mal funcionamento dos aparatos de segurança pública, as mulheres apresentam queixas referentes à falta de orientação sobre os trâmites processuais, à falta de resolução e à

insegurança referente as possibilidades de aproximação do agressor, mesmo nos casos de medida protetiva ⁽⁷²⁾.

5.2.3 A construção de práticas inovadoras na Psicologia para o enfrentamento da violência contra as mulheres

As psicólogas/os participantes apresentaram em suas respostas algumas indicações das ações e atividades realizadas em sua atuação profissional cotidiana. No entanto, não foi possível identificar nenhum indicativo de técnicas, atividades e estratégias que denotem práticas inovadoras ou experiências exitosas. Na observação participante, também, não foi percebida nenhuma atividade profissional voltada para a ressignificação das práticas tradicionais e ampliação das práticas não clínicas. Ao contrário disso, observou-se em alguns casos uma reprodução das práticas tradicionais e em outros casos um desconforto das profissionais em perceber que as mesmas não se encaixavam naquele contexto. Havia em algumas situações uma tentativa de adequação dessas práticas, por entender a necessidade de um outro olhar nesta realidade.

Nesse sentido, notou-se que o trabalho da/o psicóloga/o ainda é associado a uma prática mais clínica e com pouca relação com a atuação mais ampla em trabalhos interdisciplinares e na efetivação de políticas públicas. Portanto, a inserção destas/es profissionais no contexto de uma política pública ainda recente e com estratégias desafiadoras conduz a Psicologia a um lugar diferente do tradicional. Isto implica as/os profissionais na reflexão de fatores importantes sobre a assistência psicológica e as impele à construção de novas estratégias, técnicas, instrumentos, ações, métodos de intervenção e na construção de teorias que podem representar práticas inovadoras, pois transforma sua atuação, questiona suas funções e as reconstrói. ^(7, 43)

Muitas são as conquistas, limitações e desafios enfrentados na efetivação da Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra a Mulher. Apesar da grande expansão na criação de serviços especializados, estes ainda são muito poucos diante do tamanho da demanda. Além disso, há uma resistência entre as mulheres em aceitar o trabalho executado nesses serviços por uma série de questões já mencionadas. Isso denota a complexidade do tema que abrange não só a mulher em situação de violência, como também a sua família, além de refletir em questões sociais profundas, afetando elementos emocionais, culturais e econômicos. ⁽⁴⁰⁾

Embora as políticas de enfrentamento à violência contra a mulher sejam muito recentes, elas parecem não embasar as ações desenvolvidas pelas/os profissionais nos serviços de

atendimento ⁽⁴⁰⁾, especialmente as/os profissionais que atendem na rede não especializada por desconhecimento das políticas. Entretanto, isto ocorre também com as/os profissionais da rede especializada ao relatarem suas práticas. Pois, embora um percentual elevado das/os psicólogas/os respondentes dos serviços especializados tenham informado conhecer a Política Nacional (96,7%) e o Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência Contra a Mulher (96,7%), é possível identificar que a atuação das/os psicólogas/os, em muitos aspectos, se encontra descontextualizada. Isto por que há uma oferta da prática psicológica desvinculada das diretrizes preconizadas na Política Nacional, dos pressupostos do Movimento de Mulheres e de fatores sociais importantes que embasam as políticas públicas para as mulheres ⁽³⁸⁾. Isso se reflete na efetivação da Política Nacional e do Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher que não estão devidamente implantados, nas articulações da rede que se encontram ainda muito fragilizadas, na baixa adesão das usuárias aos atendimentos psicológicos nos serviços especializados e na quantidade de mulheres que ainda morrem por feminicídio hoje no Brasil ⁽⁴⁰⁾. O que nos remete novamente à formação especializada nesse tipo de atendimento e o estímulo em relação à necessidade de desenvolvimento e assimilação de novas técnicas.

No cotidiano das visitas, foi possível observar as dificuldades que muitas/os profissionais tinham em entender e colocar em prática as diretrizes contidas na Política Nacional, a maioria por falta de conhecimento do que propõe a política. O serviço itinerante é parte das orientações previstas pelo Pacto Nacional ⁽⁷⁸⁾, mas em quase nenhum município visitado, as/os profissionais tinham conhecimento dele, nem de que a cidade na qual trabalhavam o havia assinado e por esse motivo a unidade móvel estava ali. As relações que as/os psicólogas/os estabelecem com as políticas públicas de enfrentamento à violência contra a mulher aparentavam ser muito superficiais, fazendo com que, muitas vezes, se desresponsabilizassem do trabalho que deviam executar por não considerar como sendo parte da sua atuação profissional. Nesse sentido, colocavam a responsabilidade completa pela resolução desta questão como função única do Estado e não se entendendo como parte desta solução, já que estavam atuando em serviços especializados, portanto eram parte desse Estado.

Muitas estratégias utilizadas pelas/os psicólogas/os nas políticas de enfrentamento à violência contra mulher são ações previstas pelas próprias políticas para o atendimento adequado e superação da condição de vulnerabilidade das usuárias. Contudo, diante de uma formação ainda tradicional e de uma categoria profissional que tem a sua prática voltada para questões sociais e para atuação em políticas públicas muito recente, atuar nas políticas de enfrentamento a

violência contra a mulher significa conduzir as/os psicólogas/os à quebra de paradigmas, crenças, valores e regras, ao vivenciar experiências sociais impactantes. Isto faz com que estas/es profissionais se debrucem sobre a criação de novas realidades e (re)construam suas práticas para atender as demandas previstas na política. Nesse sentido, é relevante discutir não só a capacidade das/os psicólogas/os que trabalham em serviços especializados, como também, das/os que trabalham nos serviços não especializados para pensar o papel de cada uma/um no processo de enfrentamento à violência contra a mulher e como compor o trabalho em rede. ⁽⁷⁾

Tudo isso reforça o sentido de inovação das práticas psicológicas para adequar a atuação dessas/es profissionais à efetivação das políticas de enfrentamento à violência contra as mulheres. Dessa forma, pensar a inovação de práticas, na atualidade, tem relação direta com os estudos das tecnologias e abarca a reflexão sobre a inclusão de novas/os atrizes/atores e o conceito de rede na interatividade de diversas conexões entre as/os sujeitos/as e territórios, resultando na geração de novos processos. Para esse contexto é necessária participação, aprendizagem e, portanto, dialogicidade, para quebrar fronteiras, abranger novos atravessamentos, deslocar territórios, saberes, construir novas formas de acolhimento e técnicas, para atender aos diferentes tipos de sofrimento engendrados a partir das violências constituídas socialmente. ⁽⁷⁹⁾

Contudo, Gastão Vagner propõe que essa dialogicidade não pode ser compreendida pela via da tecnologia, pois o conceito tecnológico não atende as demandas do contexto relacional construído nas políticas públicas e sugere esse entendimento como racionalidade da práxis. Para este autor, a noção de tecnologia, mesmo em se tratando de tecnologia leve, não abarca fatores importantes construídos socialmente, envolvidos nas diferentes formas de existência humana que exigem capacidade reflexiva, tomada de decisão e criação de estratégias na atuação de profissionais dentro das políticas públicas. Conclui, portanto, que a utilização do conceito de tecnologias não se adequa à complexidade das práticas relacionais. ⁽⁸⁰⁾

Assim, as práticas inovadoras aqui salientadas se constituem na racionalidade da práxis das/os psicólogas/os nas políticas de enfrentamento à violência contra as mulheres e devem ser refletidas e (re)construídas cotidianamente para atender de forma adequada as necessidades das usuárias que buscam seus serviços sejam especializados ou não. Para a construção de uma racionalidade da práxis fortalecida é importante que se pense um embasamento teórico metodológico pautado numa Psicologia Feminista que proponha novas formas de refletir sobre as relações de poder e garantia de direitos da mulheres.

5.3 Limites e perspectivas

O desenho metodológico do estudo apresentou limitações para uma caracterização mais precisa de detalhes importantes sobre as formas de acionamento da rede, a qualidade das técnicas desenvolvidas e as estratégias utilizadas para os encaminhamentos. Bem como a eficácia de todos esses aspectos no acesso dessas mulheres à rede de atendimento e na consequente proteção e acolhimento das mesmas. O que não foi possível compreender, pois as usuárias dos serviços não foram ouvidas, uma vez que esse não foi o propósito desta pesquisa, mas é importante que existam outras pesquisas com esse foco.

Também, não foi possível, através do questionário online, avaliar de modo mais aprofundado qual o real entendimento que as/os psicólogas/os têm sobre a política e de como a usam para pautar sua prática. Embora algumas profissionais tenham sido entrevistadas, esse material deverá servir de objeto de análise em outros produtos e subprojetos.

A dificuldade de acesso às/aos profissionais, também, foi um fator limitador, pois muitos e-mails foram enviados e poucos respondidos. Embora o instrumento de coleta de dados tenha sido online, o percentual de profissionais que acessou o questionário, mesmo com o auxílio do Conselho Regional de Psicologia da Bahia, foi muito pequeno se comparado à quantidade de profissionais ativos. As/Os psicólogas/os aderem pouco aos dispositivos de pesquisa no contexto das políticas públicas, assim como pesquisam pouco sobre essa área.

Nesse sentido, não foi possível coletar dados mais completos sobre a atuação de psicólogas/os nos espaços de controle social. No entanto, as informações levantadas dão indícios da necessidade de pesquisas mais direcionadas para aprofundar essa questão.

É necessário ainda um desenho de estudo que possa aprofundar as relações que as psicólogas enquanto mulheres, passíveis de sofrerem violência e atravessadas por questões de gênero em suas vidas pessoais, estabelecem com as usuárias que estão em situação de violência. Bem como, para entender mais a fundo as razões que levam estas profissionais a escolherem trabalhar com esta temática.

Além disso, seria importante verificar, em estudos posteriores, a existência de práticas exitosas nesse contexto de atuação, inclusive para estimular o Conselho Federal de Psicologia à produção de novas referências que possam embasar a prática de psicólogas/os.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou mapear a presença e a atuação de profissionais de Psicologia nas políticas para o atendimento à mulher em situação de violência através da análise qualitativa descritiva de frequência dos dados obtidos através de questionário online. Foi possível caracterizar as/os profissionais que atuam no atendimento a estas mulheres, registrando suas experiências e identificando a possibilidade de práticas inovadoras vinculadas a sua atuação. Aspectos relevantes foram abordados e trouxeram a noção que as/os psicólogas/os tem sobre o funcionamento da rede para o enfrentamento à violência, as dificuldades encontradas nesse contexto, as técnicas utilizadas, as condições de trabalho nos equipamentos especializados e o conhecimento que possuem sobre a Lei Maria da Penha, a Política e o Pacto Nacional.

Ao caracterizar as/os profissionais foi possível constatar que a Psicologia está presente na maioria dos serviços especializados destas políticas, mas ainda se observa a existência de equipamentos com a ausência dessas/es profissionais em seu quadro técnico, apesar da reconhecida importância dentro da política. Vale ressaltar que há pouca cobertura (8,5%) de serviços especializados no Estado da Bahia, o que implica, também, na baixa quantidade de profissionais de Psicologia que prestam serviços direcionados, exclusivamente, para o atendimento a mulheres em situação de violência. No entanto, há um grande percentual de profissionais dos serviços não especializados que recebem usuárias nessa condição.

Há uma necessidade premente na reflexão de psicólogas/os quanto ao seu posicionamento em relação à violência contra as mulheres, aspecto que deve permear a formação em Psicologia, bem como, maior capacitação das/os profissionais que atuam no campo, uma vez que a formação ainda é muito precária quanto a este tema, fato que ficou evidente na caracterização das/os psicólogas/os no atendimento a mulheres em situação de violência.

Na discussão sobre o registro de experiências vividas por psicólogas/os na efetivação das políticas de enfrentamento à violência contra a mulher, percebeu-se que apesar do amplo trabalho já executado pelas/os profissionais nesse contexto de atuação, ainda há muitas dificuldades. Sejam estas voltadas para um entendimento mais abrangente de seu papel técnico e político na quebra de paradigmas, ou na constituição de uma prática mais embasada na desconstrução das relações de poder existentes na violência de gênero. O conhecimento sobre a política e os demais dispositivos existentes inicialmente é alto, mas no detalhamento da prática ainda se observa uma desconexão entre o que pressupõe as políticas e a realidade vivenciada pelas mulheres na busca dos serviços que garantam a sua proteção e emancipação, questão

evidenciada na literatura e na observação participante. É possível observar também muitas dificuldades na relação das/os profissionais com a rede de atendimento e enfrentamento à violência. Desta forma, faz-se necessário o estímulo aos registros dos relatos de experiências profissionais sobre o tema, inclusive as não exitosas, maior aproximação das/os psicólogas/os com o movimento de mulheres e participação nos espaços de controle social. Além da reafirmação e maior difusão de uma Psicologia Feminista que possa dar suporte a uma prática mais efetiva na garantia dos direitos dessas mulheres, considerando também as interseccionalidades de raça, classe e sexualidade. Cabe pontuar ainda a importância de se discutir mais sobre as estratégias e dificuldades quanto à implementação da política e da rede.

