

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO EM SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM SAÚDE

INDIRA FEITOSA SIEBRA DE HOLANDA

**A (IN)VISIBILIDADE DAS DISCUSSÕES SOBRE VIOLÊNCIA CONTRA A
MULHER NA FORMAÇÃO NOS CURSOS DE PSICOLOGIA**

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2021

INDIRA FEITOSA SIEBRA DE HOLANDA

**A (IN)VISIBILIDADE DAS DISCUSSÕES SOBRE VIOLÊNCIA CONTRA A
MULHER NA FORMAÇÃO NOS CURSOS DE PSICOLOGIA**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-graduação em Ensino em Saúde do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio para a obtenção do título de Mestre em Ensino em Saúde.

Orientadora: Prof. Dr. Marcus Cézar de Borba Belmino

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2021

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

H722h Holanda, Indira Feitosa Siebra de
A (in)visibilidade das discussões sobre violência contra a
mulher na formação nos cursos de psicologia. / Indira Feitosa
Siebra de Holanda – Juazeiro do Norte, 2021.

77f.

Orientador: Prof(a). Dr(a). Marcus César de Borba Belmino
Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em Saúde) –
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, 2021.

1. Formação profissional. 2. Violência contra a mulher.
I. Belmino, Marcus César de Borba, Orient. II. Título.

CDD 155.633

INDIRA FEITOSA SIEBRA DE HOLANDA

**A (IN)VISIBILIDADE DAS DISCUSSÕES SOBRE VIOLÊNCIA CONTRA A
MULHER NA FORMAÇÃO NOS CURSOS DE PSICOLOGIA**

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof. Dr. Marcus César de Borba Belmino
Orientador

Prof(a). Dr^a Zuleide Fernandes de Queiroz
Instituição URCA

Prof. Dr. Cícero Magérbio Gomes Torres
Universidade Regional do Cariri – URCA

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho que foi julgado adequado na qualificação para obtenção do título de mestre em Ensino em Saúde.

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

RESUMO

A violência contra a mulher é vista como um fenômeno multicausal que tem sua origem em relações de poder e submissão. Hoje a violência é considerada um grave problema de saúde pública e com isso, necessitamos de profissionais de saúde, no caso da presente pesquisa, de psicologia, uma intervenção e acolhimento efetivo, humanizado e empático. Esta pesquisa teve como objetivo geral analisar a formação curricular do profissional de psicologia, inseridos nos serviços públicos de atenção a saúde, em relação ao atendimento integral à mulher vítima de violência. E, como objetivos específicos: discutir a formação do profissional de psicologia baseada na perspectiva dialógica da educação e na ideia do cuidado integral a mulher vítima de violência; analisar a violência contra a mulher levando em consideração as dimensões subjetivas, histórica e cultural; compreender a evolução histórica da formação em psicologia até o momento atual, articulando com a noção de currículo; avaliar se as habilidades e competências propostas nas diretrizes curriculares para os cursos de psicologia dão suporte para o egresso de psicologia acolher as mulheres vítimas de violência; e, elaborar, como produto final, um manual de orientação para o acolhimento as mulheres vítimas de violência. Foi realizada uma pesquisa qualitativa, como métodos de coleta de dados usamos a entrevista semiestruturada, ao passo que para a sua análise dos dados foi usada a análise de conteúdo. Participaram da pesquisa 06 mulheres profissionais de psicologia da rede de atenção à saúde da região do cariri cearense e do sertão pernambucano. Como resultado final observamos a ausência, nos currículos de formação em psicologia, da temática violência contra a mulher fato essa que colabora com a dificuldade de atuação profissional.

PALAVRAS-CHAVE: Violência contra a mulher. Formação profissional. Atuação Psicologia.

ABSTRACT

Violence against women is seen as a multi-causal phenomenon that has its origin in relations of power and submission. Today, violence is considered a serious public health problem and with that, we need health professionals, in the case of the present research, psychology, an effective, humanized and empathic intervention and reception. This research had as general objective to analyze the curricular formation of the professional of psychology, inserted in the public services of attention to health, in relation to the integral attendance to the woman victim of violence. And, as specific objectives: to discuss the training of psychology professionals based on the dialogical perspective of education and the idea of comprehensive care for women who are victims of violence; analyze violence against women taking into account the subjective, historical and cultural dimensions; understand the historical evolution of training in psychology up to the present moment, articulating with the notion of curriculum; assess whether the skills and competences proposed in the curriculum guidelines for psychology courses support the psychology graduate to welcome women who are victims of violence; and, prepare, as a final product, a guidance manual for the reception of women victims of violence. A qualitative research was carried out, as data collection methods we used the semi-structured interview, while for data analysis, content analysis was used. Six women psychology professionals from the health care network in the region of Cariri Ceará and the backlands of Pernambuco participated in the research. As a final result, we observed the absence, in the psychology training curricula, of the theme violence against women, a fact that contributes to the difficulty of professional practice.

KEYWORDS: Violence against women. Professional qualification. Psychology.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 REVISÃO DE LITERATURA	12
2.1 AS DIVERSAS NUANCES DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER.....	12
2.2 ESTADO DA QUESTÃO.....	15
2.3 DIMENSÕES DO CURRÍCULO NOS CONTEXTOS DE FORMAÇÃO EM SAÚDE .	19
3.3 DOCUMENTOS NORMATIVOS PARA FORMAÇÃO: AS DCN E AS DEMANDAS CONTEMPORÂNEAS	22
3 ARTIGO - 1	24
3.1 ENSINAR E APRENDER, DUAS FACES DE UM MESMO PROCESSO: A FORMAÇÃO DO ESTUDANTE DE PSICOLOGIA DIANTE DO ACOLHIMENTO DA MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA.....	24
4 ARTIGO - 2	33
4.1 INQUIETAÇÕES FRENTE A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER.....	33
5 ARTIGO - 3	43
5.1 FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA: QUE PROFISSIONAL PSI QUEREMOS?.....	43
6 ARTIGO - 4	51
6.1 OS DESAFIOS NO PROCESSO DE ACOLHIMENTO À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA	51
7 PRODUTO EDUCACIONAL/PRODUTO TÉCNICO	63
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	64
REFERÊNCIAS	65
APÊNDICES	69
ANEXO	95

1 INTRODUÇÃO

A violência é um fenômeno que se refere a uma luta pelo poder e por domínio, reflete realidades diferentes, variando de acordo com a época, cultura e circunstâncias (MINAYO; SOUZA, 2003). É um fenômeno social e historicamente determinado que atinge e acompanha a humanidade desde os seus primórdios, sendo uma manifestação social de grupos e indivíduos (DAHLBERG; KRUG, 2006; MINAYO, 2005).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) tratava da violência apenas classificando os efeitos desse fenômeno, realizava análise e esporadicamente fazia recomendações, em 2002, a OMS se pronuncia pela primeira vez de forma crucial em relação à violência. Esse mesmo órgão divulgou o Relatório mundial sobre violência e saúde, onde define o problema como:

Uso intencional da força física ou do poder real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (KRUG et al., 2002, p. 5).

A violência constitui um dos maiores problemas da atualidade, impactando o sujeito em sua esfera biopsicossocial, é considerada um fenômeno multicausal, pois origina de diversos fatores, atinge todas as classes sociais, representando, atualmente, um grave problema de saúde pública.

Dentre as formas de violência, destaca-se a violência de gênero. Violência física ou psicológica exercida contra uma pessoa ou grupo de pessoas sobre a base de seu gênero, impactando de forma negativa em sua identidade e no seu bem-estar biopsicossocial.

A violência de gênero se apresenta em formas de opressão e de crueldade nas relações entre homens e mulheres, estruturalmente construídas, reproduzidas cotidianamente. Apresenta-se sob forma de dominação e existe em qualquer classe social, entre todas as raças, etnias e faixas etárias. Sua expressão maior é o machismo naturalizado na sociedade. A violência de gênero que vítima sobretudo as mulheres é uma questão de saúde pública e uma violação explícita aos direitos humanos. Suas várias formas de opressão, de dominação e de crueldade incluem assassinatos, estupros, abusos físicos, sexuais e emocionais, prostituição forçada, mutilação genital, violência racial e outras. Os perpetradores costumam ser parceiros, familiares, conhecidos, estranhos ou agentes do Estado (GOMES et al., 2005).

De acordo com o relatório do Núcleo de Estudos da Violência da USP (NEVUSP, 2018),

em 2017 em média 12 mulheres foram assassinadas por dia no Brasil, com um total de 4.473 homicídios dolosos, sendo 946 casos de feminicídio, ou seja, uma taxa de 4,3 mortes por 10 mil pessoas do sexo feminino, fazendo o Brasil ocupar o 7º lugar dentre os países mais violentos do mundo (OMS).

Os dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), de 1980 a 2013, mostram que o número de homicídios de mulheres no Brasil passou de 1.353 para 4.762, com aumento de 111,1% (WAISELFISZ, 2015). Em 2018, 4.519 mulheres foram assassinadas no Brasil, representando uma taxa de 4,3 homicídios por cada 100 mil habitantes femininas. Entre os estados que a taxa de homicídio aumentou está o Ceará com um aumento de 26,4% (Atlas da Violência -IPEA, 2020).

Essas taxas de feminicídio refletem o extremo da violência, porém, existem outras formas de agressão, que são socialmente veladas, repetitivas e têm repercussão significativa no âmbito da saúde física e mental, atingem um número ainda maior de mulheres cotidianamente (BARROS et al., 2016). Tal fato acontece porque a violência contra a mulher é caracterizada por sua invisibilidade, visto que ocorre, em sua maior parte, no âmbito privado e é perpetrada por familiares ou conhecidos, muitas agressões não geram atendimentos, o que leva à falta de informações sobre estes eventos, tendo como resultado a subenumeração da realidade e contribuindo para reforçar a invisibilidade da violência contra a mulher (GARCIA et al., 2016).

Segundo Dahlberg e Krug (2002) embora seja difícil ter estimativas precisas, o custo da violência para o mundo se traduz em bilhões de dólares de despesas anuais com cuidados de saúde. O custo humano de dor e sofrimento, naturalmente, não pode ser calculado e é, na verdade, quase invisível. Desde a década de 1980, a área da saúde pública tem desempenhado um crescente papel positivo a esse respeito. Muitos médicos, pesquisadores e sistemas da saúde pública têm se dedicado à tarefa de compreender as raízes da violência e à sua prevenção. Em todos os níveis de atenção à saúde, os agravos à saúde, causados pela violência, são queixas frequentes, e raramente são reconhecidos e abordados como tal. Nos serviços de emergência, a violência conjugal é a maior causa de lesão corporal, porém, as dimensões que acompanham esse sofrimento marcado no corpo não são consideradas nas condutas médicas (STARK; FLITCRAFT, 1996).

O saber e a prática de cuidado em saúde cada vez mais especializado tende a facilitar um distanciamento do profissional de saúde em relação aos usuários do serviço que passam a ser vistos não como seres humanos, mas como um conjunto de células, órgãos e funções fisiológicas, desconectados de sua classe social, levando a um processo de despersonalização (ARAGAKI; SPINK, 2009).

A preocupação com a formação em saúde tem impulsionado processos de mudança curricular na formação dos profissionais de saúde, propondo a formação de profissionais capazes de prestar atenção integral e humanizada às pessoas, tomando decisões baseadas na realidade dos sujeitos (FEUERWERKER, 2002).

De acordo com Pedrosa e Spink (2011) a abordagem da violência de gênero nos serviços de saúde demanda práticas congruentes com essa perspectiva, em que o profissional se posiciona como facilitador do processo terapêutico, construindo estratégias com as usuárias que contemplem e respeitem seu contexto social e suas singularidades. Para isso, é necessário se aproximar dessas realidades e dar visibilidade aos conflitos que estão subentendidos nas queixas.

A abordagem oferecida à mulher no serviço de saúde, principalmente na atenção básica, possibilitará desdobramentos importantes na construção das estratégias de enfrentamento à situação de violência vivida. Essas estratégias, quando aplicadas com um olhar voltado para a integralidade e humanização podem auxiliar transformação do quadro, reduzindo ou eliminando a vulnerabilidade à violência e promovendo a saúde e os direitos de cidadania.

A inclusão da temática violência na estrutura curricular dos cursos de saúde ainda surge de forma incipiente e superficial, aparecendo como temas transversais (PEDROSA; SPINK, 2011). Tal fato pode ocorrer por que ao se trabalhar violência no campo acadêmico vamos ao encontro de variáveis das mais diversas, como o preconceito contra a mulher, o lugar que a mulher ainda é colocada hoje em dias na sociedade, um lugar inferior ao homem. Dessa forma, muitas das discussões aparecem do domínio não de um currículo prescrito mas se do currículo oculto. De acordo com Sacristàn (2000) currículo prescrito é aquele em que os conteúdos são estabelecidos previamente; e o currículo oculto é construído no dia a dia, nas discussões extrassala, contribuindo para uma grande maioria de aprendizados relevantes socialmente (SILVA, 2009)

Quando olhamos para a história da formação em psicologia no Brasil percebemos um viés tecnicista e fragmentado até os anos 90. A demanda social, política e econômica relacionada aos fenômenos psicológicos era desvalorizada nas grades curriculares. A formação era baseada na perspectiva de um currículo mínimo (BASTOS, 2002), em que eram estabelecidos três terminalidades para o curso: Licenciatura, centrada na docência; Bacharelado, que formava a(o) pesquisadora(or) e Formação de psicóloga(o), que habilitava para o exercício profissional; os dois primeiros com a duração de quatro anos e o último com cinco anos (cumulativos).

Com o processo de redemocratização e modernização do país inicia-se um período de desconstrução dessa psicologia técnica e fragmentada. As discussões apontavam para a necessidade de mudar a forma como ocorria a formação dos psicólogos bem como os modos como essa psicologia chegava à população. De acordo com Yamamoto (2007) a psicologia tinha um viés muito elitista, onde a maioria dos profissionais exerciam atividades clínicas com um olhar moldados no saber médico, esquecendo que o acolhimento psicológico estaria voltado para o sofrimento dos sujeitos. A formação generalista apoiava-se na necessidade de diversificar e ampliar as práticas e a formação do profissional de psicologia.

Em 2004, estabeleceram-se novas diretrizes curriculares nacionais (DCN) para os cursos de Psicologia e apontaram na direção de uma concepção ampliada de saúde, estabelecendo como desejável que as matrizes curriculares fossem organizadas articulando as várias disciplinas em torno de temáticas relevantes e estimulantes. Dentro dessa nova perspectiva o estudante também passa a ter um papel mais ativo no processo de ensino-aprendizagem, propondo uma mudança da ênfase nos conteúdos para um método de aprendizagem ativa e independente que leve a uma superação da dicotomia entre teoria e prática, valorizando o trabalho articulado com os mais variados compôs de atuação do profissional psicólogo, dentre eles à saúde.

Em 2011 novas DCNs foram publicadas, porém mantêm inalteradas todas as inovações trazidas pelas DCN de 2004 no que se refere a: existência do núcleo comum; articulação a partir das competências básicas e dos eixos estruturantes; instituição dos estágios básicos; e proposição das Ênfases Curriculares e dos estágios específicos, acrescentando a questão da licenciatura, como opção para o estudante de psicologia.

Dentro dessa nova perspectiva das DCNs, ainda percebemos que a questão da saúde mental das vítimas de violência de gênero ainda não ganhou um lugar de destaque, sendo discutida ainda como tema transversal, percebe-se a necessidade de trabalhar habilidades e competências direcionadas a essa população, onde o profissional de psicologia tenha uma atuação que considere o sujeito e as particularidades do ser vítima, ser mulher em uma sociedade machista onde a origem desse sofrimento foi historicamente naturalizada. Esse sofrimento psíquico, quando não acompanhado, pode ser acentuado, gerando grave de sofrimento psíquico. O profissional de psicologia tem importante papel no acolhimento dessas vítimas, ao pensarmos em saúde mental e violência de gênero temos que sensibilizar os profissionais de saúde para uma atuação integral, preparo que deve ser iniciado na graduação, para que os egressos de psicologia possam atuar de forma ética e humanizada na relação que se estabelece entre violência de gênero e sofrimento psíquico.

Para tanto, partindo da pergunta problema: quais aptidões e competências necessárias para a formação do profissional de psicologia para atender integralmente, nos serviços públicos de atenção à saúde, a mulheres vítimas de violência? Elaboramos a seguinte hipótese, que norteia a pesquisa, ou seja, pensamos que existe uma dificuldade no desenvolvimento de habilidades e competências no processo de formação do profissional de psicologia no que se refere ao processo de atendimento integral à mulher vítima de violência nos espaços da saúde pública.

Fazendo um levantamento sobre o estado da questão (ver tabela na fundamentação teórica) em relação a temática, observamos pouca produção científica voltada a formação e atuação do profissional de psicologia na que diz respeito ao atendimento e acolhimento a mulher vítima de violência, dessa forma essa pesquisa se torna relevante por trazer discussões a respeito dessa temática.

A presente pesquisa tem como objetivo geral analisar a formação do profissional de psicologia, inserido nos serviços públicos de atenção a saúde, em relação ao atendimento integral à mulher vítima de violência. E, como objetivos específicos: discutir a formação do profissional de psicologia baseada na perspectiva dialógica da educação e na ideia do cuidado integral a mulher vítima de violência; analisar a violência contra a mulher levando em consideração as dimensões subjetivas, histórica e cultural; compreender a evolução histórica da formação em psicologia até o momento atual, articulando com a noção de currículo; avaliar se as habilidades e competências propostas nas diretrizes curriculares para os cursos de psicologia dão suporte para o egresso de psicologia acolher as mulheres vítimas de violência; e, elaborar, como produto final, um manual de orientação para o acolhimento as mulheres vítimas de violência.

Esse trabalho foi construído através de uma coletânea de artigos com a finalidade de discutir os objetivos propostos nessa dissertação. Tal texto traz quatro artigos que atravessam a pesquisa. São eles:

1º Ensinar e Aprender, duas faces de um mesmo processo: a formação do estudante de psicologia diante do acolhimento da mulher vítima de violência;

2º Inquietações frente a violência contra a mulher.

3º Formação em psicologia: que profissional psi queremos?

4º Os desafios no processo de acolhimento à mulher vítima de violência.

Além dos artigos, temos como proposta a elaboração de um produto educacional, esse que é característico de um programa de mestrado profissional. Tal produto será uma cartilha educativa destinada aos profissionais de psicologia com orientações sobre os processos de atendimento e acolhimento à mulher vítima de violência.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 AS DIVERSAS NUANCES DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

No decorrer da história a violência tem sido vista como elemento de grande interesse e importância, recebendo diferentes conotações dependendo do seu emprego. A palavra violência vem tanto do latim *violentia*, significa abuso de força, como de *violare*, cujo sentido é o de transgredir o respeito devido a uma pessoa. O termo indica algo ligado à força, ao ímpeto, ao comportamento deliberado que produz danos físicos tais como: ferimentos, tortura, morte ou danos psíquicos, que produz humilhações, ameaças, ofensas. A prática da violência expressa atos contrários à liberdade e à vontade de alguém e reside nisso sua dimensão moral e ética (MARCONDES FILHO, 2001)

Essas características gerais do conceito de violência variam no tempo e no espaço, segundo os padrões culturais de cada grupo ou época. A violência reflete realidades diferentes, variando de acordo com épocas, culturas e circunstâncias, se aprimorando a cada tempo e tornando-se cada vez mais complexa e articulada (MINAYO; SOUZA, 2003).

Chauí (1985), afirmou que violência é como uma violação ou transgressão de normas, rege-se leis sob dois ângulos: de um lado, é uma conversão de diferenças e relações assimétricas que visa dominar, explorar e oprimir; de outro lado, é uma ação que não considera o ser humano como sujeito, mas como uma coisa ou objeto. Portanto, a violência se configura como uma violação do direito e da liberdade de ser sujeito constituinte de sua própria história.

Minayo e Souza (1997), designaram violência como qualquer ação intencional, perpetrada por indivíduo, grupo, instituição, classes ou nações, dirigida a outrem, que cause prejuízos, danos físicos, sociais, psicológicos e/ou espirituais, trazendo amplitude em relação aos efeitos destes atos.

Já para Bourdieu (2003), a violência seria algo imposto e muitas vezes não percebido, o que o autor denomina de “violência simbólica”. Trata-se de uma espécie de violência invisível, que é exercida de modo genuíno através da comunicação e do conhecimento e produz uma forma de relação de submissão, que leva à dominação do sujeito envolvido, tornando-o, cúmplice dessa dominação. Isso ocorre pelo fato de se tratar de uma “violência suave, insensível, invisível a suas próprias vítimas, que se exerce essencialmente pelas vias puramente simbólicas da comunicação e do conhecimento, ou, mais precisamente, do desconhecimento, do reconhecimento ou, em última instância, do sentimento” (BOURDIEU, 2003, p. 7-8).

Podemos perceber a violência na atualidade como uma doença presente na sociedade,

ora aparecendo como causa, ora como consequência; no entanto, sempre representa uma ruptura que causa o esfacelamento do tecido social e, em última instância, remete o ser humano a uma pretensa submissão ao irracional e instintivo.

A violência toma status de um grave problema de saúde pública e quando essa violência é contra a mulher observamos, também, essa problemática. Atualmente, esse fenômeno, que impacta a vida social e econômica das vítimas e de outros envolvidos, atinge todo o país, não sendo algo específico de alguns estados e/ou municípios (VIEIRA et al., 2015).

Podemos entender a violência contra a mulher 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” (OEA, 1994). O uso de violência física e psicológica por parte dos homens em relação às mulheres é bastante comum (PEREIRA, 2017).

Para Saffioti (1979) a dominação do homem sobre a mulher tem suas raízes na dominação patriarcal.

Pode-se dizer que esta corrente sustenta que o patriarcado não resume a dominação da mulher, a submissão da mulher ao ‘poder do macho’, à disseminação de uma ideologia machista, mas esta também é um instrumento importante de exploração econômica que tem como principal beneficiário o homem branco, rico e adulto. Neste sentido, a violência contra a mulher seria fruto desta socialização machista conservada pelo sistema capitalista, desta relação de poder desigual entre homens e mulheres, que estabelece como destino natural das mulheres a sua submissão e exploração pelos homens, forçando-as muitas vezes a reproduzir o comportamento machista violento (SAFFIOTI, 1979, p. 150 apud BALBINOTTI, 2018, p.246,247).

A mulher vítima de violência sofre impactos nas mais variadas dimensões de sua vida, e por isso é uma violação de direitos onde as sequelas não podem ser quantificadas. Chauí (1985), colocou a violência contra a mulher como resultado do ideal de dominação masculina, de uma relação de poder, produzida e naturalizada em nossa sociedade. Para a autora, a violência reforça as desigualdades hierárquicas a fim de que o agressor possa dominar, explorar e oprimir, enquanto a vítima se torna passiva e dependente (CHAUÍ, 1985).

Segundo Pereira (2017), no âmbito internacional, o Brasil é signatário de dois documentos importantes: a Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, considerada um marco na luta pelos direitos das mulheres, e precursora do desenvolvimento e da construção da Lei nº 11.340, conhecida como “Lei Maria da Penha”, e a Declaração e Plataforma de Ação de Beijing, elaborada durante a IV Conferência Mundial sobre a Mulher.

Ainda segundo a mesma autora, na esfera nacional, desde 2011 vigoram o Pacto

Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres e a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, que ampliaram e fortaleceram as políticas públicas preexistentes em novos eixos de atuação, tais como: garantia da aplicabilidade da Lei Maria da Penha; ampliação e fortalecimento da rede de serviços para mulheres em situação de violência; garantia da segurança cidadã e acesso à justiça; garantia dos direitos sexuais e reprodutivos; enfrentamento da exploração sexual e do tráfico de mulheres; garantia da autonomia das mulheres em situação de violência e ampliação de seus direitos (BRASIL, 2011; BRASIL, 2016).

Para um melhor estudo das consequências da violência, bem como dos cuidados com essa mulher foi necessário uma tipificação dos tipos de violência cometidos contra as mulheres (PEREIRA, 2017).

QUADRO 01 - Tipo de violência segundo a Lei Maria da Penha

TIPOS DE VIOLÊNCIA	DESCRIÇÃO
Violência Física	Atos violentos, nos quais se fez uso da força física de forma intencional, não-acidental, com o objetivo de ferir, lesar, provocar dor e sofrimento ou destruir, deixando, ou não, marcas evidentes no seu corpo. Ações que provocam a ruptura da integridade do corpo da mulher.
Violência Psicológica	Toda forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobrança exagerada, punições humilhantes e utilização da pessoa para atender às necessidades psíquicas de outrem. É qualquer conduta que cause dano emocional e diminuição da autoestima ou destinada a caluniar, difamar ou injuriar a honra ou a reputação da pessoa, lhe causando prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação
Violência Sexual	Ação na qual uma pessoa, em posição de poder e fazendo uso de força física, coerção, intimidação ou influência psicológica, obriga outra pessoa a ter, presenciar, ou participar de alguma maneira de interações sexuais ou a utilizar, de qualquer modo a sua sexualidade, com fins de lucro, vingança ou outra intenção. Incluem-se situações de estupro, abuso incestuoso, assédio sexual, sexo forçado no casamento, jogos sexuais e práticas eróticas não consentidas e impostas. São também os atos que, mediante coerção, chantagem, suborno ou aliciamento impeçam o uso de qualquer método contraceptivo ou forcem a matrimônio, à gravidez, ao aborto, à prostituição; ou que limitem ou anulem a autonomia e o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos
Violência Patrimonial	Ato de violência que implica dano, perda, subtração, destruição ou retenção de objetos, documentos pessoais, instrumentos de trabalho, bens e valores da pessoa. Consiste na exploração imprópria ou ilegal, ou no uso não consentido de seus recursos financeiros e patrimoniais
Violência Moral	Qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria

Fonte: Adaptado de Brasil (2006) e Brasil (2014).

Diante desse contexto da violência contra a mulher Rosa (2010) relata que é de suma importância uma atuação adequada dos profissionais nos serviços de saúde, reconhecendo o problema, acolhendo a mulher sem revitimizá-la. De acordo com Robinson, Spilsbury, (2008) quando chegam aos serviços de saúde, as mulheres vítimas de violência deparam-se com respostas inadequadas dos profissionais de saúde, barreiras do próprio serviço para que o usuário exponha sua situação e a não confiança no profissional para relatar o problema enfrentado.

Atualmente os profissionais de saúde acabam se confrontando com esta realidade de violência contra a mulher em sua prática cotidiana, porém nem sempre preparados para tal cuidado(GOMES, 2002).

De acordo com Rosa (2010), essas dificuldades podem estar relacionada ao fato de a maior parte dos processos de formação estar fundamentada em um modelo disciplinar centrado na racionalidade biomédica, reduzindo os processos de saúde doença a uma dimensão biológica e dos sujeitos à sua doença (ALMEIDA; FEUERWERKER; LLANOS, 1999).

Para ter garantia de um melhor enfrentamento dessa problemática, que é tão naturalizada e aceita socialmente, é necessário uma intervenção mais cuidadosa, técnica e humana por parte dos profissionais. Podemos pensar que a dificuldade de tais posturas residem em currículos com inadequados conteúdos e práticas pedagógicas que não são suficientes para a sociedade, cultura, valores e doenças a que estamos hoje expostos. De acordo com Brasil (2006), a maioria dos currículos das universidades brasileiras possuem esse tipo de problemática, inadequações de conteúdo e de práticas pedagógicas para o exercício de atividades que envolvam a pluralidade das necessidades do sistema de saúde (BRASIL, 2006), inclusive na temática da violência contra a mulher.

2.2 ESTADO DA QUESTÃO

O presente Estado da Questão tem como objetivo contribuir para a pesquisa de mestrado com tema Violência contra a mulher: formação do profissional de psicologia. Com o estado da questão objetiva-se analisar como o tema ora estudado se encontra em termos de produção científica. (NÓBREGA-TERRIEN; TERRIEN, 2010).