Por fim, no tocante às práticas inovadoras, vale ressaltar que o exercício profissional da Psicologia ainda está se constituindo de maneira a atender eficazmente a implantação e a efetivação da Política de Enfrentamento a Violência Contra a Mulher. Assim sim, há uma racionalidade da práxis que precisa ser construída para desenvolver formas de intervenção dentro da política, considerando a forma como a violência se institui socialmente a partir dos territórios e contextos de cada mulher. Isto torna a prática profissional, nessa conjuntura, inovadora, e denota que a Psicologia tem se organizado para atender as diretrizes orientadas pela política.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Regional de Psicologia. Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) em Programas de Atenção à Mulher em Situação de Violência. Brasília: CFP; 2012.
2. Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2015: homicídio de mulheres no Brasil. Brasília: FLACSO; 2015. Disponível a partir de: www.mapadaviolencia.org.br.
3. Scott J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. Educação & Sociedade. 1995; 20 (2): 71-99. Disponível a partir de: <http://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/71721/40667>.
4. Lucena KDT, Deininger LSC, Coelho HFC, Monteiro ACC, Vianna RPT, Nascimento JA. Analysis of the cycle of domestic violence against women. J Hum Growth Dev. 2016; 26 (1): 139-146. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.119238>
5. Brasil. Presidência da República. Lei nº 11.340, de 07 de Agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília, DF. 2006.
6. Brasil. Secretaria de Políticas para as mulheres. Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as mulheres. Brasília: Secretaria Nacional de Enfrentamento à violência contra as mulheres; 2011.
7. Hanada H, D'Oliveira AFPL, Schraiber LB. Os psicólogos na rede de assistência a mulheres em situação de violência. Revista Estudos Feministas. 2010; 18 (1): 33-59. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2010000100003>
8. Conselho Regional de Psicologia da Bahia. Nota Técnica CRP03 – 01/2009. Reflexões sobre sexismo na linguagem. In: Conselho Regional de Psicologia da Bahia. Gênero na Psicologia: Articulações e Discussões. Salvador; 2013. p. 189-92.
9. Costa AA. Gênero, poder e empoderamento das mulheres. Bahia: NEIM; 2012. Disponível a partir de: http://www.neim.ufba.br/wp/wp-content/uploads/2013/11/textosapoio_1.pdf
10. Saffioti HIB. Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. Cadernos Pagu. 2001; 07 (16): 115-136. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-83332001000100007>
11. Silva AS, Lucena KDT, Deininger LSC, Coelho HFC, Vianna RPT, Anjos UU. Análise da violência doméstica na saúde das mulheres. Journal of Human Growth and Development. 2015; 25 (2): 182-186. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.103009>
12. Organização dos Estados Americanos. Convenção Interamericana para Prevenção, Punição e Erradicação da Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará). 1994. Disponível a partir de: <https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/m.Belem.do.Para.htm>
13. Souza GSS, Souza LAF, Sousa LP. Mulher e violência sexual: uma análise das relações de poder em nossa sociedade. In: Lemos FCS, Galindo D, Bengio FCS, Franco ANF, Souza GSS, Silva DG, organizadoras. Psicologia Social, Direitos Humanos e História: transversalizando acontecimentos do presente. 1ª ed. Curitiba: CRV; 2015.

14. Carneiro S. Mulheres em Movimento. *Estudos Avançados*. 2003; 17 (49): 117-32. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142003000300008>
15. Hooks B. Mulheres Negras: moldando a teoria feminista. *Revista Brasileira de Ciência Política*. 2015; n. 17: 193-210. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-335220151608>
16. Silveira RS, Nardi HC. Interseccionalidade gênero, raça, e etnia e a Lei Maria da Penha. *Psicologia & Sociedade*. 2014; 26 (n. spe): 14-24. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822014000500003>
17. Prado D, Sanematsu M, organizadoras. *Feminicídio #InvisibilidadeMata*. São Paulo: Instituto Patricia Galvão; 2017. Disponível a partir de: http://agenciapatriciagalvao.org.br/wp-content/uploads/2017/03/LivroFeminicidio_InvisibilidadeMata.pdf
18. Campos AS. Leis de combate a violência contra a mulher na América Latina: uma breve abordagem histórica. In: *Anais do XXVII Simpósio Nacional de História*; 2013.
19. Zhenlkeyev A. Putin signs law decriminalizing domestic abuse. *The Moscow Time* [Internet]. 2017 fev. 07. [citado em 2017 dez. 19]. Disponível em: <https://themoscowtimes.com/news/putin-signs-law-decriminalizing-domestic-abuse-57070>. Acesso em: 30 set. 2017.
20. Bandeira LM, Almeida TMC. Vinte anos da Convenção de Belém do Pará e a Lei Maria da Penha. *Revista Estudos Feministas*. 2015; 23 (2): 501-517. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-026X2015v23n2p501>
21. World Bank Group. *Women, Business and the Law 2016: Getting to Equal*. Washington, D.C.: Grupo Banco Mundial; 2015. DOI:10.1596/978-1-4648-0677-3. Licença: Creative Commons Attribution CC BY 3.0 IGO
22. Brasil. Presidência da República. *Plano Nacional de Políticas para as Mulheres*. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres; 2013.
23. Governo da Bahia. *Plano Estadual de Políticas para as Mulheres 2013-2015*. Salvador: Secretária de Políticas para as Mulheres; 2014.
24. Brasil. Presidência da República. Lei nº 7.353, de 29 de Agosto de 1985. Cria o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher – CNDM e dá outras providências. Brasília, DF. 1985.
25. Brasil. Decreto nº 4.773, de 7 de Julho de 2003. Dispõe sobre a composição, estruturação, competências e funcionamento do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher – CNDM e dá outras providências. Brasília, DF. 2003.
26. Brasil. Presidência da República. Lei nº 13.104, de 09 de Março de 2015. Altera o art. 121 do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei no 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. Brasília, DF. 2015.
27. Brasil. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 478, de 2007. Dispõe sobre o Estatuto do Nascituro e dá outras providências. Brasília, DF. 2007.

28. Brasil. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 6022, de 2013. Altera a Lei no 12.845, de 1º de agosto de 2013, que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Brasília, DF. 2013.
29. Brasil. Câmara dos Deputados. Proposta de Emenda à Constituição nº 181, 2015. Altera o inciso XVIII do art. 7º da Constituição Federal para dispor sobre a licença-maternidade em caso de parto prematuro. Brasília, DF. 2015.
30. Brasil. Presidência da República. Lei nº 13.266, de 05 de Abril de 2016. Extingue e transforma cargos públicos; altera a Lei nº 10.683, de 28 de maio de 2003, que dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios, e a Lei nº 11.457, de 16 de março de 2007; e revoga dispositivos da Lei nº 10.683, de 28 de maio de 2003. Brasília, DF. 2016.
31. Luz RR. Violência, corpo e vitimização: pensando o lugar da Psicologia no enfrentamento à violência contra a mulher. In: Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro. Experiências em Psicologia e políticas públicas. Rio de Janeiro: CRP05; 2013.
32. Santos CMD. Curto-circuito, falta de linha ou na linha? Rede de Enfrentamento à violência contra mulheres em São Paulo. *Revista de Estudos Feministas*. 2015; 23 (2): 577-600. Disponível a partir de: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-026X2015v23n2p577>
33. Brasil. Secretaria de Política para as Mulheres. Rede de Enfrentamento à violência contra as Mulheres. Brasília: Secretaria Nacional de Enfrentamento à violência contra as mulheres; 2011.
34. Campos CH. A CPMI da violência contra a mulher e a implementação da Lei Maria da Penha. *Revista de Estudos Feministas*. 2015; 23 (2): 519-531. Disponível a partir de: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-026X2015v23n2p519>
35. Costa AAA. As donas do poder: mulher e política na Bahia. Salvador: NEIM/UFBa – Assembleia Legislativa; 1998. (Coleção Bahianas;02).
36. Aquino S. Reflexões sobre a violência contra a mulher denunciada na DDM em Salvador. Salvador: NEIM/UFBa; 2001. Disponível a partir de: https://www.mpba.mp.br/sites/default/files/biblioteca/direitos-humanos/direitos-das-mulheres/politicas-publicas-de-protecao-a-mulher/deams/reflexoes_sobre_a_violencia_contra_mulher_denunciada_na_ddm_em_salvador.pdf
37. Neves S, Nogueira C. A psicologia feminista e a violência contras as mulheres na intimidade: a (re) construção de espaços terapêuticos. *Psicologia & Sociedade*. 2003; 15 (2): 43-64. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822003000200004>.
38. Porto M. Intervenção psicológica em abrigo para mulheres em situação de violência: uma experiência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2008; 24 (3): 369-374. Disponível a partir de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722008000300014>.
39. Porto M, Bucher-Maluschke JSN. A permanência de mulheres em situações de violência: considerações de psicólogas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2014; 30 (3): 267-276. Disponível a partir de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722014000300004>.

40. Souza TMC, Sousa YLR. Políticas públicas e violência contra a mulher: a realidade do sudoeste goiano. *Revista da SPAGESP*. 2015; 16 (2): 59-74. Disponível a partir de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167729702015000200006&lng=pt
41. Vieira EM, Hasse M. Percepções de profissionais de uma rede intersetorial sobre o atendimento a mulheres em situação de violência. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*. 2017; 21 (60): 51-62. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0357>
42. Coelho MO, Jorge MSB. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2009; 14 (Supl. 1): 1523-1531. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000800026>
43. Barros S, Oliveira MAF, Silva ALA. Práticas inovadoras para o cuidado em saúde. *Revista Escola Enfermagem*. 2007; 41 (5): 815-819. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000500013>
44. Lhullier LA, organizadora. *Quem é a Psicóloga brasileira? Mulher, Psicologia e Trabalho*. 1º ed. Brasília: CFP; 2013.
45. Wendhausen A, Cardoso SM. Processo decisório e Conselhos Gestores de Saúde: aproximações teóricas. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2007; 60 (5): 579-584. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000500018>
46. Governo da Bahia. Secretaria de Planejamento. *Política Territorial do Estado da Bahia*. Salvador: Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia; 2014.
47. Perafán MEV, Oliveira H. *Território e Identidade*. Secretaria de Cultura do Estado da Bahia; 2013. (Coleção Política e Gestão Culturais).
48. Viana ALA, Rocha JSY, Elias PE, Ibañez N, Novaes MHD. Modelos de atenção básica nos grandes municípios paulista: efetividade, eficácia, sustentabilidade e governabilidade. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2006; 11 (3): 577-606. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000300009>
49. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Brasília; 2013-2017. [Atualizado 2017; citado 2017 nov. 15]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
50. Spink MJP, Brigagão JIM, Nascimento VLV, Cordeiro MP. *A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais; 2014.
51. Lhullier LA, organizadora. *Psicologia: uma profissão de muitas e diferentes mulheres*. 1º ed. Brasília: CFP; 2013.
52. Souza TMC, Faria JS. Descrição dos serviços de psicologia em delegacias especializadas de atendimento às mulheres no Brasil. *Avance em Psicología Latinoamericana*. 2017; 35 (2): 253-265. DOI: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.3687>

53. Silva C, Camurça S. *Feminismo e Movimento de Mulheres*. 1ª ed. Recife: SOS Corpo – Instituto Feminista para a Democracia; 2013.
54. Cadastro e-MEC de Instituições e Cursos de Educação Superior [Internet]. Brasília; 2007-2017. [Atualizado 2017; citado 2017 dez. 15]. Disponível: <http://emec.mec.gov.br>
55. Nogueira C. Contribuições do construcionismo social a uma nova psicologia do gênero. *Cadernos de Pesquisa*. 2001; (112): 137-153. Disponível a partir de: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/cp/n112/16105.pdf>.
56. Conselho Regional de Psicologia. *Referências técnicas para a Prática de Psicólogas (os) no Centro de Referência Especializado da Assistência Social - CREAS*. Brasília: CFP; 2012.
57. Brasília, DF. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. *Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180. Balanço: 1º Semestre – 2016*. Brasília, 2016.
58. Data Popular; Instituto Patrícia Galvão. *Percepção da sociedade sobre violência e assassinatos de mulheres. Caderno Campanha Compromisso e Atitude*. São Paulo, 2013.
59. Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul. *A Psicologia e o controle social*. *Entrelinhas*. 2012; (57):13-15.
60. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Política Nacional Assistência Social*. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social; 2005.
61. Viégas LS, Souza LS. A queixa escolar e a atuação de psicólogas nos serviços públicos de Assistência Social da Bahia: perfil, práticas e concepções. *Revista Entreideias*. 2017; 2 (6): 83-108. DOI: <http://dx.doi.org/10.9771/re.v6i2.20394>
62. Gomes NP, Erdmann AL, Stulp KP, Diniz NMF, Correia CM, Andrade SR. Cuidado às mulheres em situação de violência conjugal: importância do psicólogo na Estratégia de Saúde da Família. *Psicologia USP*. 2014; 25 (1): 63-69. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642014000100007>
63. Silva GKOM, Silva FMSM. Atenção psicológica clínica a mulheres em situação de violência: um estudo fenomenológico de uma experiência formativa. *Revista Magaio Acadêmico*. 2017; 2 (1): 89-97. Disponível a partir de: <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/mangaio/article/view/2388>
64. Brasil. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. *Norma Técnica de Uniformização: Centro de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência*. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres; 2006.
65. Salgado FF. O trabalho interdisciplinar na Assistência Social: análise da experiência de uma CRAS em Niterói – RJ. In: *Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social*; 2015.
66. Benevides R. A Psicologia e o Sistema Único de Saúde: quais interfaces? *Psicologia & Sociedade*. 2005; 17 (2): 21-25. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822005000200004>

67. Porto M. Violência contra a mulher e atendimento psicológico: o que pensam os/as gestores/as municipais do SUS. *Psicologia, Ciência e Profissão*. 2006; 26 (3): 426-439. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932006000300007>
68. Krenkel S, More CLOO, Motta CCL. The Significant Social Networks of Women Who Have Resided in Shelters. *Paidéia*. 2015; 25 (60): 125-133. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-43272560201515>.
69. Afonso MLM, Abade FL. Para reinventar as rodas. 1ª ed. Belo Horizonte: Rede Cidadania Mateus Afonso Medeiros; 2008.
70. Sampaio J, Santos GC, Agostini M, Salvador AS. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde. *Interface, Comunicação, Saúde, Educação*. 2014; 18 (Supl2): 1299-1312. DOI: 10.1590/1807-57622013.0264
71. Branco PI, Pan MAGS. Rodas de conversa: uma intervenção da psicologia educacional no curso de medicina. *Psicologia: Teoria e Prática*. 2016; 18 (3): 156-167. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v18n3p156-167>
72. Tavares MS. Roda de conversa entre mulheres: denúncias sobre a Lei Maria da Penha e descrença na justiça. *Estudos Feministas*. 2015; 23 (2): 547-559. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-026X2015v23n2p547>
73. Hasse M, Vieira EM. Como as profissionais de saúde atendem mulheres em situação de violência? Uma análise triangulada de dados. *Saúde Debate*. 2014; 38 (102): 482-493. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.20140045>
74. Pedrosa M, Zanello Valeska. (In)visibilidade da violência contra as mulheres na saúde mental. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2016; 32 (n.esp.): 1-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-3772e32ne214>
75. Brasil. Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos e privados. Brasília, DF. 2003.
76. Conselho Federal de Psicologia. Nota Técnica de orientação profissional em casos de violência contra a mulher: casos para quebra de sigilo profissional. Brasília; 2016. Disponível a partir de: <https://transparencia.cfp.org.br/legislacao/nota-tecnica-de-orientacao-profissional-em-casos-de-violencia-contra-a-mulher-casos-para-a-quebra-do-sigilo-profissional/>
77. Campos CH. Desafios na implementação da Lei Maria da Penha. *Direito GV*. 2015; 11 (2): 391-406. DOI: <http://dxdoi.org/10.1590/1808-2432201517>
78. Brasil. Secretaria de Política para as Mulheres. Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. Brasília: Secretaria Nacional de Enfrentamento à violência contra as mulheres; 2011.
79. Bosi MLM, Carvalho LB, Sobreira MAA, Ximenes VM, Liberato MTC, Godoy MGC. Inovação em Saúde Mental: subsídios à construção de práticas inovadoras e modelos avaliativos multidimensionais. *Revista de Saúde Coletiva*. 2011; 21 (4): 1231-1252. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312011000400004>

80. Campos GWS. A mediação entre conhecimento e práticas sociais: a racionalidade da tecnologia leve, da práxis e da arte. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16 (7): 3033-3040. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800002>

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário On Line para coleta de dados das/os profissionais

2. Nome (opcional)

* 3. Data de Nascimento

Data DD MM AAAA
 / /

* 4. Cidade onde reside.

5. E-mail:

* 6. Gênero

* 7. Qual sua cor/raça/etnia, segundo classificação do IBGE?

* 8. Religião

* 9. Cidade da sua principal atuação.

* 10. Qual a sua profissão?

Psicólogo(a)

Outro (especifique)

*** 11. Graduação**

Ano de Formação

Instituição Formadora

12. Especialização

Nome do curso

Instituição

Duração

Ano de conclusão

Tema do TCC

13. Mestrado

Nome

Instituição

Duração

Ano de conclusão

Tema da Dissertação

14. Doutorado

Nome

Instituição

Duração

Ano de conclusão

Tema da Tese

15. Cursos Presenciais e à distância realizados (nome/instituição/duração/ano de conclusão)*** 16. Ano de ingresso no mercado de trabalho na sua área de formação.***** 17. Atua ou atuou no último ano em serviço especializado de atendimento à mulher em situação de violência?** sim não

Profissionais que trabalham na Rede Especializada

* 18. Tipo de serviço ao qual pertence.

* 19. Ano de ingresso neste serviço

20. Cargo (contrato) e função que exerce

* 21. Qual tipo de vínculo empregatício?

* 22. Qual a forma de contratação/ingresso na rede?

* 23. Para atuar nesse serviço, você teve acesso a algum curso, capacitação ou algum outro tipo de formação específica?

- sim
 não

Se sim, qual(is)? Por quanto tempo? Onde?

* 24. Tem feito reciclagens ou algum outro tipo de formação continuada?

- sim
 não

* 25. Conhece a Política Nacional de Enfrentamento à violência doméstica?

sim

não

* 26. Conhece o Pacto de Enfrentamento à violência doméstica?

sim

não

* 27. Conhece a Lei Maria da Penha?

sim

não

* 28. Existem outros tipos de serviços especializados em atendimento à mulher em situação de violência no município em que você atua?

sim

não

Não sei informar

Se sim, qual(is)?

* 29. Costuma acionar a Rede (outro serviço) para encaminhar ou auxiliar na execução do seu trabalho de assistência às usuárias que você atende?

sim

não

Não sei informar

Se sim, qual(is) serviço(s)?

* 30. Tem encontrado dificuldades na relação com outros equipamentos?

- sim
- não
- Prefiro não responder

Se sim, relate.

* 31. Quantos profissionais trabalham na equipe técnica do serviço em que você atua?

* 32. Marque abaixo os profissionais que existem no serviço que você atua.

	Existe	Não Existe	Não sei informar
Psicóloga/o	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Assistente Social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Advogada/o	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Educadora/or	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arte-terapeuta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Delegada/o	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Promotor/a/or	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Defensor/a/or Pública/o	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Juiz/a/Juíz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Outra/o (especifique)

* 33. Qual a profissão da/o coordenadora/or do serviço?

* 34. Quantos casos de violência doméstica são atendidos por semana no serviço?

35. Quais técnicas utiliza para executar seu trabalho?

- Roda de conversa
- Oficinas
- Atendimento em grupo
- Atendimento Individual
- Acolhimento
- Não sei informar
- Outro (especifique)

* 36. Você atua em algum desses Conselhos de Direitos, os quais possuem a função de formular, supervisionar e avaliar as Políticas Públicas?

Profissionais que não trabalham na Rede Especializada

* 37. Qual tipo de atuação profissional você exerce?

- Saúde
- Trabalho/Organizacional/RH
- Educação
- Assistência Social
- Mobilidade Urbana e Trânsito/ Transporte
- Mundo Jurídico
- Clínica
- Comunidade/Projetos Sociais/ONG's
- Direitos Humanos
- Comunicação Social
- Formação
- Questões de gênero/sexualidades
- Outro (especifique)

* 38. Você atende ou já atendeu alguma mulher em situação de violência?

- não
- não sei
- Sim (especifique)

* 39. Se sim, quais tipos de violência ela sofria?

- Moral
- Psicológica
- Física
- Sexual
- Patrimonial
- Doméstica
- Institucional
- Não sei informar

* 40. Qual perfil da mulher atendida?

- Idosa
- Pessoa com deficiência
- Profissional do sexo
- Lésbica
- Transexual
- Travesti
- Mulher em situação de cárcere
- Negra
- Trabalhadora Rural
- Não sei informar
- Outra (especifique)

41. Com que frequência recebe casos de mulheres em situação de violência (especifique)?

* 42. Costuma dar prosseguimento ao atendimento?

- sim
- não

Caso não, por que? Quais providências adota?

* 43. Se sente preparada/o para atender casos desse tipo?

- sim
- não
- não sei

* 44. Conhece a Política Nacional de Enfrentamento à violência contra a mulher?

- sim
- não

* 45. Conhece a Lei Maria da Penha?

- sim
- não

* 46. Você atua em algum desses Conselhos de Direitos, os quais possuem a função de formular, supervisionar e avaliar as Políticas Públicas?

APÊNDICE B – Tabela de Entrevistas com Profissionais da Rede Especializada

Nº	NOMES	DATA	TEMPO DO ÁUDIO	Nº DE LAUDAS
01	RTC	06/04/17	00:54:02	19
02	VMC	15/02/17	00:41:10	13
03	VSS	12/04/17	00:57:58	16
04	SNV	11/04/17	00:46:19	20
05	ACM	13/04/17	00:40:00	12
06	FDD	08/04/17	01:37:05	21

APÊNDICE C – Carta convite às/aos profissionais acompanhado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) do Questionário On Line

Bem-vinda/o a este questionário!

A/O Sra./Sr. está sendo convidada/o a participar da pesquisa: “ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA AS MULHERES”, do subprojeto “Atuação das/os psicólogas/os nas políticas para o atendimento a mulheres sem situação de violência” que possui como objetivo mapear a presença e a atuação de psicólogas/os que atuam nos conselhos de defesas dos direitos da mulher e nas políticas públicas de enfrentamento à violência contra a mulher, bem como conhecer suas ações inovadoras.

Caso concorde em participar, suas respostas serão anotadas e gravadas e serão guardadas em lugar seguro no Banco de dados do Grupo de Pesquisa: Psicologia, Diversidade e Saúde da EBMSP– Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, sob a responsabilidade da Pesquisadora Marida Castelar, Tel.: (71) 99987-4406, e-mail: marildacastelar@bahiana.edu.br e da pesquisadora Verena Souza Souto, Tel.: (71) 99171-0192, e-mail verena.souto@gmail.com. Como participante da pesquisa você responderá um questionário objetivo contendo algumas questões referentes à sua história de vida, envolvimento e atuação em Conselho de Direitos, e/ou sobre sua atuação no atendimento à mulher em situação de violência, entre outras perguntas relevantes a este trabalho. Você poderá não responder às questões que não desejar e também poderá deixar a pesquisa. Os resultados desta pesquisa serão divulgados em congressos e revistas científicas, em mídia impressa (livro e/ou jornal), divulgação científica de pesquisas e relatórios e sua transcrição serão arquivados para formação de acervo histórico no banco de dados do Grupo de Pesquisa Psicologia, Diversidade e Saúde.

Os benefícios diretos aos participantes estão relacionados a maior compreensão dos processos participativos, das demandas que devem possibilitar mudanças em concepções e práticas dos profissionais psicólogas/os no atendimento à população, bem como um maior controle social dos bens públicos e na rede de atendimento à mulher em situação de violência. A pesquisa poderá trazer novos parâmetros e informações para o aperfeiçoamento do funcionamento da Política Pública de Enfrentamento à violência contra a mulher.

As pesquisadoras se comprometem em seguir todas as normas e diretrizes vigentes direcionadas pela resolução 466/12 (Pesquisa com Seres Humanos) do Conselho Nacional de Saúde, mantendo postura ética diante desta pesquisa e dos participantes perante o desenvolvimento da mesma e em relação a guarda do material em local seguro.

Ressalta-se a guarda e sigilo em relação à identidade dos participantes, estes terão a garantia de total elucidação em relação a qualquer dúvida, antes e durante o desenvolvimento da pesquisa, estando, portanto livres para recusar-se a participar da pesquisa, assim como retirar este consentimento a qualquer momento.

Em caso de dúvida ou denúncia contatar o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – Av. Dom João VI, n. 25 – Brotas. Salvador – Ba. CEP 40.290-000 Tel: (71) 3276-8225. E-mail: CEP@bahiana.edu.br

Este é um questionário de pesquisa e sua participação é importante. Responda a seguir. Desde já agradecemos sua participação!