Para a elaboração desse texto, utilizou-se a base de dados da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações, usando os seguintes descritores no campo de busca: “*violência doméstica*”, “*formação profissional*”, “*psicologia*” e “*Currículo*”. Quanto aos anos de publicação, foram selecionadas pesquisas entre 2010 a 2019.

QUADRO 2 - Autores, Tipo e Instituição, Título e Ano de Publicação de trabalhos selecionados
Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações

Autor /Autora	Tipo e Instituição	Título	Ano de Publicação	Objetivos	Resultados
Thaís Belloube Borin	Dissertação/ Universidade de São Paulo	Violência doméstica contra a mulher: percepções sobre violência em mulheres agredidas.	2007	Investigar as percepções de violência em mulheres agredidas por seus parceiros, como elas justificam a violência sofrida e quais são os efeitos disso na sua vida.	Foi possível verificar que as mulheres percebem seus parceiros como ingratos e individualistas, não sabem ser companheiros e nem “cuidadores” da família. Percebeu-se que tais fatos afetam a autoestima e a autoconfiança delas.
Maria Eduarda Ramos	Dissertação / Universidade Federal de Santa Catarina	Histórias de “Mulheres”: A Violência Vivenciada Singularmente e a Lei 11.340 como Possível Recurso Jurídico.	2010	Investigar a utilização da Lei 11.340/200 (Lei Maria da Penha), por mulheres que sofreram violência doméstica e familiar, em seus relacionamentos conjugais.	A violência contra mulheres ainda é uma realidade e não há apenas uma causa que possa caracterizá-la, mas múltiplas causas.
Madge Porto	Tese/UNB	Mulheres em situação de violência e políticas públicas de atendimento psicológico: experiências e desafios da psicologia	2013	Avaliar o atendimento as mulheres vítima de violências realizadas por um grupo de psicólogas no Acre.	Verificou-se que as orientações teóricas e de documentos se apresentam imprecisas. Também foi identificada que as teorias psicológicas, por definição, não são adequadas ao contexto da violência contra as mulheres, por psicologizarem questões que são sociais e culturais. O papel da psicologia nas equipes multiprofissionais dessas políticas públicas apresenta-se

					ambíguo e contraditório.
Maisa Campos Guimarães	Dissertação/UNB	A formação pessoal de psicólogos/as e o trabalho com violência doméstica contra a mulher	2014	Analisar as práticas profissionais de psicólogos/as que atuam com situações de violência doméstica contra a mulher e refletir sobre a formação pessoal e profissional do/a psicólogo/a.	Os/as participantes apresentaram diversas angústias e discutiram as que mais os mobilizavam como: o cuidado com o profissional; formas de lidar com os sentimentos gerados pelo trabalho com violência; as influências desse trabalho nas dimensões pessoais; e as repercussões das questões de gênero em suas vivências. A autora identificou a importância de espaços na prática profissional de psicólogos/as para formação pessoal.
Maria Elisa de Agostini Fenerich	Dissertação/Universidade Federal de São Carlos	“Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Psicologia: Aproximações e Distanciamentos dos Projetos Pedagógicos de Cursos”.	2015	Analisar os projetos pedagógicos dos cursos de graduação em Psicologia das Instituições de Ensino Superior públicas do estado de São Paulo à luz das DCN.	Como resultado percebeu que mais da metade dos cursos pautam seus currículos em processos de ensino-aprendizagem propostos pelas DCN, e alguns destes ainda apresentam experiências mais inovadoras. Outros cursos apresentam concepções de aprendizagem tradicionais e distantes das DCN; no que se refere a atenção e cuidado em Saúde: dois cursos distanciam-se dos referenciais de cuidado em saúde e modelo de atenção proposto pelas DCN, e, outros dois se destacam por apresentarem maior foco.

Danilo Oliveira e Silva	Dissertação/ Universidade Federal de Goiás	Formação, ideologia e emancipação : nexos com as diretrizes curriculares (2004 e 2011) para os cursos de graduação em Psicologia.	2015	Analisar os aspectos da formação em Psicologia com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais, considerações questões sócio-político-econômico-históricas.	Os resultados sugerem contradições nessas categorias formuladas como as noções especialistas e generalistas da formação.
Giordana Calvão Fontes	Dissertação/ Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília	A (in) visibilidade da violência conjugal psicológica contra a mulher na produção científica brasileira.	2017	Verificar a produção científica brasileira, na área da psicologia, sobre a violência conjugal psicológica contra a mulher, nos últimos 10 anos – entre 2006 e 2016.	Verificou-se que a produção nacional sobre o tema ainda é muito incipiente. Foram encontradas apenas oito pesquisas – cinco artigos e três dissertações – que contemplavam os critérios de inclusão preestabelecidos. Este fato demonstra a urgência e a importância em se ampliar os estudos nesta área.
Érika Oliveira Amorin Tannus Cheim	Tese / Universidade Federal do Espírito Santo.	Mulher e patriarcado. Violência de gênero contra a mulher em Carangola – MG (2006-2018).	2019	Analisar de que forma o patriarcado influencia no comportamento de homens e mulheres e de que maneira o tipo de sociabilidade local determina o silenciamento dos casos de violência conjugal e doméstica, na cidade de Carangola, localizada na Zona da Mata, do estado de Minas Gerais, e que possui aspectos próprios de	Contatou-se que 69% das mulheres que participaram da pesquisa já sofreram algum tipo de violência doméstica ou conjugal. O tipo de sociabilidade da cidade corrobora com os rígidos códigos patriarcais locais ainda incorporados às famílias carangolenses, tornando as mulheres reféns de relações conjugais violentas em nome da preservação do ideal de matrimônio feliz.

				lugares do interior.	
Tiago Matheus Corrêa	Tese/ Universidade Federal de Pernambuco	Escuta Psicológica a meninas e mulheres em situação de violência Sexual: narrativas entre inteligibilidades, ética e jogos de poder	2020	Propor um conjunto de reflexões críticas sobre a escuta psicológica a meninas adolescentes e mulheres em situação de violência sexual.	Às quatro narrativas, apresentadas na íntegra, seguem três pequenos ensaios ou provocações disparadas no processo da produção daquelas: 1) discute as matrizes de inteligibilidades da escuta a pessoas em situação de violência sexual, distinguindo entre a jurídica e a terapêutica; 2) indaga a ética das noções de autonomia, consentimento, risco/vulnerabilidade, apontando-as como forma de governo da violência sexual no processo da escuta; 3) avalia os jogos de poder envolvidos na escuta psicológica a partir de suas múltiplas dimensões em intersecção (raça, classe, gênero, sexualidade etc.).

Fonte: Própria autora, 2021.

A partir do desenvolvimento dessa estado da questão poder-se verificar o interesse, na acadêmia, do estudo voltado a formação do profissional de psicologia e a violência contra a mulher. Porém, mesmo encontrando algumas teses e dissertações, ainda se mantêm a necessidade de um maior estudo e investigação sobre a formação desse profissional de psicologia e o atendimento as mulheres vítimas de violência.

2.3 DIMENSÕES DO CURRÍCULO NOS CONTEXTOS DE FORMAÇÃO EM SAÚDE

Segundo Sacristán (2010) o Atlas da violência 2020. / Organizadores: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Brasília: Rio de Janeiro: São Paulo: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança

Pública, 2020. O currículo que ensinado é composto por uma seleção organizada dos conteúdos a aprender, os quais, por sua vez, regularão a prática didática. O currículo possui duas funções, a de organizar e a de unificar. Ainda segundo o autor, currículo se transformou em um importante regulador da organização do ensino, proporcionando coerência vertical ao seu desenvolvimento. Dito isso percebe-se que os agentes do processo educativo (professores e alunos), são controlados externamente, parecendo uma organização totalitária do processo de aprender. De acordo com Felício e Possani (2013) já nas suas origens, o currículo possui a função reguladora do conteúdo e das práticas envolvidas nos processos de ensino e aprendizagem; ou seja, um instrumento que tem a capacidade de estruturar a escolarização, a vida nos centros educacionais e as práticas pedagógicas, pois dispõe, transmite e impõe regras, normas e uma ordem que são determinantes.

Dentro de uma perspectiva mais restrita, os autores referem que a análise de um currículodeve contribuir com as experiências de professores que, a partir dos currículos oficiais, constroem práticas pautadas em concepções críticas acerca do próprio currículo e da educação de modo geral. A configuração prática de um currículo precisa tá relacionada a um contexto histórico, social e no processo de relação daqueles que estão envolvidos “dos professores e dos alunos, tão marcantes e decisivos no desenvolvimento do currículo. Os professores pelo seu papel de construtores diretos de um projeto de formação, os alunos pelas suas experiências que legitimam e modificam este mesmo projeto.” (PACHECO, 2001, p. 1).

Atlas da violência 2020. / Organizadores: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Brasília: Rio de Janeiro: São Paulo: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2020).

Sacristán (1998) denomina essas práticas do professor em sala de aula como sendo o currículo em ação, ou seja, um fazer pedagógico que vai além do técnico, ele busca a expressão de valores e intenções, ele é construído durante toda a trajetória do professor. Segundo Gómez (1998,p.85) a prática pedagógica deverá se constituir como “uma rede viva de troca, criação e transformação de significados”, orientado, preparando e efetivando o conhecimento científico, de modo que esses construam e reconstruam os seus significados, autonomamente. Podemos pensar que essa ideia de Gómez (1998) nos aproxima da concepção de um currículo emancipatório, onde suas práticas pedagógicas sirvam de instrumentos para estabelecer as bases de uma ação mais autônoma no processo de construção de aprendizagens.

Características de um currículo em ação com indicativos emancipatórios, (Sacristán (2000, p. 48-49):

- a) O currículo deve ser uma prática sustentada pela reflexão enquanto práxis. Ou seja, é fundamental que o processo circular que envolve o planejamento, a ação e avaliação direcionem o refletir e o atuar no âmbito currículo em ação.
- b) O currículo deve considerar o mundo real, ou seja, o contexto social que inclui os aspectos políticos, econômicos e sociais de um determinado tempo histórico. Estes interferem na prática de uma instituição e nas escolhas que faz em termos curriculares.
- c) O currículo deve operar em um contexto de interações sociais e culturais, sobretudo porque o ambiente de aprendizagem é um ambiente social marcado pelas referências do grupo em que se insere a instituição educacional, na qual os sujeitos têm seu modo próprio de olhar e interferir na cultura, seja como consumidor ou produtor da desta.
- d) O currículo deve assumir seu conteúdo como construção social. Nela os educandos se assumem como ativos participantes da elaboração de seu próprio saber, incluindo, também, o saber dos professores.

Segundo Felício e Possani (2013) considerando esses princípios estamos olhando para a uma prática curricular específica, identificando elementos que nos ajudem a compreendê-la como possibilidades de práticas curriculares em uma perspectiva inovadora, com indicativos emancipatórios. Nos ajudando a compreender o currículo em ação por meio da “práxis, que adquire significado definitivo para os alunos e para os professores nas atividades que uns e outros realizam” (SACRISTÁN, 2000, p. 201).

Quando nos deparamos com a formação do profissional de psicologia temos reflexões e debates acerca do currículo, muito antes da sua regulamentação como profissão. Em 1946 a psicologia é institucionalizada através de duas leis (SOARES, 2010): o Decreto-lei nº 9.092, de 26/03/1946, que estabelece a obrigatoriedade da disciplina de Psicologia Aplicada à Educação para a obtenção do diploma de licenciado, e a Portaria nº 272, de 13/04/1946, do Ministério de Educação e Saúde, que regulamenta os diplomas de especialização, entre eles o de psicóloga(o). Assim, nasce o “psicólogo especialista”, onde sua atuação baseava-se na clínica, no trabalho e na educação (SOARES, 2010).

Com a regulamentação da psicologia, através da Lei nº 4.119, de 27/08/62, e o Parecer do Conselho Federal de Educação nº 403, aprovado em 19/12/1962, estabeleceu o currículo mínimo para a formação em psicologia. Esse currículo mínimo baseava-se em uma matriz curricular organizada em um conjunto específico de disciplinas e, não considerava o contexto sociocultural, ficando vigente por mais de quarenta anos.

Com o avançar das discussões culturais, econômicas e sociais esse modelo, baseado no

currículo mínimo foi considerado insuficiente, segundo Gil, (1985), os constantes questionamentos ao elitismo da Psicologia, as mudanças sociais, a abertura democrática do país, a inserção de psicólogas(os) em novos campos de atuação, em especial nas políticas públicas, fez com que a psicologia passasse a se comprometer com as condições e necessidades da população brasileira.

2.4 DOCUMENTOS NORMATIVOS PARA FORMAÇÃO: AS DCN E AS DEMANDAS CONTEMPORÂNEAS

As mudanças foram efetivadas e publicadas nas Diretrizes Nacionais Curriculares (DNC) 2004 e, posteriormente, republicadas em 2011 com o acréscimo da licenciatura. As DCN não indicam disciplinas específicas, como fazia o Currículo Mínimo, ela estabelece princípios e fundamentos, conhecimentos, competências e habilidades gerais e específicas a serem desenvolvidos, articulados em torno de eixos estruturantes. Reconhece o fenômeno psicológico como multideterminado e histórica e culturalmente contextualizado, a diversidade de orientações teórico-metodológicas da Psicologia e a diversidade de práticas, de processos de trabalho e de contextos de inserção profissional. (ABEP, 2011).

As orientações das DCNs baseiam-se no perfil do profissional que se deseja formar e procuram indicar as competências e as habilidades necessárias para que o futuro profissional atenda ao perfil demandado. (BRASIL, 2011) Os princípios e os compromissos da formação profissional, voltada para a atuação profissional, Pesquisa e ensino de Psicologia, são os seguintes:

- Construção e desenvolvimento do conhecimento científico em Psicologia;
- Compreensão dos múltiplos referenciais que buscam apreender a amplitude do fenômeno psicológico em suas interfaces com os fenômenos biológicos e sociais;
- Reconhecimento da diversidade de perspectivas necessárias para compreensão do ser humano e incentivo à interlocução com campos de conhecimento que permitam a apreensão da complexidade e multideterminação do fenômeno psicológico;
- Compreensão crítica dos fenômenos sociais, econômicos, culturais e políticos do País, fundamentais ao exercício da cidadania e da profissão;
- Atuação em diferentes contextos considerando as necessidades sociais e os direitos humanos, tendo em vista a promoção da qualidade de vida dos indivíduos, grupos, organizações e comunidades;
- Respeito à ética nas relações com clientes e usuários, com colegas, com o público e na

produção e divulgação de pesquisas, trabalhos e informações na área da Psicologia; aprimoramento e capacitação contínuos. (BRASIL, 2011).