* 1. Eu dou meu consentimento para participar desta pesquisa, após ter lido, recebido esclarecimentos e compreendido.

- Sim. Concorro em participar desta pesquisa após ter lido, recebido explicações e compreendido
- Não

APÊNDICE D – Quadro - relação entre Territórios de Identidade e Municípios pesquisados

Territórios de Identidade \ Municípios	Profissionais mapeadas/os que responderam ao questionário	Visitados pela pesquisadora
1 – Irecê	Irecê	Barra do Mendes
2 – Velho Chico	Bom Jesus da Lapa, Paratinga	
3 – Chapada Diamantina	Abaíra, Boninal, Seabra	
4 – Sisal	Araci, Barrocas, Monte Santo, Retirolândia	Biritinga, Cansanção, Teofilândia, Tucano
5 – Litoral Sul	Coaraci, Ilhéus, Itabuna, Itajuípe, Itapitanga, Camacan	Itacaré, Ubaitaba
6 – Baixo Sul	Taperoá, Valença	Ibirapitanga
7 – Extremo Sul	Medeiros Neto, Teixeira de Freitas	
8 – Médio Sudoeste da Bahia	Nova Canaã	
9 – Vale do Jiquiriçá		Lafaiete Coutinho
10 – Sertão do São Francisco	Juazeiro	
11 – Bacia do Rio Grande	Angical, Barreiras, Luis Eduardo Magalhães	
12 – Bacia do Paramirim		
13 – Sertão Produtivo	Brumado	
14 – Piemonte do Paraguaçu	Itaberaba	
15 – Bacia do Jacuípe	Ipirá, Riachão do Jacuípe	
16 – Piemonte da Diamantina	Jacobina, Miguel Calmon	
17 – Semiárido Nordeste II	Cícero Dantas, Euclides da Cunha	
18 – Litoral Norte e Agreste Baiano	Alagoinhas, Entre Rios	Aporá, Entre Rios, Mata de São João, Pojuca, Sátiro Dias
19 – Portal do Sertão	Feira de Santana, Santo Estevão	Santanópolis, Tanquinho, Feira de Santana
20 – Vitória da Conquista	Condeúba, Cordeiros, Vitória da Conquista	Vitória da Conquista
21 - Recôncavo	Castro Alves, Cruz das Almas, Dom Macedo Costa, Santo Amaro, Santo Antônio de Jesus	Santo Amaro, São Francisco do Conde
22 – Médio Rio de Contas	Jequié	
23 – Bacia do Rio Corrente		
24 – Itaparica (BA/SE)	Paulo Afonso	
25 – Piemonte Norte do Itapicuru		
26 – Metropolitano de Salvador	Camaçari, Dias D’Avila, Lauro de Freitas, Salvador, Simões Filho, Vera Cruz, Candeias	Dias D’Avila, Salvador
27 – Costa do Descobrimento	Eunápolis, Porto Seguro	Eunápolis, Porto Seguro
TOTAIS: 25 territórios	57 Municípios respondentes	24 Municípios visitados

Fonte: a própria autora

APÊNDICE E – Dados relacionados às instituições de ensino onde graduaram-se as/os 153 psicólogas/os do estado da Bahia que responderam questionário online no período de fevereiro a outubro de 2017.

Instituição	n	%
Faculdade de Tecnologia e Ciências	27	17,6
Universidade Federal da Bahia	24	15,7
Faculdade Ruy Barbosa	16	10,5
Faculdade Metropolitana de Camaçari	1	,7
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública	10	6,5
Unijorge	4	2,6
Unifacs	12	7,8
UNIRB -Faculdade Castro Alves	3	2,0
UFRB	8	5,2
Não foi possível Identificar	1	,7
UNIME	9	5,9
Universidade Federal do Rio de Janeiro	1	,7
Faculdade da Cidade do Salvador	5	3,3
Estácio – FIB	4	2,6
UNIT	2	1,3
CESMAC – AL	2	1,3
Faculdade Santíssimo Sacramento	4	2,6
UNESP	1	,7
UNIPE	1	,7
Faculdade Social da Bahia	1	,7
FASB - Faculdade São Francisco de Barreiras	2	1,3
Universidade da Amazônia	1	,7
UNIVALE	1	,7
Faculdade Católica MT – FUCMT	1	,7
UNISA - Universidade Santo Amaro	1	,7
UNIP - Universidade Paulista	1	,7
FSA - Faculdade Santo Antônio	1	,7
Faculdade Maurício de Nassau	3	2,0
Univers Fed do Espírito Santo	1	,7
UNIVASF	1	,7
Faculdade Franssinetti do Recife	1	,7
Universidade Alfenas	1	,7
Centro de Ensino Sup de Juíz de Fora	1	,7
Centro Educacional Anhanguera Santo André – SP	1	,7
Total	153	100,0

Fonte: a própria autora

APÊNDICE F – Quantidade de Serviços Especializados por município

SERVIÇOS MUNICÍPIOS	CRAM	NAM	DEAM	Vara	Casa Abrigo	Ronda Maria da Penha	MP	DP	Hosp. Espec.
Abaira	1								
Alagoinhas	1		1						
Barreiras	1		1						
Camacã	1								
Camaçari	1		1						
Candeias		1	1						
Conceição do Coité	1								
Cruz das Almas	1								
Feira de Santana	1		1	1	1	1			
Ilhéus	1		1						
Inhambupe									
Irecê	1								
Itaberaba	1								
Itabuna	1		1						
Itamaraju	1								
Itapetinga	1								
Jacobina	1								
Jequié		1	1						
Juazeiro	1		1	1		1			
Lauro de Freitas	1								
Maragogipe	1								
Miguel Calmon									
Paulo Afonso	1		1			1			
Porto Seguro	1		1						
Salvador	1		2	2	1	1	1	1	2
São Francisco do Conde	1								
Santo Amaro		1							
Saubara		1							
Senhor do Bonfim	1								
Serrinha	1								
Taperoá		1							
Teixeira de Freitas	1		1						
Valença	1								
Vitória da Conquista	1		1						
Total	27	5	15	4	2	4	1	1	2

Fonte: a própria autora

APÊNDICE G – Dados relacionados as condições de contratação das/os 30 profissionais dos serviços especializados do estado da Bahia que responderam ao questionário online no período de fevereiro a outubro de 2017.

Variáveis	N	%
Ano		
2006	0	0,0
2007	1	3,3
2009	1	3,3
2010	1	3,3
2013	3	10,0
2014	2	6,7
2015	7	23,3
2016	9	30,0
2017	6	20,0
Vínculo		
Contrato Temporário	13	43,3
Sem vínculo formal	3	10,0
Estaturário	8	26,7
Voluntário	3	10,0
Cooperativa	1	3,3
Cedida pelo município	1	3,3
Contrato - Cargo Comissionado	0	0,0
CLT	0	0,0
Prefere não responder	1	3,3
Forma de contratação		
Processo Seletivo Simplificado	7	23,3
Contrato de Estágio	1	3,3
Concurso Público	8	26,7
Voluntário	2	6,7
Regime Especial de Direito Administrativo - REDA	2	6,7
Contrato	0	0,0
Cargo de Confiança	0	0,0
Processo Seletivo Público	0	0,0
Prefere não responder	10	33,3

Fonte: a própria autora

APÊNDICE H – Artigo submetido à Revista Psicologia em Estudo

Psicologia em Estudo

CAPA
SOBRE
PÁGINA DO USUÁRIO
PESQUISA
ATUAL
ANTERIORES
NOTÍCIAS
##TUTORIAL##
REDALYC

GOOGLE ACADÊMICO
DOAJ

Capa > Usuário > Autor > Submissões > #44031 > Resumo

#44031 Sinopse

RESUMO
AVALIAÇÃO
EDIÇÃO

Submissão

Autores	Verena Souza Souto, Marilda Castelar
Título	Atuação de psicólogos nos serviços especializados às mulheres em situação de violência
Documento original	44031-751375145839-1-SM.DOCX 2018-08-07
Docs. sup.	44031-751375145840-1-SR.PDF 2018-08-07 INCLUIR DOCUMENTO SUPLEMENTAR 44031-751375145841-1-SR.PDF 2018-08-07
Submetido por	Verena Souza Souto
Data de submissão	agosto 7, 2018 - 11:31
Seção	Relato de Pesquisa
Editor	Nenhum(a) designado(a)

Situação

Situação	Aguardando designação
Iniciado	2018-08-07
Última alteração	2018-08-07

Atuação de psicólogos nos serviços especializados às mulheres em situação de violência

Work of Psychologists in specialized services for women in situations of violence

Actuación de psicólogas en los servicios especializados a las mujeres en situación de violencia

Resumo: Buscou-se mapear a presença e atuação de psicólogos em serviços especializados no atendimento a mulheres em situação de violência. Foi empregada a abordagem qualitativa exploratória descritiva. Foram analisados questionários respondidos por psicólogos de serviços especializados vinculados à saúde, assistência, justiça e segurança pública. Os psicólogos estão presentes na maioria dos serviços especializados da Bahia. Destacou-se as condições de trabalho, ressaltando a alta rotatividade de profissionais nos serviços, vínculos empregatícios frágeis e falta de estrutura apropriada para execução do trabalho; afetando as possibilidades de encaminhamento dessas mulheres a outros serviços, denotando as dificuldades pontuadas pelos profissionais em dar prosseguimento aos atendimentos, muitas vezes por falta de qualificação adequada para lidar com este contexto. Os principais desafios encontrados nessa atuação abrangeram a dificuldade de entendimento das/os profissionais sobre a política. Outros

obstáculos de funcionamento da rede apontam para a falta de retorno dos encaminhamentos, a interrupção dos acompanhamentos em outros serviços, a má qualidade dos equipamentos e a revitimização das mulheres. Estas profissionais necessitam de maior aproximação do Movimento de Mulheres, além de uma reflexão sobre seu compromisso ético-político na desconstrução de desigualdades e garantias de direitos às usuárias de seus serviços.

Palavras-chave: Violência de gênero; psicologia; prática profissional.

Abstract: It sought to map the presence and performance of psychologists in specialized services in the care of women in situations of violence. The descriptive exploratory qualitative approach was employed. Questionnaires answered by psychologists from specialized services linked to health, care, justice and public security were analyzed. The psychologists are present in most of the specialized services of Bahia. The work conditions were highlighted, marking the high turnover of professionals in services, weak contracts of employment and lack of proper structure suitable for work; which affect these women's chances of referral to other services, indicating struggles in continuing care, as pointed out by professionals, many times because of their lack of proper qualification to handle this context. The main challenges found in this practise encompass these professionals' inability to understand the policies. Other blockages to the well-functioning of the network point to the absence of referral feedback, caring suspension in other services, low-quality equipment, subsequent victimization. These professionals need to get closer to the Women's Movement and reflect on their ethical-political commitment in deconstructing inequalities and guaranteeing rights to the users of their services.

Keywords: Gender violence; psychology; professional practice.

Resumen: Se buscó mapear la presencia y actuación de psicólogas / as en servicios especializados en la atención a mujeres en situación de violència. Se utilizó el enfoque

cualitativo exploratorio descriptivo. Se analizaron cuestionarios respondidos por psicólogos de servicios especializados vinculados a la salud, asistencia, justicia y seguridad pública. Los psicólogos están presentes en la mayoría de los servicios especializados de Bahía. Se destacaron las condiciones de trabajo, resaltando la alta rotación de profesionales en los servicios, vínculos laborales frágiles y falta de estructura apropiada para la ejecución del trabajo; afectando las posibilidades de encaminamiento de esas mujeres a otros servicios, denotando las dificultades puntuadas por los profesionales en dar seguimiento a las atenciones, muchas veces por falta de cualificación adecuada para lidiar con este contexto. Los principales desafíos encontrados en esta actuación abarcar la dificultad de entendimiento de los profesionales sobre la política. Otros obstáculos de funcionamiento de la red apuntan a la falta de retorno de los encaminamientos, la interrupción de los acompañamientos en otros servicios, la mala calidad de los equipos y la revitalización de las mujeres. Estas profesionales necesitan una mayor aproximación del Movimiento de Mujeres, además de una reflexión sobre su compromiso ético-político en la deconstrucción de desigualdades y garantías de derechos a las usuarias de sus servicios.

Palabras Clave: Violencia de género; psicología; práctica profesional.

Introdução

A violência contra mulher promove diversos agravos à vida e à saúde da mulher podendo levá-la à morte: as taxas de feminicídio no Brasil hoje atingem uma média de 13 casos por dia. Em muitos contextos o sofrimento é tão intenso que as mulheres chegam ao suicídio ou a comportamentos auto lesivos. Ademais a situação de violência atinge a toda família e coloca em risco, sobretudo, seus filhos. (Conselho, 2012)

Muitas mulheres são afetadas todos os dias pela violência. De acordo com o Mapa da Violência 2015, 4.762 foram assassinadas só em 2013, sendo que 71% delas foram violentadas dentro de casa: 50,3% por seus familiares e 33,2% por seus parceiros ou ex-parceiros. (Waiselfisz, 2015) Estes dados estão diretamente relacionados a uma estrutura social patriarcal que constitui relações de poder hierarquicamente organizadas a partir das diferenças entre os sexos, e concede ao homem o domínio das relações, naturalizando processos de violência e objetificação das mulheres (Scott, 1995; Lucena et al., 2016). Inúmeras consequências nefastas advêm dessa realidade, dentre elas a violência doméstica e intrafamiliar que é hoje uma causa importante de morte de mulheres em todo o mundo, sobretudo, no Brasil. (Waiselfisz, 2015; Brasil, 2006) Dentro da realidade supramencionada, observa-se que inúmeras ações, equipamentos e dispositivos têm sido criados desde a década de 1970 com intuito de produzir políticas públicas de enfrentamento à violência contra mulher. Essas políticas indicam a criação de equipamentos especializados e o fortalecimento dos serviços de atendimento à mulher em situação de violência, para ampliar as estratégias e ações de enfrentamento a este contexto. Assim, é necessário que haja a constituição e a qualificação de equipes multiprofissionais, que incluem psicólogos, para a efetivação desses serviços.

A Psicologia é convocada a estar nesse contexto propondo atuar no empoderamento dessas mulheres e dando a esta questão uma visão de um sofrimento mais relacionado a estruturas de poder constituídas socialmente e menos patologizada da condição feminina. É possível através da Psicologia desconstruir padrões estereotipados e discriminatórios e propor uma realidade individual e social para estas mulheres que preserve os seus direitos e a sua integridade. (Neves & Porto, 2003)

Os psicólogos têm sido cada vez mais demandados nos serviços da rede de atendimento à violência doméstica, com as mais diversas configurações. Isso tem ocorrido, pois embora seu trabalho ainda seja visto como estritamente terapêutico e individual, o psicólogo atua no

contexto de violência como facilitador de mudanças subjetivas que promovem autonomia e, conseqüentemente, possibilidades de superação e transformação (Brasil, 2011).

Por esse motivo, têm surgido muitas questões referentes à prática profissional de Psicologia no enfrentamento à violência contra as mulheres, tais como o embasamento teórico-metodológico utilizado, as condições de trabalho, as possibilidades de encaminhamento, de funcionamento da rede e as dificuldades encontradas. É importante que os psicólogos entendam como se inserir nesses serviços, de modo a contribuir de maneira efetiva para o fortalecimento das políticas públicas de defesa dos direitos das mulheres.

Portanto, sua atuação profissional deve se embasar no fortalecimento do protagonismo das mulheres, reconhecendo o trabalho da equipe multiprofissional (Conselho, 2012), que organiza sua prática de acordo com as técnicas que instrumentalizam cada profissional e que são próprias de seus campos de atuação (Hanada, D'Oliveira & Schraiber, 2010).

Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório, descritivo de frequência. Nesse artigo foram apresentados resultados parciais da pesquisa “Atuação de Psicólogas nas políticas para o atendimento a mulheres em situação de violência”, realizada em 2017 no estado da Bahia. E teve como objetivo mapear a presença e a atuação de profissionais de Psicologia em serviços especializados de atendimento a mulheres em situação de violência da Bahia, caracterizando e registrando a experiência de psicólogos nessa política pública. Para isso foram coletados questionários online de 30 profissionais que atuam em 11 tipos diferentes de serviços especializados no atendimento a mulheres em situação de violência distribuídos em 25 regiões de identidade e 72 municípios na Bahia e vinculados aos seguimentos da saúde, assistência, jurídico e segurança pública. A Rede Especializada de Atendimento a Mulheres em Situação

de Violência do estado da Bahia é composta por 65 serviços, que inclui: 15 Delegacias da Mulher (DEAMs); 27 Centros de Referência de Atendimento à Mulher; 5 Núcleos de Atendimento à Mulher; 2 casas-abrigo; 2 Unidades Móveis de Acolhimento a Mulheres em situação de violência doméstica do campo, da floresta e das águas; 4 varas de violência doméstica; 2 hospitais especializados; 1 promotoria especializada; 1 defensoria especializada; e 6 Companhias Especializadas da Ronda Maria da Penha da Polícia Militar. Dos 65 serviços, identificados a partir de contatos com a Secretaria Estadual de Políticas para as Mulheres e diretamente com os serviços, foi possível encontrar psicólogos atuando em 26 deles.

Com essa população de profissionais, realizou-se um mapeamento da atuação de psicólogos nos serviços especializados e na rede, sendo pesquisada via o questionário composto por questões sobre os seguintes aspectos: caracterização dos psicólogos (dados sociodemográficos e formação); condições de trabalho; registro da prática das/os psicólogos; e informações sobre a articulação do trabalho com outros serviços.

Além disso também foi possível permear essa análise com informações colhidas a partir de observação participante registradas em diário de campo durante visitas realizadas pela pesquisadora a 6 municípios. O diário de campo teve a função de adensamento das informações obtidas a partir dos questionários, não sendo, portanto, o objeto da análise em si.

Resultados

Atuação dos psicólogos nos serviços de atendimento

Algumas questões importantes puderam ser levantadas partir dos dados colhidos nesta pesquisa que vão desde a caracterização dos profissionais, considerações sobre a formação e a prática profissional, desafios encontrados na relação com a rede e as possibilidades de práticas inovadoras.

A caracterização sociodemográfica demonstrou que há prevalência de mulheres (93,3%); no critério raça/cor/etnia predomina a categoria de negros (53,3%), seguida de brancos (43,3%); no quesito religião a classificação é um pouco difusa, mas o maior percentual é de profissionais que se declararam católicos romanos (36,7%), seguida dos que se intitulam sem religião (33,3%); na questão da idade, predomínio de profissionais jovens, faixa etária entre 21 e 40 anos (80%).

Quanto a formação, os profissionais possuem maiores percentuais referentes ao tempo de formação em até 5 anos (53,3%). A maioria deles teve sua formação em Instituições de Ensino Superior (IES) privadas (76,7%), 63,3% possuem especialização, 13,3% possuem mestrado, 3,3% possuem doutorado e 23,3% possuem outros cursos de formação. Vale ressaltar, ainda, que apenas 20% deles relatou possuir formação no tema da pesquisa, conseqüentemente, na área que atuam.

Nesse sentido, é necessário refletir que uma parcela considerável de psicólogos iniciou sua atuação em serviços especializados para o atendimento de mulheres em situação de violência, sem a devida preparação teórica e metodológica, adquirindo suas experiências nesse tema no decorrer de sua prática profissional. Portanto, cabe pontuar o vazio temático ainda existente nas universidades e ressaltar a importância que as discussões sobre gênero e violência contra mulher devem ter na formação de psicólogos, considerando que essa categoria é composta em sua maioria por mulheres e que essa questão transversaliza vários campos de atuação da Psicologia (Souza e Faria, 2017).

No entanto, muitos psicólogos se deparam a primeira vez com esta temática quando vão para a prática, por esse motivo continuam reproduzindo padrões estereotipados de uma prática psicológica discriminatória e patologizante, que desconsidera as relações de poder pautadas em diferenças de gênero as quais adocece e subalterniza as mulheres. Mais do que pautar componentes curriculares focadas na temática de gênero, é necessário pensar a formação do

psicólogo na sua integralidade transversalizada por aspectos sociais estruturais e estruturantes que definem condições de privilégio para uns e de vulnerabilidades para outros. (Conselho, 2012; Scott, 1995)

No âmbito específico da prática profissional da Psicologia, há ainda uma dificuldade de entendimento deste no atendimento a mulheres em situação de violência e não existem muitos relatos publicados ou materiais organizados para orientar essa prática. No entanto, é necessário que o psicólogo compreenda as especificidades relativas à situação de violência contra mulher concernentes a construção de gênero, patriarcado, machismo, desigualdade sociais, de raça/cor/etnia, dentre outros. Bem como as nuances que afetam a subjetividade das mulheres que sofrem violências e as peculiaridades de cada serviço e setor existentes dentro da política de enfrentamento a violência contra a mulher (assistência, saúde, justiça e segurança pública). Esses fatores são fundamentais para atuação dos psicólogos nesse contexto, assim como para a criação de estratégias que podem ser utilizadas para auxiliar as mulheres no enfrentamento e superação da violência (Porto, 2008).

Nesse sentido, uma prática tradicional da Psicologia não se encaixa, sendo necessário pensar outras formas de atuação (Porto, 2006). Portanto, o papel do psicólogo deve transversalizar outros setores da sociedade, apresentando um caráter heterogêneo em suas intervenções (Souza & Faria, 2017). Assim, nota-se uma variedade de técnicas utilizadas para desenvolvimento do trabalho do psicólogo nos serviços especializados de atendimento a mulheres. Essa diversidade de práticas deve-se ao fato de a violência contra mulher ser um fenômeno social muito complexo, de forma que utilizar apenas a intervenção no âmbito psicoterápico individual, pode incorrer no equívoco de desconsiderar fatores sociais importantes envolvidos nesse contexto. (Souza e Sousa, 2015) Apesar de uma multiplicidade de métodos ter sido apontada pelos psicólogos respondentes, dois foram evidenciados como os mais utilizados: o atendimento

individual e o acolhimento apareceram como técnicas bastante utilizadas na prática cotidiana.

O acolhimento tem sido uma importante atuação da Psicologia nos serviços de atendimento a mulheres em situação de violência. Há uma diversidade de equipamentos pertencentes a esta política com especificidades e funções diferentes, que requerem do psicólogo uma escuta inicial qualificada com intuito de acolher, aliviar a ansiedade imediata e identificar as demandas, para então pensar estratégias que possam atender ao contexto específico de cada mulher que busca o serviço.

Além de ser uma forma de garantir o acesso adequado dessa mulher ao serviço, essa prática também tem a função de identificar questões importantes para os psicólogos pensarem em ações de solução dos problemas apresentados, bem como o encaminhamento necessário. A depender da forma como se configura o acolhimento, ele se torna preponderante para a permanência da mulher no serviço e a persistência dela nas rotas traçadas pela rede de atendimento e enfrentamento a violência sofrida. (Conselho, 2012; Krenkel, Moré & Motta, 2015)

O atendimento individual também tem uma função relevante no trabalho voltado as usuárias, abrange não só o acolhimento já mencionado, como também, processos de triagem e/ou entrevistas iniciais. Conforme o tipo de serviço no qual o psicólogo esteja inserido, é possível fazer mais atendimentos individuais do que apenas o acolhimento. Essa prática objetiva dar um apoio inicial à mulher e a seus filhos, além de buscar mais informações que possam auxiliar em encaminhamentos mais eficazes para superação da situação de violação de direitos. (Conselho, 2012; Silva & Silva, 2017)

Entretanto, é muito comum que as usuárias dos serviços, outros profissionais e, por vezes, os próprios psicólogos confundam o atendimento individual com psicoterapia clínica. É válido ressaltar que esse tipo de prática deve se pautar numa clínica ampliada de abordagem psicossocial direcionada para ações necessárias à superação da violência. Portanto, nos serviços

de acolhimento a mulheres em situação de violência, o atendimento individual é uma prática psicológica que está para além da psicoterapia, pensando ações integradas ao plano de intervenção da equipe multiprofissional e seus objetivos. (Conselho, 2012; Hanada et al., 2010)

As rodas de conversa também parecem como técnica bastante utilizada, pois elas se configuram numa forma participativa de circulação de informações, através da criação de condições para um diálogo reflexivo acerca das questões que atravessam a realidade das mulheres em situação de violência (Afonso & Abade, 2008). Nesse sentido, as rodas de conversa se apresentam como uma importante ferramenta a ser utilizada pelos psicólogos na desconstrução das estruturas patriarcais que mantêm as condições de submissão e vulnerabilidades das mulheres. Elas criam possibilidades de produção e ressignificação de sentidos sobre as experiências de violência vivenciadas, compartilhando-as entre si, o que proporciona maior compreensão das suas demandas e das possíveis estratégias que podem adotar para reconstruir a sua autonomia. (Branco & Pan, 2016)

Na observação participante, eram muito comuns os atendimentos individuais, acolhimentos e rodas de conversa. Os serviços utilizavam a roda de conversa como forma de refletir sobre as questões envolvidas na violência contra mulher; propagar informações sobre os tipos de violência, as questões que mantêm muitas mulheres nessa condição e a rede de atendimento existente no município; abrir espaço para que as mulheres pudessem tirar suas dúvidas sobre esse tema e pedir ajuda aos técnicos ali presentes. As rodas de conversa serviam de estratégia para apresentar o tema e a equipe para a comunidade, mas também funcionavam como espaços de acolhimento e apoio entre as mulheres.