De acordo com Bardagi et al. (2008) além do proposto nas DCNs é de responsabilidades das instituições de ensino superior desenvolver o papel de fornecer discussão sobre essas transformações e oportunidade do desenvolvimento de competências relativas às mesmas.

As DCNP apontam um novo processo para a formação em psicologia, com o desenvolvimento de habilidades e competências que levem o estudante a compreender a necessidade da educação permanente e a integração do ensino, dos serviços de saúde e da comunidade aproximando o futuro profissional da realidade social (ABDALLA, BATISTA E BATISTA, 2008).

Para Bernasdes (2012) o desafio é propor uma melhor articulação entre teoria e prática, o currículo da formação em psicologia é mais do que um conjunto de disciplinas e conteúdos. Para uma atuação ética, humanizada e comprometida é necessário que os currículos das IES dialoguem com a realidade, com as demandas emergentes e urgentes.

3 ARTIGO - 1

3.1 ENSINAR E APRENDER, DUAS FACES DE UM MESMO PROCESSO: A FORMAÇÃO DO ESTUDANTE DE PSICOLOGIA DIANTE DO ACOLHIMENTO DA MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA

INTRODUÇÃO

“Os educandos vão se transformando em reais sujeitos da construção e da reconstrução do saber ensinado, ao lado do educador, igualmente sujeito do processo” (FREIRE, 2010, p.26).

A violência constitui um dos maiores problemas da atualidade, impactando o sujeito em sua esfera biopsicossocial. É considerada um fenômeno multicausal, pois origina-se de diversos fatores e atinge todas as classes sociais, representando atualmente um grave problema de saúde pública.

Dentre as várias formas de violência, destaca-se a violência de gênero. Um tipo de violência física ou psicológica exercida contra a pessoa ou grupo de pessoas sobre a base de seu gênero, impactando de forma negativa em sua identidade e no seu bem-estar biopsicossocial.

A violência de gênero apresenta-se em formas de opressão e crueldade nas relações entre homens e mulheres, estruturalmente construídas, reproduzidas cotidianamente. Suas várias formas de opressão, de dominação e crueldade incluem assassinatos, estupros, abusos físicos, sexuais e emocionais, prostituição forçada, mutilação genital, violência racial dentre outras. Os perpetradores costumam ser parceiros, familiares, conhecidos, estranhos ou agentes do estado (GOMES et al., 2005).

De acordo com o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), de 1980 a 2013, o número de homicídios de mulheres no Brasil passou de 1.353 para 4.762, com aumento de 111,1% (WAISELFISZ, 2015). Em 2014, 13 mulheres foram assassinadas por dia no Brasil, e a taxa de homicídios de mulheres apresentou crescimento de 11,6% entre 2004 e 2014 (IPEA, 2016).

Segundo Dahlberg e Krug (2002) embora seja difícil ter estimativas precisas, o custo da violência para o mundo se traduz em bilhões de dólares de despesas anuais com cuidados de saúde. O custo humano de dor e sofrimento, naturalmente, não pode ser calculado e é, na verdade, quase invisível. Desde a década de 1980, a área da saúde pública

tem desempenhado um crescente papel positivo a esse respeito. Em todos os níveis de atenção à saúde, os agravos à saúde, causados pela violência, são queixas frequentes, e raramente são reconhecidas e abordadas como tal. Nos serviços de emergência, a violência conjugal é a maior causa de lesão corporal, porém, as dimensões que acompanham esse sofrimento marcado no corpo não são consideradas nas condutas médicas (Stark e Flitcraft, 1996).

A preocupação com a formação em saúde tem impulsionado processos de mudanças curriculares na formação dos profissionais, propondo a formação de profissionais capazes de prestar atenção integral e humanizada às pessoas, tomando decisões baseadas na realidade dos sujeitos, nas suas vivências. (Feuerwerker, 2002).

O profissional de psicologia tem importante papel no acolhimento dessas vítimas, quando pensamos em saúde mental e violência de gênero temos que sensibilizar os profissionais para uma atuação integral, esse preparo deve ser iniciado na graduação, para que os egressos de psicologia possam atuar de forma ética e humanizada na relação que se estabelece entre violência de gênero e sofrimento psíquico.

Pensar a formação do estudante de psicologia focado em um profissional humano, ético e acolhedor é refletir em uma formação que deve estar pautada em algo que irá muito além de um somatório de conhecimentos técnicos. Sua formação deve ser baseada na busca pela autonomia, essa poderá ser alcançada através de uma relação dialógica e libertadora com o professor, onde o aluno sai da posição passiva e é colocado em um lugar de sujeito crítico, reflexivo e problematizador. Pensando nessa perspectiva, discutiremos a formação do profissional de psicologia baseada na perspectiva dialógica da educação de Paulo Freire.

DESENVOLVIMENTO

“A reflexão crítica sobre a prática se torna uma exigência da relação teoria/prática sem a qual a teoria pode ir virando blá blá blá e prática, ativismo” (FREIRE, 2010, p. 24).

No decorrer da história a violência tem sido vista como elemento de grande interesse e importância, recebendo diferentes conotações dependendo do seu emprego. As características gerais do conceito de violência variam no tempo e no espaço, segundo os padrões culturais de cada grupo ou época. A violência reflete realidades diferentes, variando de acordo com épocas, culturas e circunstâncias, se aprimorando a cada tempo e tornando-se cada vez mais complexa e articulada (MINAYO; SOUZA, 2003).

Chauí (1985), afirmou que violência é como uma violação ou transgressão de normas, regras e leis sob dois ângulos: de um lado, é uma conversão de diferenças e relações assimétricas que visa dominar, explorar e oprimir; de outro lado, é uma ação que não considera o ser humano como sujeito, mas como uma coisa ou objeto. Portanto, a violência se configura como uma violação do direito e da liberdade de ser sujeito constituinte de sua própria história.

Já para Bourdieu (2003), a violência seria algo imposto e muitas vezes não percebido, o que o autor denomina de “violência simbólica”. Trata-se de uma espécie de violência invisível, que é exercida de modo genuíno através da comunicação e do conhecimento e produz uma forma de relação de submissão, que leva à dominação do sujeito envolvido, tornando-o, cúmplice dessa dominação. Isso ocorre pelo fato de se tratar de uma “violência suave, insensível, invisível a suas próprias vítimas, que se exerce essencialmente pelas vias puramente simbólicas da comunicação e do conhecimento, ou, mais precisamente, do desconhecimento, do reconhecimento ou, em última instância, do sentimento” (BOURDIEU, 2003, p. 7-8).

Podemos perceber a violência na atualidade como uma doença presente na sociedade, ora aparecendo como causa, ora como consequência; no entanto, sempre representa uma ruptura que causa o esfacelamento do tecido social e, em última instância, remete o ser humano a uma pretensa submissão ao irracional e instintivo.

A violência toma status de um grave problema de saúde pública e quando essa violência é contra a mulher, observamos, também, essa problemática. De acordo com a Organização dos Estados Americanos - OEA (1994), podemos entender a violência contra a mulher como qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico, tanto na esfera pública como na esfera privada.

A mulher vítima de violência sofre impactos nas mais variadas dimensões de sua vida, e por isso é uma violação de direitos onde as sequelas não podem ser quantificadas. Chauí (1985), colocou a violência contra a mulher como resultado do ideal de dominação masculina, de uma relação de poder, produzida e naturalizada em nossa sociedade. Para a autora, a violência reforça as desigualdades hierárquicas a fim de que o agressor possa dominar, explorar e oprimir, enquanto a vítima se torna passiva e dependente (CHAUÍ, 1985).

Diante desse contexto da violência contra a mulher Rosa (2010) relata que é de suma importância uma atuação adequada dos profissionais nos serviços de saúde, reconhecendo o problema, acolhendo a mulher sem revitimizá-la. De acordo com Robinson, Spilsbury, (2008) quando chegam aos serviços de saúde, as mulheres vítimas de violência deparam-se com respostas inadequadas dos profissionais, barreiras do próprio serviço para que o usuário exponha sua situação e a não confiança no profissional para relatar o problema enfrentado.

Atualmente os profissionais de saúde acabam confrontando com essa realidade de violência contra a mulher em sua prática cotidiana, porém nem sempre preparados para tal cuidado (Gomes, 2002). De acordo com Rosa (2010), essas dificuldades podem estar relacionadas ao fato de a maior parte dos processos de formação estar fundamentada em um modelo disciplinarcentrado na racionalidade biomédica, reduzindo os processos de saúde - doença a uma dimensão biológica e dos sujeitos à sua doença (Almeida, Feuerwerker, Llanos, 1999).

Para ter garantia de um melhor enfrentamento dessa problemática, que é tão naturalizada e aceita socialmente, é necessário uma intervenção mais cuidadosa, técnica e humana por parte dos profissionais. Podemos pensar que a dificuldade de tais posturas residem em currículos com inadequados conteúdos e práticas pedagógicas que não são suficientes para a sociedade, cultura, valores e doenças a que estamos hoje expostos. De acordo com Brasil (2006), a maioria dos currículos das universidades brasileiras possuem esse tipo de problemática, inadequações de conteúdo e de práticas pedagógicas para o exercício de atividades que envolvam pluralidade das necessidades do sistema de saúde (Brasil, 2006), inclusive na temática da violência.

Pensar a formação do profissional de psicologia é pensar em um profissional que irá atuar no combate a todas as formas de violência e opressão, que deverá basear sua intervenção no respeito e na ética. A pedagogia de Paulo Freire é essencialmente voltada a todos aqueles sujeitos oprimidos por atitudes de controle e submissão, buscando a autonomia e liberdade desses sujeitos. Pensando assim, e entendendo que o profissional de psicologia deve pautar sua intervenção nessa visão libertadora, nada mais coerente do que o aluno ser formado dentro dessa lógica, dentro da pedagogia freiriana, onde o estudante de psicologia terá uma formação baseada na sua autonomia e liberdade em busca de uma sociedade mais justa e igualitária.

A autonomia (...) é fundamental para a construção de uma sociedade democrática e para criar condições de participação política, onde as pessoas tenham vez e voz, digam o que desejam e que modelo de sociedade é melhor individual e coletivamente. (SILVA, 2009, p. 104, 105).

Pensar nessa perspectiva é refletir sobre o cotidiano da formação acadêmica de psicologia como devendo ser algo vinculado a uma relação professor e aluno também de respeito e ética. Partindo de uma perspectiva problematizadora e relacional como a que podemos encontrar na pedagogia de Paulo Freire.

Paulo Freire partiu do pressuposto ideológico que a prática educativa nunca é neutra

e de que o professor, em sua prática, poderá assumir uma postura que incluirá ou excluirá e educando, ou seja, o educador poderá ser reacionário ou revolucionário. O reacionário anda com seu objeto de estudo na mão, como sendo possuidor dele, já o revolucionário não se considera detentor do conhecimento, mas conhecedor de algo a ser desvelado e compartilhado pelo educando. (GADOTTI; FREIRE; GUIMARÃES, 1995).

Segundo Barros (2018) a educação para Paulo Freire deve ser direcionada para uma educação política e de responsabilidade social, onde o mundo dos oprimidos é pronunciado, contribuindo para a emancipação ideológico cultural, condição para a sua libertação econômico-social e política. Ainda segundo a autora, a educação nessa abordagem é pensada em uma perspectiva dialógica, onde um sujeito interatua com outros sujeitos e com o mundo, num processo de construção do conhecimento que é intersubjetivo e dialógico.

Segundo essa mesma linha de pensamento, Soares (2009), refere que o professor aprende ensinando e ensina aprendendo. Pensar sob esse viés não significa que o professor é mais um aluno em sala de aula, existe a diferença de papéis, mas essa diferença deve proporcionar uma troca intersubjetiva. No ambiente de sala de aula encontra-se diferentes histórias, experiências, conhecimentos, objetivos, projetos e aprendizados. A diferença é que possibilita o encontro e, nele, o diálogo.

Para a pedagogia da libertação de Paulo Freire, o diálogo é uma categoria ética. Pegoraro (2005), afirma que a ética vai muito além dos manuais técnicos e de normas, a “ética é a busca permanente do sentido para a vida e para a história” (p. 24). Segundo o autor, a ética é relacional, vale dizer, é constituída por uma reciprocidade interpessoal, indicando que ser ético implica, por assim dizer, posicionar-se em relação a alguém, não sendo necessário seguir regras para isso.

Para Freire, o diálogo é uma exigência existencial, pois, como sublinha, “se é dizendo a palavra com que, ‘pronunciando’ o mundo, os homens o transformam, o diálogo se impõe como caminho pelo qual os homens ganham significação enquanto homens. [...] [o diálogo] é um ato de criação” (FREIRE, 2001, p. 79).

Além da perspectiva do diálogo, a problematização assume lugar central da pedagogia de Paulo Freire. A problematização, como o diálogo, também se difere da educação tradicional (bancária). “(...) ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a produção ou a sua construção” (FREIRE, 1998, p. 25).

Para Freire, a pedagogia deve ser encarada como um ato político, de conhecimento e criador. Segundo Silva (2009, p. 105) a abordagem freiriana:

(...) provoca profundas reflexões acerca do ato de ensinar para constituir subjetividades Inteligentes, capaz de reunir recursos para resolver situações- limite e criar condições para efetivar o inédito viável. Ele propõe problematizações em torno do conceito de autonomia para que o processo educativo se configure como um instrumento de libertação.