Embora se tenha observado uma diversidade de atividades sendo executadas por psicólogos nesses serviços, apenas as associadas ao contexto clínico são consideradas próprias da atuação psicológica. Nos outros espaços nos quais não se pode observar uma delimitação nítida entre o papel do psicólogo e o de outros profissionais, há uma dificuldade de definição do lugar, das

práxis e das possibilidades de intervenção dos psicólogos. Essas variações das atividades dos profissionais de Psicologia e de outras áreas deveriam apontar as possibilidades de um trabalho interdisciplinar, através do compartilhamento de saberes das áreas diversas, em vez de dúvidas e incertezas acerca do lugar de atuação da Psicologia. (Hanada et al., 2010) Em muitos casos essa atuação mostra-se ambígua e contraditória, refletindo a diversidade e os conflitos internos na própria Psicologia, que ainda demanda uma definição mais explícita de suas práticas não clínicas. (Hanada et al., 2010; Souza & Faria, 2017)

O encaminhamento e a sensibilização da rede também aparecem como parte das técnicas utilizadas. Essas estratégias são parte fundamental do trabalho a ser executado na Política de Enfrentamento a Violência Contra a Mulher. Para a real efetivação da política, é de extrema relevância que haja uma articulação intersetorial, coordenando serviços da rede geral. O encaminhamento e a sensibilização da rede aparecem como ações preponderantes, que podem ser desenvolvidas pelos psicólogos, capazes de atender os objetivos propostos pela política referentes a reestruturação da vida dessas mulheres, bem como a reconstituição de sua autonomia e superação da situação de violência (Hanada et al., 2010).

Nesse contexto de atuação é necessário pontuar também as condições de trabalho dos psicólogos que afetam diretamente as possibilidades de intervenção dos profissionais. Estas puderam ser verificadas através de algumas informações levantadas. Constatou-se que 63,3% dos psicólogos foram contratados nos últimos 3 anos (2015, 2016, 2017), o que denota uma alta rotatividade de profissionais nos cargos, sobretudo, em períodos de mudança de gestão. Os vínculos empregatícios são frágeis: apenas 26,7% possuem vínculos estatutários, contratados por meio de concurso público. Os outros profissionais, em sua maioria, possuem contrato temporário, chegando a ter profissionais com vínculos voluntários ou sem vínculo formal. Algumas profissionais preferiram não responder quanto a forma de contratação, o que traz indicativos de processos seletivos escusos ou inexistentes.

Essas condições de trabalho prejudicam a consolidação dos profissionais nos equipamentos, gerando uma baixa qualificação dos mesmos, além de uma conseqüente descontinuidade dos serviços prestados, ruptura dos vínculos com as usuárias dos serviços e instabilidade nas práticas desenvolvidas. Portanto, a precarização das relações de trabalho gera prejuízos não só ao profissional, como também à qualidade dos serviços prestados, resultando na baixa efetividade da política e na continuidade do processo de violação dos direitos dessas mulheres. Além disso, foi possível perceber uma deficiência de capacitações na preparação dos profissionais para atuar nos serviços especializados. Apenas 23,3% dos psicólogos respondentes fizeram algum tipo de capacitação para esta atuação. Esta questão é de extrema relevância, uma vez que um serviço especializado indica a necessidade de recursos teóricos e técnicos que permitam compreender a complexidade da demanda, para que seja possível adotar medidas com embasamento metodológico adequado ao enfrentamento das questões apresentadas (Conselho, 2012).

A ausência dos processos de educação permanente, bem como dos processos de capacitação, demanda bastante atenção, pois a promoção de treinamentos isolados e a disseminação de informações não são suficientes para a mudança efetiva na qualidade do atendimento (Vieira & Hasse, 2017). É importante que se discuta, de forma permanente, quais conteúdos são necessários para efetivação da política, de modo a evitar a reprodução de práticas conservadoras que atrapalhem o acesso dessas mulheres à garantia de seus direitos e a preservação de suas vidas (Conselho, 2012).

A composição das equipes em que os psicólogos respondentes atuam também se apresenta como fator importante na qualidade do trabalho executado. Pode-se notar que os técnicos de outras áreas que mais aparecem compondo as equipes, além dos próprios psicólogos respondentes, são: Assistentes Sociais, Advogados e Educadores. Isso ocorre, pois, estes profissionais incluindo psicólogos, em geral, compõem as equipes técnicas mínimas dos

Centros de Referência e demais serviços de assistência a mulher em situação de violência (Brasil, 2006).

No atendimento às mulheres é importante que, tanto os serviços como as equipes que os compõem sejam interdisciplinares. A violência contra a mulher é um contexto permeado de complexidades e em constante agudização, requer a atuação de profissionais com consciência crítica, capazes de desenvolver um trabalho interprofissional com visão integral dessas mulheres e suas realidades, propondo soluções de problemas mais assertivas e resolutivas. Desse modo, a articulação de profissionais dentro de uma rede socioassistencial e intersetorial, considerando uma atuação interdisciplinar com ações integradas e complementares que atenda essas mulheres de forma não fragmentada, torna-se um desafio em constante processo de construção que deve ser superado (Salgado, 2015). Nesse sentido, é necessário superar divergências em relação a concepção do problema e das formas de intervenção, para evitar impasses e promover uma tecnologia assistencial integrada e complementar para as usuárias dos serviços (Hanada et al., 2010).

Articular estes espaços de atuação, poder e estratégias de ação na execução de políticas públicas, além de ser bastante relevante, convoca os psicólogos a ocupar espaços que ainda causam estranhamento. O desempenho de papéis de gestão nas políticas e serviços tem sido cada vez mais presente no cotidiano da Psicologia. Foi observado, nesta pesquisa, uma prevalência de Psicólogos e Assistentes Sociais coordenando os serviços.

A presença de muitos psicólogos e assistentes sociais ocupando as coordenações, ocorre por que o maior percentual de serviços de atuação dos profissionais respondentes compõe o setor de assistência em comparação aos setores de saúde, justiça e segurança pública. No entanto, é necessário considerar a importância da discussão sobre a atuação de psicólogos como gestores nas políticas públicas. Os debates sobre esse campo de atuação ainda são muito incipientes. Isto

demonstra uma certa fragilidade da Psicologia em ocupar os espaços das políticas públicas que tem uma relação muito forte com espaços políticos de atuação. (Conselho, 2012)

Na observação participante foi possível perceber as nuances envolvidas nesse papel. Não só pela falta de suporte teórico-metodológico para embasar a prática, como também pelas dificuldades externas de entendimento da Psicologia nessa função. Ainda não é admissível, em muitos contextos, separar uma prática clínica, de acolhimento ou de acompanhamento direto das usuárias, de um papel mais matricial de gestão. Há sempre uma tendência das usuárias do serviço, dos outros técnicos e até de atores sociais mais externos em demandarem do psicólogo gestor uma atuação mais clínica.

Para muitos profissionais ainda não é possível ao psicólogo ocupar funções de gestão, uma vez que estas são funções políticas de formulação, regulação e controle, que não são entendidas como compatíveis com a atuação profissional dos psicólogos. Contudo, este também é um espaço em que a Psicologia deve estar inserida para intervir, através de seu saber, na criação de dispositivos que deem suporte a efetivação de políticas que possam garantir os direitos e a proteção das mulheres em situação de violência e a prevenção dos fatores que agravam esse contexto (Benevides, 2005).

Desafios para a construção da rede

Muitos profissionais relataram encontrar dificuldades na relação com a rede. Nota-se que há uma dificuldade nos fluxos de atendimento entre os serviços, por uma série de motivos que geram consequências graves, culminando na permanência das mulheres na situação de violência e a morte de milhares delas (Vieira & Hasse, 2017; Silva & Silva, 2017).

Os obstáculos no funcionamento da rede, apresentaram alguns fatores importantes: a falta de retorno dos encaminhamentos e a interrupção na continuidade dos acompanhamentos em outros serviços, além da ausência de qualificação profissional e má qualidade dos equipamentos, como

sendo alguns dos fatores que dificultam a efetuação dos encaminhamentos. Essas condições afetam o andamento da rede e se estabelecem como barreira na efetivação das políticas de enfrentamento a violência contra a mulher. Além disso, nota-se que há um desconhecimento de muitos profissionais sobre o tema e a política, bem como uma dificuldade destes na construção dos processos intersetoriais. Assim, estabelecer rotinas bem definidas e criar estratégias para manter os fluxos de atendimento funcionando é de fundamental importância para manter a qualidade do trabalho em rede. (Vieira e Hasse, 2017)

A baixa qualificação de profissionais gera um outro fator importante: o processo de revitimização e culpabilização das mulheres. Em decorrência disso, as usuárias têm dificuldade em aderir aos serviços, pois entendem que, além de não serem ajudadas, podem ser violentadas novamente (Souza e Sousa, 2015). Diversas mulheres evitam procurar ou retornar aos dispositivos por não se sentirem acolhidas em suas demandas, em decorrência do despreparo dos profissionais que não efetuam escuta humanizada, reproduzindo descaso, indiferença e omissão diante dos relatos apresentados (Tavares, 2015). Muitos profissionais têm uma visão simplista das questões envolvidas na condição de violência contra as mulheres. Desse modo, comprometem o estabelecimento de vínculos e diminuem as chances de que estas mulheres voltem a procurar os equipamentos que podem ampará-las, o que atrapalha o fortalecimento e a (re)construção de sua autonomia para superação da condição de violência (Souza e Sousa, 2015).

Essa visão reducionista também se apresenta na má conduta de alguns profissionais de saúde, outro fator dificultador relevante. Os serviços de saúde muitas vezes são a principal porta de entrada das mulheres em situação de violência na rede de atendimento. Contudo, esses equipamentos ainda se constituem de forma bastante limitada para atender a esse tema e o despreparo dos profissionais de saúde se estabelece como um dos principais fatores. A prática desses profissionais ainda se dá pelo modelo biologista medicalizando a violência e

desconsiderando fatores sociais importantes no cuidado a essas mulheres. Consequentemente, a assistência em saúde fica limitada, gerando a impossibilidade de articulações com outros setores que poderiam auxiliar conjuntamente no enfrentamento a violência (Hasse &Vieira, 2014).

As limitações dos serviços de saúde também refletem no atendimento dessas mulheres na área de saúde mental. A vivência da situação de violência e as dificuldades de acesso a proteção e cuidados tem gerado grande adoecimento psíquico e levado muitas mulheres a necessitarem dos serviços de saúde mental por depressão, transtorno pós-traumático, ansiedade, suicídio, uso abusivo de substâncias psicoativas etc. Esses equipamentos possuem, assim, um papel importante no enfrentamento a violência contra a mulher. Contudo, percebe-se a dificuldade de encaminhamento das usuárias para esses serviços. Vale ressaltar, que muitos profissionais de saúde não estão preparados para entender o adoecimento psíquico como consequência da vulnerabilidade social experienciada pelas mulheres em situação de violência. (Pedrosa & Zanello, 2016)

A falta de notificação compulsória é mais uma consequência da conduta inadequada dos profissionais de saúde, também apresentada como fator limitante do funcionamento da rede. A notificação compulsória, no caso de violência contra mulher que for atendida em serviços de saúde tanto públicos como privados, é obrigatória de acordo com a Lei n. 10.778/03 (Brasil, 2003). Para os psicólogos, além desta lei, há uma Nota Técnica de Orientação Profissional em casos de violência contra mulher, lançada pelo Conselho Federal de Psicologia, que orienta a obrigatoriedade da notificação compulsória, casos em que se deve proceder a comunicação externa e situações em que se deve guardar o sigilo (Conselho, 2016). No entanto, os equipamentos de saúde não aplicam a notificação de modo satisfatório, pois muitos profissionais ainda não compreendem a importância dessa ação. A baixa notificação dificulta a construção de base de dados que possibilita entender a dimensão da violência em cada região.

Isso atrapalha o desenvolvimento de políticas de saúde, prevenção e assistência. Além disso, desarticula a rede, pois impossibilita que os outros serviços tenham acesso aos casos específicos e que possam chegar até cada mulher ofertando auxílio para a sua assistência e proteção. (Pedrosa e Zanello, 2016; Campos, 2015)

Muitos profissionais não conhecem o funcionamento da notificação compulsória e tendem a confundir esse mecanismo com denúncia ou comunicação externa (Pedrosa & Zanello, 2016). Nas visitas realizadas, nas situações de capacitação dos técnicos dos serviços era evidente essa falta de reconhecimento da função da notificação compulsória, bem como a resistência de muitos profissionais em executar essa ação por entenderem que notificar era expor a si próprios sem necessidade.

Outros fatores relacionados a estruturação dos serviços e condições de funcionamento também foram relatados. Questões como a demora nos atendimentos, escassez de profissionais, pouca divulgação e o sucateamento dos serviços especializados, a falta de preparo dos gestores e dificuldades com deslocamento, foram os problemas mais comuns pontuados. Isso demonstra a necessidade de aperfeiçoamento das condições de trabalho, da estruturação dos serviços e da quantidade de profissionais para melhor atender as demandas das mulheres em situação de violência e melhorar a efetivação da política de enfrentamento a violência contra a mulher. (Campos, 2015; Vieira & Hasse, 2017; Silva & Silva, 2017)

Na observação participante, em muitos municípios visitados, foi possível perceber essa dificuldade com a estruturação dos serviços: equipamentos sem profissionais e sem condições físicas para atender às usuárias adequadamente, delegacias fechadas, exame de corpo de delito que não é feito no município e falta de carro para deslocar a mulher, além de Ministérios Públicos sem promotores.

O setor de segurança pública também aparece entre as limitações levantadas, tanto na precariedade de seu funcionamento quanto na dificuldade de diálogo com os profissionais dessa

área. Observa-se que a quantidade de profissionais é escassa e o acolhimento ofertado não é adequado, havendo um despreparo no que se refere a um atendimento humanizado e a uma escuta qualificada. (Campos, 2015) Além disso, há uma ausência de profissionais de Psicologia nas delegacias especializadas, visto que os profissionais dessa área não configuram a equipe mínima desses equipamentos (Souza & Faria, 2017). Das 15 DEAMS existentes na Bahia, em apenas uma foi encontrada psicólogo em seu quadro de técnicos. Em algumas, encontrou-se o serviço psicológico ofertado por profissionais voluntários ou atrelado à psicólogos de outros serviços que davam plantão esporadicamente nas delegacias. Por conta do mal funcionamento dos aparatos de segurança pública, as mulheres apresentam queixas referentes a falta de orientação sobre os trâmites processuais, a falta de resolução e a insegurança referente as possibilidades de aproximação do agressor, mesmo nos casos de medida protetiva (Tavares, 2015).

A construção de práticas inovadoras na Psicologia para o enfrentamento da violência contra as mulheres

O trabalho do psicólogo ainda é associado a uma prática mais clínica e com pouca relação com a atuação mais ampla em trabalhos interdisciplinares e na efetivação de políticas públicas. Portanto, a inserção destes profissionais no contexto de uma política pública ainda recente e com estratégias desafiadoras, conduz a Psicologia a um lugar diferente do tradicional. Isto implica os profissionais na reflexão de fatores importantes sobre a assistência psicológica e as impele à construção de novas estratégias, técnicas, ações, métodos e teorias que podem representar práticas inovadoras, pois transforma sua atuação, questiona suas funções e as reconstrói. (Hanada et al., 2010)

Muitas são as conquistas, limitações e desafios enfrentados na efetivação da Política Nacional de Enfrentamento a Violência Contra a Mulher. Apesar da grande expansão na criação de

serviços especializados, estes ainda são muito poucos diante do tamanho da demanda. Além disso, há uma resistência entre as mulheres em aceitar o trabalho executado nesses serviços por uma série de questões já mencionadas. Isso denota a complexidade do tema que abrange não só a mulher em situação de violência, como também a sua família, além de refletir em questões sociais profundas, afetando elementos emocionais, culturais e econômicos. (Souza e Sousa, 2014)

No entanto, é possível identificar que a atuação dos psicólogos, em muitos aspectos, se encontra descontextualizada desta realidade, ofertando uma prática psicológica desvinculada das diretrizes preconizadas na Política Nacional, dos pressupostos do Movimento de Mulheres e de fatores sociais importantes que embasam as políticas públicas para as mulheres (Porto, 2008). Isso se reflete na efetivação da Política Nacional e no Pacto Nacional de enfrentamento a violência contra a mulher que não estão devidamente implantados, nas articulações da rede que se encontram ainda muito fragilizadas, na baixa adesão das usuárias aos atendimentos psicológicos nos serviços especializados e na quantidade de mulheres que ainda morrem por feminicídio hoje no Brasil (Souza e Sousa, 2014).

No cotidiano das visitas feitas durante a observação participante, foi possível observar as dificuldades que muitos profissionais tinham em entender e colocar em prática as diretrizes contidas na Política Nacional, a maioria por falta de conhecimento do que propõe a política. As relações que os psicólogos estabelecem com as políticas públicas de enfrentamento a violência contra a mulher aparentavam ser muito superficiais, fazendo com que, muitas vezes, se desresponsabilizassem do trabalho que deviam executar por não considerar como sendo parte da sua atuação profissional. Nesse sentido, colocavam a responsabilidade completa pela resolução desta questão como função do Estado e não se entendendo como parte desta solução, mesmo atuando em serviços especializados.

Muitas estratégias utilizadas pelos psicólogos nas políticas de enfrentamento a violência contra mulher são ações previstas pelas próprias políticas para o atendimento adequado e superação da condição de vulnerabilidade das usuárias. Contudo, diante de uma formação ainda tradicional e de uma categoria profissional que tem a sua prática voltada para questões sociais e para atuação em políticas públicas muito recente, pensar atuação nas políticas de enfrentamento a violência contra a mulher, significa conduzir os psicólogos a quebra de paradigmas, crenças, valores e regras, ao vivenciar experiências sociais impactantes. Isto faz com que estes profissionais se debruçam sobre a criação de novas realidades e (re)construam suas práticas para atender as demandas previstas na política, o que por si só já se constitui nas práticas inovadoras desenvolvidas por psicólogos. Nesse sentido, é relevante discutir não só a capacidade dos psicólogos que trabalham em serviços especializados, como também, dos que trabalham nos serviços não especializados para pensar o papel de cada um no processo de enfrentamento a violência contra a mulher e como compor o trabalho em rede. (Hanada et al., 2010)

Tudo isso reforça o sentido de inovação das práticas psicológicas para adequar a atuação desses profissionais à efetivação das políticas de enfrentamento à violência contra as mulheres. Dessa forma, pensar a inovação de práticas, na atualidade, tem relação direta com os estudos das tecnologias e abarca a reflexão sobre a inclusão de novos atores e o conceito de rede na interatividade de diversas conexões entre os sujeitos e territórios, resultando na geração de novos processos. Para esse contexto é necessária participação, aprendizagem e, portanto, dialogicidade, para quebrar fronteiras, abranger novos atravessamentos, deslocar territórios e construir novas formas de acolhimento e técnicas para atender aos diferentes tipos de sofrimento engendrados a partir das violências constituídas socialmente. (Bosi et al., 2011)

Assim, as práticas inovadoras aqui salientadas e desenvolvidas pelos psicólogos nas políticas de enfrentamento à violência contra as mulheres devem ser refletidas e (re)construídas

cotidianamente para atender de forma adequada as necessidades das usuárias que buscam seus serviços sejam especializados ou não. Para a construção de uma racionalidade da práxis fortalecida é importante que se pense um embasamento teórico metodológico pautado numa Psicologia Feminista que proponha novas formas de refletir sobre as relações de poder e garantia de direitos da mulheres.

Considerações Finais

A Psicologia está presente na maioria dos serviços especializados destas políticas, mas ainda observa-se a existência de equipamentos com a ausência desses profissionais em seu quadro técnico, apesar da reconhecida importância. Vale ressaltar que há pouca cobertura de serviços especializados no Estado da Bahia, o que implica, também, na baixa quantidade de profissionais de Psicologia que prestam serviços direcionados, exclusivamente, para o atendimento a mulheres em situação de violência. Nesse sentido, pode-se constatar, ainda, que há um grande percentual de profissionais dos serviços não especializados que recebem usuárias nessa condição.

Há uma necessidade premente na reflexão de psicólogos quanto ao seu posicionamento em relação a violência contra as mulheres, aspecto que deve permear a formação em Psicologia, bem como maior capacitação dos profissionais que atuam no campo, uma vez que a formação ainda é muito diversa e precária quanto a este tema, fato que pode ser detectado na caracterização dos psicólogos no atendimento a mulheres em situação de violência.

Da mesma forma, faz-se necessário o estímulo aos registros dos relatos de experiências profissionais sobre o tema, inclusive as exitosas, maior aproximação do movimento de mulheres e participação nos espaços de controle social. Além disso, é importante discutir mais sobre as estratégias e dificuldades quanto a implementação da política e da rede.

Por fim, vale ressaltar que as práticas profissionais da Psicologia ainda estão se constituindo de maneira a atender eficazmente a implantação e a efetivação da Política de Enfrentamento a Violência Contra a Mulher. Assim sendo, há uma racionalidade da práxis que precisa ser construída para pensar a política e a forma como a violência se institui socialmente a partir dos territórios e contextos de cada mulher. Isto torna a prática profissional, nessa conjuntura, inovadora, e denota que a Psicologia tem se organizado para atender as diretrizes orientadas pela política.

Referências

- Afonso, M. L. M. & Abade, F. L. (2008). *Para reinventar as rodas*. Belo Horizonte: Rede Cidadania Mateus Afonso Medeiros.
- Benevides, R. (2005). A Psicologia e o Sistema Único de Saúde: quais interfaces? *Revista Psicologia & Sociedade*, 2 (17). Recuperado em 24 de abril, de 2017, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822005000200004
- Bose, M. L. M., Carvalho, L. B., Sobreira, M. A. A., Ximenes, V. M., Liberato, M. T.C. & Godoy, M. G. C. (2011). Inovação em Saúde Mental: subsídios à construção de práticas inovadoras e modelos avaliativos multidimensionais. *Revista de Saúde Coletiva*, 4 (21). Recuperado em 03 de dezembro, de 2017, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01037331201100040000&lng=pt&tlng=pt
- Branco, P. I. & Pan, M. A. G.S. (2016). Rodas de conversa: uma intervenção da psicologia educacional no curso de medicina. *Psicologia: Teoria e Prática*, 3 (8). Recuperado em 03 de dezembro, de 2017, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151636872016000300012
- Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003*. (2003, 24 de novembro). Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos e privados. Brasília, DF: Presidência da República: Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Recuperado em 22 de abril, 2017, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.778.htm.
- Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006*. (2006, 07 de agosto). Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília, DF: Presidência da República: Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Recuperado em 22 de abril, 2017, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/111340.htm.
- Secretaria de Política para as Mulheres (2011). *Rede de Enfrentamento à violência contra as Mulheres*. Brasília: Secretaria Nacional de Enfrentamento à violência contra as mulheres.

- Campos, C. H. (2015). Desafios na implementação da Lei Maria da Penha. *Revista Direito GV*, 2 (11). Recuperado em 22 de abril, de 2017, de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S180824322015000200391&script=sci_abstract&tln_g=pt
- Campos, C. H. (2015). A CPMI da violência contra a mulher e a implementação da Lei Maria da Penha. *Revista Estudos Feministas*, 2 (23). Recuperado em 22 de abril, de 2017, de <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/38873>
- Campos, G. W. S. (2011). A mediação entre conhecimento e práticas sociais: a racionalidade da tecnologia leve, da práxis e da art. *Revista Ciência & Saúde Coletiva [online]*, 7 (16). Recuperado em 08 de dezembro, de 2017, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232011000800002&lng=pt&tlng=pt
- Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul. (2012). A Psicologia e o controle social. *Revista Entrelinhas*, 57 (S/V). Recuperado em 04 de junho, de 2017, de <https://issuu.com/crprs/docs/arquivo49>
- Conselho Federal de Psicologia. (2012). Referências técnicas para a Prática de Psicólogas (os) no Centro de Referência Especializado da Assistência Social - CREAS. Brasília: CFP.
- Conselho Federal de Psicologia. (2012). Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) em Programas de Atenção à Mulher em Situação de Violência. Brasília: CFP.
- Conselho Federal de Psicologia. (2016). Nota Técnica de orientação profissional em casos de violência contra a mulher: casos para quebra de sigilo profissional. Brasília: CFP.
- Hanada, H., D'Oliveira, A. F. P. L. & Schraiber, L. B. (2010). Os psicólogos na rede de assistência a mulheres em situação de violência. *Revista Estudos Feministas [online]*, 1 (18). Recuperado em 22 de abril, de 2017, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104026X2010000100003
- Hasse, M. & Vieira, E. M. (2014). Como as profissionais de saúde atendem mulheres em situação de violência? Uma análise triangulada de dados. *Revista Saúde Debate [online]*, 102 (38). Recuperado em 08 de dezembro, de 2017, de <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n102/0103-1104-sdeb-38-102-0482.pdf>
- Lucena, K. D. T., Deininger, L. S.C., Coelho, H. F. C., Monteiro, A. C. C., Vianna, R. P. T. & Nascimento, J. A. (2016). Análise do ciclo da violência doméstica contra a mulher. *Journal of Human Growth and Development*, 2 (26). Recuperado em 28 de fevereiro, de 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S010412822016000200003&script=sci_arttext&tlng=pt
- Krenkel, S., Moré, C. L. O. O. & Motta, C. C.L. (2015). The Significant Social Networks of Women Who Have Resided in Shelters. *Revista Paidéia [online]*, 60 (25). Recuperado em 03 de dezembro, de 2017, de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103863X2015000100125&script=sci_arttet