Segundo Barros (2018), na abordagem de Paulo Freire, o princípio fundamental de diferenciação entre uma educação libertadora, que é problematizadora, e uma educação dominadora, que é bancária, assenta-se na concepção da relação educador-educandos. Em seu livro *Pedagogia da autonomia*, Freire (2010) elenca quais os saberes necessários à prática educativa, uma prática emancipatória e libertadora. Dentre esses saberes está o educador comprometido com lutas políticas, orientado por valores éticos e democráticos, para Freire, o educador crítico deve ser: tolerante, amoroso, esperançoso, dialógico, coerente e realista, ciente dos limites existentes num dado momento.

Continuemos refletindo sobre a formação em psicologia Tacca (2005), bebendo das ideias de Paulo Freire, nos faz refletir que o sentido do que é transmitido somente emergirá enquanto se considerar a relevância do encontro de subjetividades, da relação dialógica que deve emergir entre professor e alunos. Arelada a transmissão do conteúdo técnico cria-se o sentido de papel e de função profissional, que cada aluno vai elaborar de maneira singular em sua experiência de aprender.

A autora frisa ainda que, só pode haver aprendizagem se dali brotar um sentido, o que, na graduação em Psicologia, significa que, ao lidar com o conteúdo pedagógico em sua vivência particular com o mesmo, o aluno presentifique a possibilidade de criar uma relação singular com a futura profissão.

Segundo Soares e Veríssimo (2010), para ser um profissional de psicologia ético é necessário não somente o contato com os ensinamentos das ementas contidas na grade curricular, nas pesquisas e projetos que o aluno participa, pois sendo assim o aluno, passivamente, faria tudo proposto pela universidade e assim tornar-se psicólogo. E bem sabemos que não é o caso. Reiteramos que isso não condiz com a formação do psicólogo como agente de transformações.

Para Bernardes (2012), o desafio é propor uma melhor articulação entre teoria e prática. E no pensar que o currículo da formação em psicologia é mais do que um conjunto de disciplinas e conteúdos. Para uma atuação ética, humanizada e comprometida é necessário que os currículos das Instituições de Ensino Superior - IES dialoguem com a realidade, com as demandas emergentes e urgentes. Segundo Freire (1996), cabe ao educador ensinar os

conteúdos mas, principalmente, ensinar a pensar certo, onde o estudante possa criar suas próprias representações da realidade, saber explicar os fenômenos a partir de suas conclusões.

As DCNP (Diretrizes Curriculares Nacionais de Psicologia) apontam um novo processo para a formação em psicologia, com o desenvolvimento de habilidades e competências que levem o estudante a compreender a necessidade da educação permanente e a integração do ensino, dos serviços de saúde e da comunidade aproximando o futuro profissional da realidade social

CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Ninguém começa a ser professor numa certa terça-feira às 4 horas da tarde.... Ninguém nasce professor ou marcado para ser professor. A gente se forma como educador permanentemente na prática e na reflexão sobre a prática” (FREIRE, 2010, p. 58).

A abordagem oferecida à mulher no serviço de saúde, principalmente na atenção básica, possibilitará desdobramentos importantes na construção das estratégias de enfrentamento da situação de violência vivida. Essas estratégias auxiliarão na transformação do quadro, reduzindo ou eliminando a vulnerabilidade, a violência e promovendo a saúde e os direitos à cidadania. Pensamos ser necessário a inclusão dessa temática de forma cada vez mais intensa nos currículos de formação em psicologia, trabalhando a articulação teoria e prática. Dessa forma pensamos na necessidade de formar profissionais cada vez mais capacitados para um trabalho baseado na busca por empoderamento dessas mulheres

É necessário o resgate em uma perspectiva de Paulo Freire, educar criando condições para mudanças nas estruturas e processos sociais, culturais, econômicos ou políticos, pensando na autonomia como fundamento para a emancipação. Para que a educação aconteça dessa forma é necessária uma pedagogia dialógica e problematizadora objetivando constituir profissionais autônomos que consigam pensar e refletir diante das relações de poder que se estabelecem nas relações permeadas pela violência.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.; FEUERWERKER, L.; LLANOS, M. (Orgs.). **A educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança.** São Paulo: Hucitec, 1999.

BARROS, R. Revisitando Knowles e Freire: andragogia versus pedagogia, ou o dialógico como essência da mediação sociopedagógica. **Educ. Pesqui.**, São Paulo, v. 44, e 173244, 2018.

BERNARDES, J. S. O debate atual sobre a formação em psicologia no Brasil análise de documentos de domínio público. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 3, 2012.

BOURDIEU, P. **A dominação masculina**. 3. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Dinâmica das graduações em Saúde no Brasil**: subsídios para uma política de recursos humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CHAUÍ, M. Participando do debate sobre mulher e violência. In: FRANCHETTO, B.; CAVALCANTI, M. L. V. C.; HEILBORN, M. L. (Org.). **Perspectivas antropológicas da mulher**. São Paulo: Zahar, 1985. p. 23–62.

DAHLBERG, L.L.; KRUG, E.G. **Violence**: a global public health problem. WorldReport on Violence and Health. Geneve: World Health Organization, 2002.

FEUERWERKER, L. C. M. **Mudança na educação médica**: os casos de Londrina e Marília. São Paulo: Hucitec, 2002.

FREIRE, P. **Educação e mudanças**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2010.

GADOTTI, M; FEIRE, P; GUIMARÃES, S. **Pedagogia**: diálogo e Conflito. São Paulo: Cortez, 1995.

GOMES, R. et al. A abordagem dos maus-tratos contra a criança e o adolescente em uma unidade pública de saúde. **Cienc. Saude Colet.**, v.7, n.2, p.275-83, 2002.

GÓMEZ, A. I. Pérez. Ensino para a compreensão. In: SACRISTÁN, J. Gimeno e GÓMEZ, A. I. Pérez. **Compreender e Transformar o Ensino**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 1998, p.67-98.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Nota Técnica nº 17: Atlas da Violência 2016**. Brasília, DF: IPEA, 2016.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. **Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira**. 20. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

OEA. Organização dos Estados Americanos. **Convenção interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, “Convenção de Belém do Pará”**. Washington, DC: Department of International Law, 1994.

PEGORARO, O. **Introdução à ética contemporânea**. Rio de Janeiro: Uapê, 2005.

ROBINSON L.; SPILSBURY, K. Systematic review of the perceptions and experiences of accessing health services by adult victims of domestic violence. **Health Soc. Care Commun.**, v.16, n.1, p.16-30, 2008.

ROSA, R. et al. Violence: concept and experience among health sciences undergraduate students. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v. 14, n. 32, p.81-90, jan./mar. 2010.

SILVA, L. E. Autonomia como princípio educativo. **Revista Espaço Acadêmico**, n. 101, Out. 2009. Disponível em:
<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/index>.

SOARES, A. R. A Psicologia no Brasil. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, 2010.

SOARES, L. L.M.; VERÍSSIMO, L. J. A Formação do Aluno na Graduação em Psicologia pela Pedagogia de Paulo Freire. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 30, n. 3, p. 588-603, 2010.

STARK, E.; FLITCRAFT, A. **Women at risk: domestic violence and women's health**. Sage Publications, Thousand Oaks, 1996.

TACCA, M. C. Relação pedagógica e desenvolvimento da subjetividade. In.: GONZÁLES-REY, F. **Subjetividade, complexidade e pesquisa em psicologia** São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005.

4 ARTIGO - 2

4.1 INQUIETAÇÕES FRENTE A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

INTRODUÇÃO

A violência é um fenômeno que se refere a luta pelo poder e por domínio, reflete realidades diferentes, variando de acordo com a época, cultura e circunstâncias (MINAYO; SOUZA, 2003). É um fenômeno social e historicamente determinado que atinge e acompanha a humanidade desde os seus primórdios, sendo uma manifestação social de grupos e indivíduos (DAHLBERG; KRUG, 2006; MINAYO, 2005).

Dentre as formas de violência, destaca-se a violência de gênero. Violência física ou psicológica exercida contra uma pessoa ou grupo de pessoas sobre a base de seu gênero, impactando de forma negativa em sua identidade e no seu bem-estar biopsicossocial.

A violência de gênero se apresenta em formas de opressão e de crueldade nas relações entre homens e mulheres, estruturalmente construídas, reproduzidas cotidianamente. Apresenta-se sob a forma de dominação e existe em qualquer classe social, entre todas as raças, etnias e faixas etárias. Sua expressão maior é o machismo naturalizado na sociedade. A violência de gênero que vítima sobretudo as mulheres é uma questão de saúde pública e uma violação explícita aos direitos humanos.

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde no início do século XX, porém os programas eram voltados para as questões materno infantis, deixando em segundo plano condições de violência, opressão e crueldade sofrida pelas mulheres, por serem consideradas situações que aconteciam no espaço privado (BRASIL, 2004). No âmbito do movimento feminista brasileiro, esses programas voltados a mulher foram duramente criticados por sua visão reducionista dos processos de saúde da mulher. Para Araújo (1998), precisamos entender que o histórico de desigualdades de poder entre homens e mulheres contribuem para o adoecimento da mulher, dessa forma, as questões de gênero devem ser consideradas como um dos determinantes da saúde na formulação das políticas públicas. Entendendo tal dimensão, em 2004 foi lançada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PNAISM feita com a colaboração dos movimentos sociais e de mulheres, em especial o movimento feminista, e, tem por base a ideia da promoção a saúde da mulher.

De acordo com a Política Nacional de promoção em Saúde devemos entender saúde como um conceito dinâmico e em construção, relacionando-se, não somente com os aspectos

orgânicos,mas com a cultura, valores sociais, economia, subjetividade. A política de saúde construída no Brasil tem como elemento-chave a promoção da saúde, levando em consideração os princípios ideológicos do SUS (Sistema Único de saúde), que são eles: universalidade, integralidade e equidade (BRASIL,2002).

De acordo com o relatório do Núcleo de Estudos da Violência da USP (NEVUSP, 2018), em 2017 em média 12 mulheres foram assassinadas por dia no Brasil, com um total de 4.473 homicídios dolosos, sendo 946 casos de feminicídio, ou seja, uma taxa de 4,3 mortes por 100 mil pessoas do sexo feminino, fazendo o Brasil ocupar o 7º lugar dentre os países mais violentos do mundo (OMS).

Essas taxas de feminicídio refletem o extremo da violência, porém, existem outras formas de agressão, que são socialmente veladas, repetitivas e têm repercussão significativa no âmbito da saúde física e mental, atingem um número ainda maior de mulheres cotidianamente (BARROS et al., 2016). Tal fato acontece porque a violência contra a mulher é caracterizada por sua invisibilidade, visto que ocorre, em sua maior parte, no âmbito privado e é perpetrada por familiares ou conhecidos, muitas agressões não geram atendimentos, o que leva à falta de informações sobre estes eventos, tendo como resultado a subenumeração da realidade e contribuindo para reforçar a invisibilidade da violência contra a mulher(GARCIA et al., 2016).

De acordo com Viana et. Al (2018), a violência contra a mulher é um grave problema de saúde pública e é identificada como a ação ou a omissão baseada no gênero que cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial.

Ainda segundo Viana et. Al (2018) mesmo diante desse cenário existente no Brasil a violência contra mulher é um fenômeno velado, estimando-se que, em cada cinco mulheres agredidas, uma não tenha tomado nenhuma atitude perante o ocorrido³, o que remete à subnotificações dificulta o conhecimento da real dimensão do problema.

O saber e a prática do cuidado em saúde cada vez mais especializado tende a facilitar um distanciamento do profissional de saúde em relação aos usuários do serviço que passam a ser vistos não como seres humanos, mas como um conjunto de células, órgãos e funções fisiológicas, desconectados de sua classe social, levando a um processo de despersonalização (ARAGAKI e SPINK, 2009).

De acordo com Pedrosa e Spink (2011) a abordagem da violência de gênero nos serviços de saúde demanda práticas congruentes com essa perspectiva, em que o profissional se posiciona como facilitador do processo terapêutico, construindo estratégias com as usuárias que contemplem e respeitem seu contexto social e suas singularidades. Para isso, é necessário se aproximar dessas realidades e dar visibilidade aos conflitos que

estão subentendidos nas queixas.

O presente artigo se propõe a fazer uma análise da violência contra a mulher levando em consideração as dimensões subjetivas, histórica e cultural. Como objetivos específicos teremos: apresentar os movimentos sociais feministas, os tipos de violência contra mulher; e as formas de acolhimento realizadas por profissionais de saúde. Como metodologia utilizamos a revisão bibliográfica de livros e artigos diversos sobre a temática da violência contra a mulher, caracterizando assim uma investigação qualitativa, exploratória e descritiva (GIL, 2009; FLICK, 2009; GAMSON, 2006).

DESENVOLVIMENTO

No decorrer da história a violência tem sido vista como elemento de grande interesse e importância, recebendo diferentes conotações dependendo do seu emprego. A palavra violência vem tanto do latim *violentia*, que significa abuso de força, como de *violare*, cujo sentido é o de transgredir o respeito devido a uma pessoa. O termo indica algo ligado à força, ao ímpeto, ao comportamento deliberado que produz danos físicos tais como: ferimentos, tortura, morte ou danos psíquicos, que produz humilhações, ameaças, ofensas. A prática da violência expressa atos contrários à liberdade e à vontade de alguém e reside nisso sua dimensão moral e ética (MARCONDES FILHO, 2001)

Essas características gerais do conceito de violência variam no tempo e no espaço, segundo os padrões culturais de cada grupo ou época. A violência reflete realidades diferentes, variando de acordo com épocas, culturas e circunstâncias, se aprimorando a cada tempo e tornando-se cada vez mais complexa e articulada (MINAYO; SOUZA, 2003).

Chauí (1985), afirmou que violência é como uma violação ou transgressão de normas, regras e leis sob dois ângulos: de um lado, é uma conversão de diferenças e relações assimétricas que visa dominar, explorar e oprimir; de outro lado, é uma ação que não considera o ser humano como sujeito, mas como uma coisa ou objeto. Portanto, a violência se configura como uma violação do direito e da liberdade de ser sujeito constituinte de sua própria história.

Minayo e Souza (1997), designaram violência como qualquer ação intencional, perpetrada por indivíduo, grupo, instituição, classes ou nações, dirigida a outrem, que cause prejuízos, danos físicos, sociais, psicológicos e/ou espirituais, trazendo amplitude em relação aos efeitos destes atos. Já para Bourdieu (2003), a violência seria algo imposto e muitas vezes não percebido, o que o autor denomina de “violência simbólica”. Trata-se de uma espécie de violência invisível, que é exercida de modo genuíno através da comunicação e do conhecimento

e produz uma forma de relação de submissão, que leva à dominação do sujeito envolvido, tornando-o, cúmplice dessa dominação. Isso ocorre pelo fato de se tratar de uma “violência suave, insensível, invisível a suas próprias vítimas, que se exerce essencialmente pelas vias puramente simbólicas da comunicação e do conhecimento, ou, mais precisamente, do desconhecimento, do reconhecimento ou, em última instância, do sentimento” (BOURDIEU, 2003, p. 7-8).

Podemos perceber a violência na atualidade como uma doença presente na sociedade, ora aparecendo como causa, ora como consequência; no entanto, sempre representa uma ruptura que causa o esfacelamento do tecido social e, em última instância, remete o ser humano a uma pretensa submissão ao irracional e instintivo.

A violência toma status de um grave problema de saúde pública e quando essa violência é contra a mulher observamos, também, essa problemática. Atualmente, esse fenômeno, que impacta a vida social e econômica das vítimas e de outros envolvidos, atinge todo o país, não sendo algo específico de alguns estados e/ou municípios (VIEIRA et al., 2015).

Podemos entender a violência contra a mulher 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” (OEA, 1994). O uso de violência física e psicológica por parte dos homens em relação as mulheres é bastante comum (PEREIRA, 2017).

A mulher vítima de violência sofre impactos nas mais variadas dimensões de sua vida, e por isso é uma violação de direitos onde as sequelas não podem ser quantificadas. Chauí (1985), colocou a violência contra a mulher como resultado do ideal de dominação masculina, de uma relação de poder, produzida e naturalizada em nossa sociedade. Para a autora, a violência reforça as desigualdades hierárquicas a fim de que o agressor possa dominar, explorar e oprimir, enquanto a vítima se torna passiva e dependente (CHAUÍ, 1985).

Segundo Pereira (2017), no âmbito internacional, o Brasil é signatário de dois documentos importantes: a Convenção interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, considerada um marco na luta pelos direitos das mulheres, e precursora do desenvolvimento e da construção da Lei nº 11.340, conhecida como “Lei Maria da Penha”, e a Declaração e plataforma de ação de Beijing, elaborada durante a IV Conferência Mundial sobre a Mulher.

Ainda segundo a mesma autora, na esfera nacional, desde 2011 vigoram o Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres e a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, que ampliaram e fortaleceram as políticas públicas preexistentes em novos eixos de atuação, tais como: garantia da aplicabilidade da Lei

Maria da Penha; ampliação e fortalecimento da rede de serviços para mulheres em situação de violência; garantia da segurança cidadã e acesso à justiça; garantia dos direitos sexuais e reprodutivos; enfrentamento da exploração sexual e do tráfico de mulheres; garantia da autonomia das mulheres em situação de violência e ampliação de seus direitos (BRASIL, 2011; BRASIL, 2016).

Para um melhor estudo das consequências da violência, bem como dos cuidados com essa mulher foi necessário uma tipificação dos tipos de violência cometidos contra as mulheres (PEREIRA, 2017).

TIPOS DE VIOLÊNCIA	DESCRIÇÃO
Violência Física	Atos violentos, nos quais se fez uso da força física de forma intencional, não-acidental, com o objetivo de ferir, lesar, provocar dor e sofrimento ou destruir, deixando, ou não, marcas evidentes no seu corpo. Ações que provocam a ruptura da integridade do corpo da mulher.
Violência Psicológica	Toda forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobrança exagerada, punições humilhantes e utilização da pessoa para atender às necessidades psíquicas de outrem. É qualquer conduta que cause dano emocional e diminuição da autoestima ou destinada a caluniar, difamar ou injuriar a honra ou a reputação da pessoa, lhe causando prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação
Violência Sexual	Ação na qual uma pessoa, em posição de poder e fazendo uso de força física, coerção, intimidação ou influência psicológica, obriga outra pessoa a ter, presenciar, ou participar de alguma maneira de interações sexuais ou a utilizar, de qualquer modo a sua sexualidade, com fins de lucro, vingança ou outra intenção. Incluem-se situações de estupro, abuso incestuoso, assédio sexual, sexo forçado no casamento, jogos sexuais e práticas eróticas não consentidas e impostas. São também os atos que, mediante coerção, chantagem, suborno ou aliciamento impeçam o uso de qualquer método contraceptivo ou forcem a matrimônio, à gravidez, ao aborto, à prostituição; ou que limitem ou anulem a autonomia e o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos
Violência Patrimonial	Ato de violência que implica dano, perda, subtração, destruição ou retenção de objetos, documentos pessoais, instrumentos de trabalho, bens e valores da pessoa. Consiste na exploração imprópria ou ilegal, ou no uso não consentido de seus recursos financeiros e patrimoniais
Violência Moral	Qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria

Fonte: Adaptado de Brasil (2006) e Brasil (2014).

Podemos pensar, de acordo com Santos e Izumino (2005) citado por Balbinotti (2018) três correntes que buscam explicar a construção da violência contra a mulher.

1ª Corrente da dominação Masculina: segundo essa corrente, a violência contra a mulher é filha de uma ideologia que coloca as diferenças entre homens e mulheres no patamar da desigualdade. “[...] naturalizando uma superioridade do homem sobre a mulher e, conseqüentemente, a violência por ele perpetrada”. (BORGES; LUCCHESI, 2015, p. 226).

2º Corrente: a violência contra a mulher tem sua base na dominação patriarcal, é fruto da sociedade machista e capitalista que atribui relações de poder desigual entre homens e mulheres [...] que estabelece como destino natural das mulheres a sua submissão e exploração pelos homens, forçando-as muitas vezes a reproduzir o comportamento machista violento. (SAFFIOTI, 1979, p. 150 apud Balbinotti, 2018).

3ª corrente: tenta explicar a violência contra a mulher numa perspectiva de relativizar a relação de dominação e submissão. Para Gregori (1993 apud Balbinotti, 2018) a violência não pode ser entendida como uma dualidade entre vítima e agressor.

[...] é possível constatar que as mulheres, muitas vezes inclusive por medo, reproduzem e reforçam os papéis de gênero, cooperando na produção de sua falta de autonomia, com o objetivo de obtenção de proteção e prazer. Neste contexto, a violência passa a funcionar perversamente como uma linguagem entre os parceiros que mantém a unidade do casal, a partir da preservação de seus papéis (GREGORI, p. 1993, p.166 apud Balbinotti, 2018, p.247).

Nesse artigo trabalhamos com a corrente que explica a violência contra a mulher como fruto de uma sociedade patriarcal e machista, apesar de entendermos que as outras correntes, em alguns momentos, possam está presentes. Na esfera dessa relação patriarcal, a ideia de submissão e poder encontra-se na base, “[...] onde um domina absolutamente, o outro está ausente” (ARENDRT, 2009, p.73)

A violência contra a mulher é socialmente aceita dentro de uma sociedade construída onde a ideia de superioridade do homem em relação a mulher foi construída historicamente. Para Lira e Barros (2015) essa relação de dominação é nutrida por uma estrutura social que tem em sua base o patriarcado e o machismo.

Sabemos que o machismo está estabelecido numa relação que coloca o senhor (o patriarca) na posição de dominador, detentor da força e de um poder absoluto sobre tudo e todos, inclusive o poder de dominação sobre as mulheres[...] o patriarcado é exercido e perpetuado através de vários sistemas sociais como a família, a religião, o ambiente escolar e do trabalho, entre outro[...] (LIRA; BARROS, 2015, p. 284).

Diante desse contexto da violência contra a mulher Rosa (2010) relata que é de suma importância uma atuação adequada dos profissionais nos serviços de saúde, reconhecendo o problema, acolhendo a mulher sem revitimizá-la. De acordo com Robinson, Spilsbury, (2008) quando chegam aos serviços de saúde, as mulheres vítimas de violência deparam-se com respostas inadequadas dos profissionais de saúde, barreiras do próprio serviço para que o usuário exponha sua situação e a não confiança no profissional para relatar o problema enfrentado.

Atualmente os profissionais de saúde acabam se confrontando com esta realidade de violência contra a mulher em sua prática cotidiana, porém nem sempre preparados para tal cuidado (GOMES, 2002). De acordo com Rosa (2010), essas dificuldades podem estar relacionada ao fato de a maior parte dos processos de formação estar fundamentada em um modelo disciplinar centrado na racionalidade biomédica, reduzindo os processos de saúde doença a uma dimensão biológica e dos sujeitos à sua doença (ALMEIDA; FEUERWERKER; LLANOS, 1999).

Para ter garantia de um melhor enfrentamento dessa problemática, que é tão naturalizada e aceita socialmente, é necessário uma intervenção mais cuidadosa, técnica e humana por partes dos profissionais. Podemos pensar que a dificuldade de tais posturas residem em currículos com inadequados conteúdos e práticas pedagógicas que não são suficientes para a sociedade, cultura, valores e doenças a que estamos hoje expostos. De acordo com Brasil (2006), a maioria dos currículos das universidades brasileiras possuem esse tipo de problemática, inadequações de conteúdo e de práticas pedagógicas para o exercício de atividades que envolvam a pluralidade das necessidades do sistema de saúde (BRASIL, 2006), inclusive na temática da violência. Seguindo essa linha de pensamento, o próximo capítulo trará uma discussão sobre o currículo e sua importância na formação do profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo discutiu um panorama sobre o conceito de violência contra a mulher, tendo como base a lógica patriarcal e machista como desencadeadora desse processo articulando com questões sociais que legitimam o lugar inferior da mulher.

Também percebemos o quanto essa violência contra a mulher impacta na sua saúde física e mental, provocando a necessidade da mulher ser acolhida e atendida por um sistema de saúde voltado para suas questões e com um olhar humanizado e integral. Nesse ponto, percebemos, diante das leituras teóricas que embasaram a construção desse artigo, a fragilidade do atendimento em saúde para essas mulheres, Essa fragilidade pode ser decorrente da

formação desses profissionais baseada numa lógica biomédica, bem como na própria visão machista dos mesmos.

Tal estudo deixa a inquietação para o aprofundamento dessas temáticas voltadas para a origem sócio histórica da violência contra a mulher bem como dos currículos de formação profissional que não empoderam os profissionais para um atendimento qualificado.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.; FEUERWERKER, L.; LLANOS, M. (Orgs.). **A educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança.** São Paulo: Hucitec, 1999.

ARAGAKI, S. S.; SPINK, M. J. P. Os lugares da psicologia na educação médica. **Interface: comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 13, n. 28, p.85-98, jan./mar. 2009.

ARAÚJO, M. J. O. Papel dos governos locais na implementação de políticas de saúde com perspectiva de gênero: o caso do Município de São Paulo. *In: SEMINÁRIO WOMEN'S AND HEALTH MAINSTREAMING THE GENDER PERSPECTIVE INTO THE HEALTH SECTOR*, 1998, São Paulo. **Anais...** São Paulo, 1998.

ARENDRT, H. **Sobre a violência.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2009.

BORGES, C. M.; LUCCHESI, G. B. O machismo no banco dos réus: uma análise feminista crítica da política criminal brasileira de combate à violência contra a mulher. **Revista da Faculdade de Direito** – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, v. 60, n. 3, set./dez. 2015.

BOURDIEU, P. **A dominação masculina.** 3. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

BRASIL. **Política Nacional de Promoção da Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. **Dinâmica das graduações em Saúde no Brasil: subsídios para uma política de recursos humanos.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Protocolos de atenção básica: saúde das mulheres.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em:

<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_saude_mulher.pdf>. Acesso em: 6 mar. 2019.

BRASIL. Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, Secretaria de Políticas para as Mulheres, Presidência da República. Brasília, DF, 2011b. Disponível em: <<http://www.spm.gov.br/sobre/publicacoes/publicacoes/2011/pactonacional>>.

CHAUÍ, M. Participando do debate sobre mulher e violência. In: FRANCHETTO, B.; CAVALCANTI, M. L. V. C.; HEILBORN, M. L. (Org.). **Perspectivas antropológicas da mulher**. São Paulo: Zahar, 1985.

DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. Violência: um problema de saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, supl., p. 1163–1178, 2006.

GARCIA, L. P.; DUARTE, E. C.; FREITAS, L. R. S.; SILVA, G. D. M. Violência doméstica e familiar contra a mulher: estudo de casos e controles com vítimas atendidas em serviços de urgência e emergência. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, p. e 00011415, 2016.

GIL, A.C. O Psicólogo e sua ideologia. **Psicologia: Ciência e profissão**, v. 5, n. 1, 1985.

GOMES, R. et al. A abordagem dos maus-tratos contra a criança e o adolescente em uma unidade pública de saúde. **Cienc. Saude Colet.**, v.7, n.2, p.275-83, 2002.

IZUMINO, W. P.; SANTOS, C. M.. Violência contra as mulheres e violência de gênero no Brasil. **Revista Estudos Interdisciplinários de America Latina y El Caribe**. Israel, Universidade de TelAviv, v. 1, n. 16, 2005.

MINAYO, M.C.S. (Org.). **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. p. 117-140.

MARCONDES FILHO, C. Violência fundadora e violência reativa na cultura brasileira. **Perspectiva**. São Paulo, v.15 n.2, abr./jun. 2001. Disponível em www.scielo.br. Acesso em: 07 maio 2019.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p. 513–531, 1997.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. **Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira**. 20. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

PEDROSA, C. M. e SPINK, M. J. A Violência Contra Mulher no Cotidiano dos Serviços de Saúde: desafios para a formação Médica. **Saúde Soc.** São Paulo, v.20, n.1, p.124-135, 2011.

PEREIRA, P. S. **Mulheres em situação de violência: percepções sobre a perpetuação da violência em suas vidas**, 2017.