- Neves, S. & Nogueira, C. (2003). A psicologia feminista e a violência contra as mulheres na intimidade: a (re)construção dos espaços terapêuticos. *Revista Psicologia & Sociedade [online]*, 2 (15). Recuperado em 28 de fevereiro, de 2018, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010271822003000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
- Pedrosa, M. & Zanello, V. (2016). (In)visibilidade da violência contra as mulheres na saúde mental. *Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa [online]*, n.espe (32). Recuperado em 12 de novembro, de 2017, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010237722016000500213&lng=pt&tlng=pt
- Porto, M. (2006). Violência contra a mulher e atendimento psicológico: o que pensam os/as gestores/as municipais do SUS. *Revista Psicologia, Ciência e Profissão [online]*, 3 (26). Recuperado em 03 de dezembro, de 2017, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932006000300007&lng=pt&tlng=pt
- Porto, M. (2008). Intervenção psicológica em abrigo para mulheres em situação de violência: uma experiência. *Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 3 (24). Recuperado em 24 de abril, de 2017, de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722008000300014&script=sci_abstract&tlng=pt
- Salgado, F. F. (2015). O trabalho interdisciplinar na Assistência Social: análise da experiência de uma CRAS em Niterói – RJ. Em Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social. Recuperado em 22 de abril, de 2017, de <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/180724>
- Scott, J. (1995). Gênero: categoria útil de análise histórica. *Revista Educação & Realidade [online]*, 2 (20). Recuperado em 22 de abril, de 2017, de <http://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/71721/40667>
- Silva, G. K. O. M. & Silva, F. M. S. M. (2017). Atenção psicológica clínica a mulheres em situação de violência: um estudo fenomenológico de uma experiência formativa. *Revista Magaio Acadêmico [online]*, 1 (2). Recuperado em 12 de novembro, de 2017, de <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/mangaio/article/view/2388>
- Souza, T. M. C. & Faria, J. S. (2017). Descrição dos serviços de psicologia em delegacias especializadas de atendimento às mulheres no Brasil. *Revista Avance em Psicología Latinoamericana [online]*, 2 (35). Recuperado em 04 de junho, de 2017, de <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/viewFile/3687/3683>
- Souza, T. M. C. & Sousa, Y. L. R. (2015). Políticas públicas e violência contra a mulher: a realidade do sudoeste goiano. *Revista da SPAGESP [online]*, 2 (16). Recuperado em 22 de abril, de 2017, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167729702015000200006&lng=pt
- Tavares, M. S. (2015). Roda de conversa entre mulheres: denúncias sobre a Lei Maria da Penha e descrença na justiça. *Revista Estudos Feministas [online]*, 2 (23). Recuperado em 03 de dezembro, de 2017, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104026X2015000200547&lng=pt&tlng=pt

- Vieira, E. M. & Hasse, M. (2017). Percepções de profissionais de uma rede intersetorial sobre o atendimento a mulheres em situação de violência. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação [online]*, 60 (21). Recuperado em 22 de abril, de 2017, de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141432832017000100052&script=sci_abstract&tln_g=pt
- Waiselfisz, J. J. (2015). *Mapa da violência 2015: homicídio de mulheres no Brasil*. Brasília: FLACSO.

ANEXOS

ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA AS MULHERES

Pesquisador: Marilda Castelar

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 60401816.6.0000.5544

Instituição Proponente: Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.899.009

Apresentação do Projeto:

O presente projeto pretende dar continuidade a especificidades relevantes do Projeto "Atuação dos Profissionais de Saúde e dos Movimentos Sociais nos Conselhos e nas Políticas Públicas". Existem diversos fatores associados ao contexto de violência vivido por muitas e diferentes mulheres. Nesse sentido, políticas públicas foram produzidas e ampliadas com ações, estratégias e serviços no enfrentamento à violência contra as mulheres. Por demandarem um olhar complexo e multifacetado sobre a temática estes serviços devem ser compostos por equipes multiprofissionais de saúde.

Objetivo da Pesquisa:

A pesquisadora responsável detalhou os objetivos

Objetivo Primário:

Mapear a presença e a atuação das/os profissionais de psicologia e de enfermagem nos Conselhos Municipais e nas políticas para as mulheres na Bahia.

Objetivos Secundários:

1. Mapear a presença e a atuação das profissionais de psicologia nas políticas para o atendimento à

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 375

Bairro: BROTAS

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71) 3276-6025

CEP: 40.290-000

E-mail: cep@bahiana.edu.br



ESCOLA BAHIANA DE
MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA -
FBDC



Continuação do Protocolo: 1.000.000

- mulher em situação de violência doméstica da Bahia;
2. Compreender a percepção das psicólogas acerca de mulheres em situação de abortamento legal nos serviços de saúde;
 3. Identificar as concepções de profissionais de saúde sobre o aborto legal;
 4. Compreender a atuação de psicólogas e enfermeiras no atendimento de mulheres com anemia falciforme na rede pública;
 5. Identificar a existência de práticas inovadoras vinculadas aos profissionais de psicologia e/ou dispositivos tecnológicos utilizados no enfrentamento da violência contra mulher;
 6. Descrever os avanços e conquistas do Movimento de Mulheres nas políticas de saúde;
 7. Analisar as possíveis contribuições do Movimento LGBT para a Psicologia;
 8. Discutir a atuação das (os) profissionais de psicologia nas políticas públicas para mulheres em situação de violência;
 9. Mapear a presença e a atuação das/os profissionais Enfermagem nas políticas para as mulheres negras portadora de anemia falciforme na Bahia;
 10. Descrever as condições de atuação dos Conselhos Municipais e suas implicações na Política de Enfrentamento à violência contra mulher;
 11. Compreender as políticas de acolhimento existentes utilizadas por profissionais de enfermagem no atendimento de profissionais do sexo;
 12. Analisar o conhecimento de enfermeiras/os sobre a anemia falciforme, suas manifestações, cuidados e políticas públicas de saúde para o atendimento de mulheres

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Segunda as próprias autoras, toda pesquisa com seres humanos envolve riscos. Esta pesquisa envolve um risco mínimo que se baseia na possibilidade de constrangimento ao responder alguma questão. Caso isso ocorra, estes participantes poderão optar por não responder qualquer questão online, ou mesmo de não participar da pesquisa. O mesmo se aplica para a entrevista. Salientamos que as pesquisadoras envolvidas são da psicologia e da enfermagem e irão entrevistar seus pares. As pesquisadoras farão o possível para

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 275

Bairro: BROTAS

CEP: 40.200-000

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3278-8225

E-mail: cep@bahiana.edu.br



ESCOLA BAHIANA DE
MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA -
FBDC



Continuação do Projeto: 1.096/009

minimizar qualquer tipo de situação, as entrevistas serão realizadas em local silencioso, em uma sala devidamente climatizada onde a garantia do sigilo e confidencialidade do entrevistado serão preservados, também os mesmos se comprometem em manter sigilo sobre os conteúdos e possíveis ocorrências.

Benefícios:

Segunda as autoras, os benefícios diretos as/aos participantes estão relacionados à maior compreensão dos processos participativos, das demandas sociais que devem possibilitar mudanças em concepções e práticas das/os profissionais no atendimento à mulheres em situação de violência, que poderão ser beneficiadas com uma maior qualidade na assistência realizada, mais ações associadas à prevenção e minimização dos riscos envolvidos nesta temática, maior controle social dos bens públicos e na rede de enfrentamento à violência contra mulher.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa sobre a atuação dos profissionais de saúde e dos movimentos sociais nos conselhos e nas políticas públicas para as mulheres. Na Metodologia será utilizado método quantitativo através de um estudo do tipo observacional de corte transversal por amostragem não-probabilística. Os dados serão coletados via questionário respondido por profissionais que atuem em Conselhos de Direitos, na Rede Especializada de Atendimento à Mulher em situação de violência e em serviços públicos. Os procedimentos da história oral para coletar informações junto a profissionais de saúde por meio de entrevistas gravadas em áudio.

O critério de inclusão será a condição de ser enfermeira/o ou psicóloga/o que atue em algum Conselho de Direito (CMS, CMDM, CMAS) ou no atendimento a mulheres em situação de violência.

Critério de exclusão profissionais que não atendam violência contra as mulheres no último ano.

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 275

Bairro: BROTAS

CEP: 40.260-000

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3279-8225

E-mail: cepe@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 1.098.008

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora responsável anexou os documentos necessários atendendo a Resol. 466/12-CNS-MS. Foram anexados dois TCLE's justificando a especificidade dos participantes do estudo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências listadas no parecer anterior foram atendidas de acordo com a Resolução 466/12 - CNS- MS.

Considerações Finais a critério do CEP:

Atenção : o não cumprimento à Res. 466/12 do CNS abaixo transcrita implicará na impossibilidade de avaliação de novos projetos deste pesquisador.

XI DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

XI.1 - A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais.

XI.2 - Cabe ao pesquisador: a) e b) (...)

c) desenvolver o projeto conforme delineado;

d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;

e) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;

f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;

g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e

h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_778132.pdf	12/12/2016 16:43:57		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Mulheres_CEP_Marilda_Castelar_06_12_16.pdf	06/12/2016 18:56:01	Marilda Castelar	Aceito
Outros	Carta_Resposta_CEP_06_12_16.pdf	06/12/2016 18:51:54	Marilda Castelar	Aceito

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 275

Bairro: BROTAS

CEP: 40.200-000

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3276-8225

E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 1.096/008

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ANEXO_3_TCLE_2_Online_06_12_16.pdf	06/12/2016 18:49:12	Marilda Castelar	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ANEXO_2_TCLE_1_06_12_16.pdf	06/12/2016 18:48:51	Marilda Castelar	Acelto
Cronograma	APENDICE_Cronograma_06_12_16.pdf	06/12/2016 18:44:52	Marilda Castelar	Acelto
Outros	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_1317532_E1.pdf	27/09/2016 16:52:35	Janilde de Souza Luz	Acelto
Outros	Carta_Anuencia_COREN_Bahia.pdf	27/09/2016 15:48:49	Marilda Castelar	Acelto
Outros	Anexo_5_Questionario_Entemelras.pdf	23/09/2016 12:50:56	Marilda Castelar	Acelto
Outros	Carta_anuenda_CRP_Bahia.pdf	18/09/2016 22:16:14	Marilda Castelar	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Anexo_8_Autorizacao_Uso_Imagem_Som.pdf	18/09/2016 22:15:16	Marilda Castelar	Acelto
Outros	Anexo_3_Questinario_1_Online.pdf	18/09/2016 22:12:10	Marilda Castelar	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Anexo_1_Matriz_Avaliacao.pdf	18/09/2016 22:10:12	Marilda Castelar	Acelto
Outros	Apendice_5_Roteiro_Geral_Entrevistas_Entemelras.pdf	18/09/2016 22:09:41	Marilda Castelar	Acelto
Outros	Apendice_4_Roteiro_Geral_Entrevistas_Psicologas.pdf	18/09/2016 22:02:10	Marilda Castelar	Acelto
Outros	Apendice_3_Roteiro_Geral_Entrevistas_Conselheiros.pdf	18/09/2016 22:00:35	Marilda Castelar	Acelto
Orçamento	Apendice_2_Orçamento.pdf	18/09/2016 21:57:37	Marilda Castelar	Acelto
Folha de Rosto	folha_de_rosto_assinada.pdf	18/09/2016 21:51:53	Marilda Castelar	Acelto

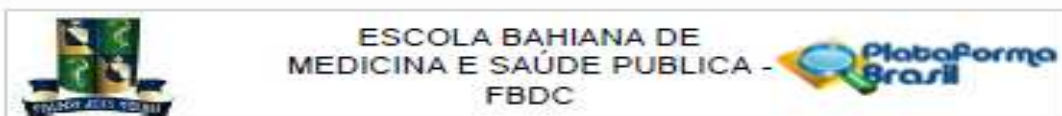
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 275
 Bairro: BROTAS CEP: 40.290-000
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)3276-6225 E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 1.026.005

SALVADOR, 26 de Janeiro de 2017

Assinado por:
CRISTIANE MARIA CARVALHO COSTA DIAS
(Coordenador)

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 275
Bairro: BROTAS CEP: 40.250-000
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3278-6225 E-mail: cep@bahiana.edu.br