ROSA, R. et al. **Violence: concept and experience among health sciences undergraduate students**. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.14, n.32, p.81-90, jan./mar. 2010.

VIEIRA, L. B.; SOUZA, I. E. O.; TOCANTINS, F. R.; PINA-ROCHE, F. Apoio à mulher que denuncia o vivido da violência a partir de sua rede social. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 5, p. 865–873, 2015.

5 ARTIGO - 3

5.1 FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA: QUE PROFISSIONAL PSI QUEREMOS?

INTRODUÇÃO

Penso que para que possamos nos implicar um pouco mais efetivamente com algumas transformações temos que começar a colocar em análise esse lugar saber-poder que ocupamos. Para tal, é com nossas próprias práticas que poderemos desnaturalizar as “verdades” que nos aprisionam, as dicotomias e binarismos que ajudamos a construir em nosso cotidiano (COIMBRA, 2003, p. 14).

“Psicologias”! Assim muitos autores chamam essa área do conhecimento tão ampla e tão diversificada. Para Bock et. al (2002) essa pluralidade da psicologia se deve a grande diversidade e singularidade de sujeitos e situações que acontecem e aconteceram no percurso histórico e cultural da psicologia. Quando olhamos para a formação em psicologia hoje percebemos um olhar voltado a essa pluralidade, porém nem sempre foi assim.

A formação em psicologia sempre foi alvo de muitas reflexões desde a sua regulamentação até os dias atuais, esses debates são importantes para que o fazer da psicologia esteja ligado as demandas sociais contemporâneas. O processo de formação em psicologia refere-se a duas frentes basicamente, os conteúdos ministrados e a metodologia de ensino, onde o docente e discente criam mecanismos de formação que produzam profissionais críticos, autônomos e focados nas necessidades sociais contemporâneas. Para tal processo podemos imaginar que a ideia de uma grade curricular não comportaria mais, disciplinas e conteúdo rígidos, sem relação com os problemas da atualidade.

Pensar na formação do profissional de psicologia requer um currículo em ação, que tenha possibilidades de diálogo com as demandas criando possibilidades de discutir as mais diversas relações do indivíduo com a sociedade.

O profissional de psicologia hoje busca uma formação baseada nas demandas sociais contemporâneas, na ética, mas para chegarmos é esse padrão tivemos um longo percurso histórico. Baseado nisso, esse artigo tem como objetivo entender a evolução histórica da formação em psicologia até o momento atual, articulando com a noção de currículo. A metodologia usada para a elaboração do artigo foi de uma pesquisa bibliográfica.

UMA PSICOLOGIA FEMINISTA BRASILEIRA?

O surgimento da psicologia no Brasil nos leva ao período colonial, todo o pensamento psicológico produzido neste período serviu de base para o conhecimento psicológico que temos hoje, período esse que Pessotti (1988) chama de período pré institucional da psicologia.

O pensamento psicológico produzido no período colonial é de extrema importância para a compreensão da construção histórica da Psicologia no Brasil, pois explicita suas mais antigas raízes, muitas das quais referentes a assuntos que permaneceram em pauta, às vezes com profundas mudanças nas formas de abordagem e outras vezes mantendo, ao longo do tempo, sua forma e conteúdo (ANTUNES, 2014, p. 16).

Com a chegada ao século XIX o Brasil deixa de ser colônia e passa ao status de Império. De acordo com Antunes (2014) quando o Brasil se torna Império adquire uma certa autonomia, pois ainda estava na dependência de muitas coisas da Europa, mas mesmo relativa, tal autonomia provocou mudanças culturais, econômicas que impulsionaram ideias e práticas psicológicas. No final do século XIX e início do século XX as influências capitalista passam a girar em torno do saber psicológico no Brasil.

As novas condições de trabalho geradas pela sociedade industrial capitalista, na passagem da economia do tipo liberal para a centralização da produção, requerem novos tipos de recrutamento de mão de obra e um certo número de aptidões e de traços de personalidade que serão a condição de sua eficiência. Como vimos, a psicologia nasce com a marca de uma demanda: a de prover conceitos e instrumentos “científicos” de medida que garantam a adaptação dos indivíduos à nova ordem social (PATTO, 1984, p. 96).

Percebemos que nesse momento a psicologia assume uma nova função, encontrar o homem certo para determinado tipo de trabalho. Assim, segundo Augras (1980) o profissional de psicologia passa a assumir o estereótipo de ser aquele que avalia, seleciona e adapta os sujeitos.

Em 1962, através da Lei 4.119 de 27 de agosto é oficializado o exercício da profissão de psicologia no Brasil. Nessa lei ocorria a exclusividade de que alguns procedimentos, métodos e técnicas somente poderiam ser realizados pelo profissional de psicologia. Tal aspecto contribui cada vez mais para que os profissionais de psicologia aplicassem suas técnicas e testes psicológicos no “diagnóstico psicológico; orientação e seleção profissional; orientação psicopedagógica e solução de problemas de ajustamento.” (Amendola, 2014, p.974)

O currículo, que de acordo com Sacristán (2010) é composto por uma seleção organizada dos conteúdos a aprender, os quais, por sua vez, regularão a prática didática, possuindo como função organizar e unificar, de formação em psicologia passou a ser baseado em uma

perspectiva bastante tecnicista, as disciplinas ofertadas tinha o caráter profissionalizante e os estudantes, futuros profissionais, eram treinados nas técnicas, sem uma preocupação com a sua formação crítica.

As alterações no modo de produção capitalista logo se fizeram sentir em relação à educação nacional (...), os cursos universitários, incluindo os de Psicologia, transformaram-se em treinamento de um conjunto de técnicas desvinculadas da realidade social. Criaram-se as bases para a serialização e massificação do ensino superior, com o aumento do número de alunos e redução nos custos, por meio da dispensa de professores mais qualificados, com titulação, ocasionando considerável queda na qualidade do ensino (AMENDOLA, 2014, p. 975).

Essa perspectiva de formação em psicologia vai ao encontro da teoria tradicional de currículo, essa que de acordo com Silva (2009) tem como objetivo formar sujeitos especializados para uma determinada tarefa. O maior representante dessa teoria foi Bobbit, para ele, a educação deveria funcionar como uma empresa, “tal como uma indústria, Bobbitt queria que o sistema educacional fosse capaz de especificar precisamente que resultados pretendia obter, que pudesse estabelecer métodos para obtê-los de forma precisa [...] (SILVA, 2009, p. 23-24).

No mesmo ano de 1962, o Conselho Federal de Educação, através do parecer nº 403 estabelece o currículo mínimo e a duração do curso superior para a formação em psicologia. Os cursos de psicologia passaram a ter três terminalidades: licenciatura centrada na docência; bacharelado (pesquisador) e Formação em psicologia; o bacharelado e licenciatura com duração de quatro anos e a formação em psicologia cinco anos (CFP, 2018). Muitas críticas foram feitas em relação ao currículo mínimo, principalmente no que se referia as mudanças sociais, o modelo de currículo era rígido engessando o processo de formação em psicologia (JONSSON; HOLANDA, 2011).

De acordo com Rudá et. al (2015) a formação em psicologia era técnica, com o objetivo de ajustar os padrões considerados anormais, a base para a normalidade era a vida das classes médias e altas, tudo que fugia a esse padrão era considerado anormal e precisava de adaptar.

A psicologia passa, dessa forma, a adquirir força e a psicologizar o cotidiano, segundo

Bernardes (2004) o individual ganha força em relação as demandas sociais, “qualquer angústia do cotidiano, qualquer sentimento de mal-estar é remetido imediatamente para o território da “falta”, da “carência”, no qual os especialistas “psi” estão vigilantes e atentos” (Coimbra, 1999, p. 46). A psicologia passa a desenvolver, na década de 70, um caráter bastante elitista, tanto na sua atuação como na formação acadêmica. “Críticas cada vez mais frequentes à atuação profissional da psicologia levam à constatação do esgotamento do modelo de formação, sendo duas as principais frentes de agitação: a da reformulação curricular e a renovação do compromisso social da Psicologia” (RUDÁ et. al, 2015, p.68).

Na década de 80 ocorre uma ampliação dos campos de trabalho da psicologia, junto a isso vem o governo vem aumentando as políticas públicas de saúde e educação, demandando profissionais mais habilitados para tais demandas emergentes. Para Antunes (2006) os anos 80 marcam a ampliação dos campos de atuação da psicologia e a discussão da necessidade do seu compromisso social.

Em 1984, o CFP (Conselho Federal de Psicologia) toma a frente nos estudos e debates sobre a Formação e Atuação do Psicólogo, depois de várias discussões ocorre em 1992, o I Encontro de Coordenadores de Cursos de Formação de Psicólogos (Encontro de Serra Negra). Durante esse encontro foram aprovados os princípios norteadores para a formação acadêmica. As discussões foram importantes para o avanço da psicologia, defendiam que a mesma deveria ter um caráter crítico e plural (JONSSON; HOLANDA, 2011).

A configuração prática de um currículo precisa tá relacionada a um contexto histórico, social e no processo de relação daqueles que estão envolvidos “dos professores e dos alunos, tão marcantes e decisivos no desenvolvimento do currículo. Os professores pelo seu papel de construtores diretos de um projeto de formação, os alunos pelas suas experiências que legitimam e modificam este mesmo projeto.” (PACHECO, 2001, p. 101).

Essa discussão, voltada para um novo currículo de formação em psicologia vai ao encontro das Teorias Críticas do currículo essa que questionavam duramente as propostas de um currículo tradicional. De acordo com Pacheco (2017) o modelo tradicional reproduzia todas as desigualdades do sistema capitalista e a impossibilidade de superar da opressão. As teorias críticas responsabilizam o modelo tradicional de currículo pelas injustiças e desigualdades social (SILVA, 2009). Era contra esse modelo tradicional de ensino que o Conselho Federal de Psicologia estava lutando.

Ao pensarmos em uma mudança curricular é necessário também que sejam pensadas mudanças de atitude e do fazer docente e discente, entendendo o processo de aprendizagem como algo dinâmico, dialógico e problematizador, ou seja, uma educação como

problematizadora da realidade. (FREIRE, 1987).

Dentro desses vieses podemos discutir duas ideias de currículo pospostos por Sacristán, a ideia do currículo oculto e a do currículo em ação.

“O currículo oculto é constituído por aqueles aspectos do ambiente escolar que, sem fazerem parte do currículo oficial, contribuem, de forma implícita, para aprendizagens sociais relevantes, ...ensina, em geral, o conformismo, a obediência, o individualismo” (SILVA, 2009, p. 78). Observamos esse funcionamento oculto quando analisamos o cotidiano educacional, nos corredores, cantinas, banheiros, salas de professores as mais diversas posturas de opressão estão presentes tais como racismo, as relações de gênero, os rituais, as regras e regulamentos, a diferença entre os “aptos” e os “Não aptos”.

Já o currículo em ação é o desejado, a configuração prática de um currículo precisa tá relacionada a um contexto histórico, social e no processo de relação daqueles que estão envolvidos “dos professores e dos alunos, tão marcantes e decisivos no desenvolvimento do currículo. Os professores pelo seu papel de construtores diretos de um projeto de formação, os alunos pelas suas experiências que legitimam e modificam este mesmo projeto” (PACHECO, 2001, p. 101).

Sacristán (1998) denomina essas práticas do professor em sala de aula como sendo currículo em ação, ou seja, um fazer pedagógico que vai além do técnico, ele busca a expressão de valores e intenções, ele é construído durante toda a trajetória do professor. Segundo Gómez (1998, p.85) a prática pedagógica deverá se constituir como “uma rede viva de troca, criação e transformação de significados”.

Paralelo a esse movimento da psicologia e, com a LDB - Lei de Diretrizes de Base (Lei no 9.394/96) veio a indicação para a reformulação curricular para os cursos de psicologia . Dessa forma, as novas Diretrizes Curriculares, um modelo mais flexível e aberto, substituem o antigo currículo mínimo, rígido e tecnicista (Amendola, 2014). O foco da formação recai “nas competências a serem desenvolvidas num processo formativo, e não em um conjunto prévio e fechado de conteúdos curricular” (RUDÁ et. al, 2015, p. 74).

Em 2004 ocorre a aprovação das Diretrizes Nacionais para o curso de Psicologia (DCNP) pelo parecer CNE/CES nº 62 de 19 de fevereiro de 2004 (CFP 2018). Desde então, a psicologia torna-se mais flexível e construída de acordo com as demandas sociais que estão em constante transformação.

As DCNP tem por base proporcionar uma formação generalista, ou seja “uma formação ampla do psicólogo, respeitando a multiplicidade de suas concepções teóricas e metodológicas, originadas em diferentes paradigmas e modos distintos de compreender a ciência, assim como

a diversidade de suas práticas e contextos de atuação” (BRASIL, 2004, p. 2).

As DCNP baseiam-se, ou devem se basear nas teorias pós-críticas, elas pensam um currículo multiculturalista, evidenciando toda a diversidade existente no mundo, “identidade, alteridade, diferença, subjetividade, significação e discurso, saber-poder, representação, cultura, gênero, raça, etnia, sexualidade, multiculturalismo” (SILVA, 2007, p. 17).

Os currículos precisam ser vistos como ferramentas de uma prática de subjetivação, que pode libertar, oprimir ou mortificar o sujeito dependendo da forma como ele é usado. Para Eying (2015) e Silva (2009) as teorias pós críticas são reações a um currículo que coloca em primeiro lugar a cultura branca, machista e heteronormativa, “o multiculturalismo é um movimento legítimo de reivindicação dos grupos culturais dominados (SILVA, 2009, p. 85).

As DCNP trabalham com o ideal de desenvolvimento de habilidades e competências na formação do aluno e para tanto fomenta uma graduação baseada em processos de problematizações, articulando desde sempre a teoria com a prática. Para o funcionamento de um currículo dessa forma, é necessário que o aluno também assuma o lugar de um sujeito ativo no seu processo de aprendizagem (POPPE; BATISTA, 2012).

Essa nova perspectiva de formação em psicologia nos aponta para um olhar mais amplo, no que diz respeito a constituição de um sujeito envolto por diversas questões, as disciplinas precisam ser vivas e dialogar com as necessidades sociais contemporâneas, instigando que o discente seja ativo no seu processo, propondo uma aprendizagem mais ativa, comprometida, ética e empática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reflexão referente a formação em psicologia, articulando com as perspectivas das teorias do currículo nos possibilitou uma discussão sobre a formação em psicologia como uma prática política. Percebemos como as condições sociais, econômicas e culturais sempre estiveram presentes, influenciando a formação do profissional de psicologia e teoria curricular adotada.

Ao finalizar a pesquisa vem a tona o questionamento: que profissional psi queremos formar? A resposta precisa ir ao encontro de um profissional que está implicado nas questões sociais, a formação em psicologia precisa implicar um lugar de agente social que irá para além de cumprimento de disciplinas curriculares.

Precisamos sempre repensar a formação profissional pois ao fazer isso estamos repensando a nossa própria atuação prática.

REFERÊNCIAS

AMENDOLA, M. F. Formação em Psicologia, Demandas Sociais Contemporâneas e Ética: uma Perspectiva. **Psicologia:ciência e profissão**, v. 34, n. 4, p. 971-983, 2014.

ANTUNES, M. A. M. **A psicologia no Brasil**: leitura histórica sobre sua constituição. 5. ed. São Paulo: EDUC, 2014.

ANTUNES, M. A. M. A consolidação da psicologia no Brasil (1930-1962): sistematização de dados e algumas aproximações analíticas. **Psicologia da Educação**, v. 22, p. 79-94, 2006.

AUGRAS, M. A crise da psicologia contemporânea IV. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 32, n.1, p.55-57, 1980.

BERNARDES, J. O debate atual sobre a formação em psicologia no Brasil: permanências, rupturas e cooptações nas políticas educacionais. 2004. Tese (Doutorado em Psicologia Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2004.

BOCK, A. M. B. et. al. **Psicologias**: uma introdução ao estudo da Psicologia. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

BRASIL. Parecer n. 0062/2004 do Conselho Nacional de Educação. Brasília: Ministério da Educação, 2004.

COIMBRA, C. M. R. Práticas “psi” no Brasil do “milagre”: algumas de suas produções. In.: JACÓ-VILELA, A. M.; JABUR, F.; RODRIGUES, H. B. C. **Clio-Psyché**: histórias da psicologia no Brasil. Rio de Janeiro: UERJ/NAPE, 1999.

COIMBRA, C. M. B. Das essências às multiplicidades: especialismo psi e produções de subjetividades. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 6-17, 2003.

EYNG, A. M. Currículo e avaliação: duas faces da mesma moeda na garantia do direito à educação de qualidade social. **Revista Diálogo Educacional**, Champnat, Curitiba, v. 15, n. 44, 2015.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987.

GÓMEZ, A. I. Pérez. Ensino para a compreensão. In: SACRISTÁN, J. Gimeno e GÓMEZ, A. I. Pérez. **Comprender e transformar o ensino**. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 1998.

JONSSON, M. F; HOLANDA, A.F. A construção da formação em psicologia no Brasil: do currículo mínimo às diretrizes curriculares hoje. **Perspectivas em Psicologia**, v.15, n.2. Jul/dez 2011.

PATTO, M. H. S. **Psicologia e Ideologia**: uma introdução crítica à Psicologia Escolar. São Paulo: T. A. Queiroz Editor, 1984.

PESSOTTI, I. Notas para uma História da Psicologia brasileira, In: **Quem é o psicólogo brasileiro?** São Paulo, Edicon e CFP, 1988.

POPPE, A. R. S.; BATISTA, S. H. S. S. Formação em Psicologia no Contexto das Diretrizes Curriculares Nacionais: Uma Discussão sobre os Cenários da Prática em Saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 32, n. 4, p. 986-999, 2000.

RUDÁ, C.; Coutinho, D.; Almeida-Filho, N. Formação em psicologia no Brasil: o período do currículo mínimo (1962-2004). **Memorandum**, v. 29, p. 59-85, 2015.

SACRISTÁN, J. G. **Saberes e incertezas sobre o currículo**. Porto Alegre: Penso, 2013.

SACRISTÁN, J. G. **O currículo**: uma reflexão sobre a prática. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

SILVA, T. T. **Documentos de identidade**: uma introdução às teorias do currículo. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

PACHECO, J. A. **Currículo**: Teoria e Práxis. 3. ed. Porto: Porto Editora, 2001.

PACHECO, E. F. H. Aspectos históricos das teorias do currículo. *In*. CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO - EDUCAR, 2017, São Paulo. Anais... São Paulo: PUCPR, 2017.

6 ARTIGO - 4

6.1 OS DESAFIOS NO PROCESSO DE ACOLHIMENTO À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA

INTRODUÇÃO

Ao pensarmos sobre a temática da violência, nos remetemos aos primórdios da humanidade, onde a prática da violência era algo corriqueiro no dia a dia das sociedades. A violência é um fenômeno que se refere a luta pelo poder e por domínio, reflete realidades diferentes, variando de acordo com a época, cultura e circunstâncias (MINAYO; SOUZA, 2003). É um fenômeno social e historicamente determinado que atinge e acompanha a humanidade desde os seus primórdios, sendo uma manifestação social de grupos e indivíduos (DAHLBERG; KRUG, 2006; MINAYO, 2005).

De acordo com Schraibr e D' Oliveira (1999) o termo violência pode ser permeado por uma enorme quantidade de ações que a representam, desde torturas, assassinatos, má distribuição de renda, morte de animais, a burocracia, situações opressivas da vida moderna, abusos de crianças, adolescentes, entre outras formas.

A violência constitui um dos maiores problemas da atualidade, impactando o sujeito em sua esfera biopsicossocial, é considerada um fenômeno multicausal, pois origina de diversos fatores, atinge todas as classes sociais, representando, atualmente, um grave problema de saúde pública.

Dentre as formas de violência, destaca-se a violência de gênero. Violência exercida contra uma pessoa ou grupo de pessoas sobre a base de seu gênero, impactando de forma negativa em sua identidade e no seu bem-estar biopsicossocial.

De acordo com Pedrosa e Spink (2011) a abordagem da violência de gênero nos serviços de saúde demanda práticas congruentes com essa perspectiva, em que o profissional se posiciona como facilitador do processo terapêutico, construindo estratégias com as usuárias que contemplem e respeitem seu contexto social e suas singularidades. Para isso, é necessário se aproximar dessas realidades e dar visibilidade aos conflitos que estão subentendidos nas queixas.

A preocupação com a formação em saúde tem impulsionado processos de mudança curricular na formação dos profissionais de saúde, propondo a formação de profissionais capazes de prestar atenção integral e humanizada às pessoas, tomando decisões baseadas

na realidade dos sujeitos (FEUERWERKER, 2002).

Diante desse cenário, pensamos como problemática que a formação curricular dos estudantes não tem dado suporte para a atuação dos egressos nos serviços de atenção à saúde no que se refere ao cuidado a mulher vítima de violência. São ministrados conteúdos teóricos que não contemplam um atendimento integral e humanizado, sem o desenvolvimento de habilidades e competências para que o egresso possa acolher e cuidar das mulheres vítimas de violência. Faz necessário esse tipo de intervenção diante do elevado quantitativo de casos de violência contra mulher e a não clareza de seus conteúdos discutidos nas DCNs.

Pensando nisso esse estudo teve como objetivo geral analisar se a formação curricular do estudante de Psicologia em relação a violência contra a mulher dá suporte para que os mesmos possam desenvolver, enquanto egressos, atividades satisfatória, acolhendo, identificando e intervindo em situações com mulheres vítimas de violência que se encontram em sofrimento psíquico. E como específicos, avaliar se as habilidades e competências propostas nas diretrizes curriculares para os cursos de psicologia dão suporte para o egresso de psicologia acolher as mulheres vítimas de violência; analisar os conteúdos das ementas dos cursos de psicologia no que se refere a conteúdos ligados ao atendimento a mulheres vítimas de violência perceber quais as dificuldades dos egressos de psicologia no acolhimento as mulheres vítimas de violência; e por fim, elaborar um produto educativo (cartilha) com orientações em relação ao atendimento à vítima de violência conta a mulher.

O percurso metodológico desse estudo foi baseado no modelo de investigação qualitativo que de acordo com Minayo (1996) é uma modalidade de pesquisa que escuta os participantes para contemplar aspectos da subjetividade que emergem nas falas dos usuários nas ações humanas. Ela responde a questões particulares, preocupa-se com a realidade que não pode ser quantificada, trabalhando com o universo subjetivo de significados, crenças, valores. Como método de coleta de dados foram utilizados a análise documental e a entrevista, ao passo que o tratamento dos dados foi realizado mediante a análise de conteúdo proposta por Bardin, que consiste de um conjunto de técnicas que visa obter, por meio de procedimentos objetivos e sistemáticos, a descrição do conteúdo das mensagens (BARDIN, 2009). Dentro dessa metodologia usaremos a análise temática que objetiva compreender os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência tenham significado para o objeto estudado (BARDIN, 2009) foi feita através da análise de conteúdo. A análise dos dados será realizada em algumas etapas

(BARDIN, 2006): 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Na pré-análise ocorre a organização do material a ser analisado tem por objetivo torná-lo operacional, sistematizando as ideias preliminares. A exploração do material representa a segunda fase, que compreende a exploração do material com a definição de categorias. A terceira fase diz respeito ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação. É nesta etapa que os resultados são tratados, é nela que ocorre a condensação e a ênfase das informações para análise, resultando nas interpretações inferenciais (BARDIN, 2010)

Os resultados dessa pesquisa se dividem em três categorias, sendo elas:

Categoria 1 - Espaços de Formação – a experiência enquanto discente.

Categoria 2 - cenários de atuação: a psicologia diante da mulher vítima de violência

Categoria 3 - O fazer psicológico permeado por uma visão patriarcal.

É importante frisar que por questões de sigilo, a identidade das participantes foi mantida em sigilo e elas foram representadas na pesquisa por nome de flores.

Quadro 01 – Caracterização das participantes da pesquisa

Participantes	Gênero	Ano de Graduação em Psicologia	Titulação
Orquídea	Feminino	02 anos	Especialista
Margarida	Feminino	02 anos	Especialista
Papoula	Feminino	05 anos	Especialista
Gérbera	Feminino	08 anos	Especialista
Girassol	Feminino	03 anos	Especialista
Rosa	Feminino	03 anos	Especialista

CATEGORIA 1: Espaços de Formação – a experiência enquanto discente.

Pensar no processo de formação profissional, em nível de graduação, é pensar em um espaço permeado por discussões técnicas, baseadas nas DCN'S, mas também em problematizações que abrangem os dilemas ético, sociais e culturais. Nas entrevistas realizadas, percebemos que a temática da violência contra a mulher não aparece nas matrizes curriculares.

“Não, nunca tive nenhuma disciplina que tivesse em seus conteúdos programáticos nada a respeito de violência contra a mulher... de violência nenhuma” (Papoula)

“Infelizmente não, nem disciplinas que discutiram a temática e nem suas formas de atendimento” (Rosa).

Percebemos na fala de Papoula que a formação acadêmica ainda possui como base a ideia de um currículo prescrito que, segundo Sacristán (2000) é um currículo estabelecido antecipadamente, com conteúdos previstos e baseados nas temáticas obrigatórias pela lei. Como observamos na fala da entrevistada abaixo:

“Em específico não. A gente vê algumas situações na cadeira de psicologiacomunitária e social. A gente vê bem superficial, na realidade” (Margarida).

“Não, somente em social e comunitária, mas depende do professor trazer ou não” (Orquídea).

Aqui percebemos o fato de conteúdos atuais e importantes, como a violência contra a mulher, serem trabalhados de forma superficial em algumas disciplinas devido à obrigatoriedade dos mesmos, configurando o uso de um currículo formal que de acordo com Borges e Rocha (2014) é um conjunto de orientações advindas das prescrições oriundas das diretrizes curriculares, baseado em documentos e exigências oficiais.

O currículo em ação, que de acordo com Sacristán (2000) é a prática real do currículo prescrito, momento onde através da ação, do diálogo e da problematização o conteúdo previsto no currículo é moldado nas práticas de sala de aula, Sacristán (1998) denomina essas práticas do professor em sala de aula como sendo o currículo em ação, ou seja, um fazer pedagógico que vai além do técnico, ele busca a expressão de valores e intenções, ele é construído durante toda a trajetória do professor. Esse currículo em ação muitas vezes continua igual ao prescrito, sem a articulação com conteúdos pertinentes com o cotidiano social. Em alguns momentos esses conteúdos não abordados em sala de aula, dentro do currículo prescrito e do currículo em ação, ele acaba sendo abordado na forma de um currículo oculto. Observamos isso na fala da entrevistada abaixo:

“Na minha formação, em sala de aula isso ficou a desejar... tinha, a gente discutia sobre a violência contra a mulher em eventos, palestras, nos corredores, na cantina” (Gérbera).

De acordo com Pinto e Fonseca (2017) essas reflexões e discussões fora de um currículo formal, prescrito também proporciona grandes ensinamentos, eles acontecem de forma não planejada, de forma oculta. Esses ensinamentos que ocorrem de forma não tradicional, que aparecem nas práticas influenciadas por grupos, identidades também fazem parte do currículo (PERRENOUD, 1995).

Porém para que esses encontros acadêmicos, quer sejam formais ou ocultos aconteçam

de uma forma satisfatória e libertadora é preciso o envolvimento e participação do aluno que se encontra em processo de formação não ficando o mesmo passivamente recebendo os conteúdos sem problematizá-los.

“acho que era para eu ter me envolvido mais... participado de mais eventos, feito artigos porém eu não sabia como fazer sozinha... era tímida para perguntar” (Gérbera).

“quando alguma discussão sobre violência contra a mulher, ou qualquer violência, aparecia em sala, eu não falava nada, não me envolvia ... me arrependo” (Orquídea).

A autonomia é um aspecto muito importante no processo de formação profissional,

A autonomia (...) é fundamental para a construção de uma sociedade democrática e para criar condições de participação política, onde as pessoas tenham vez e voz, digam o que desejam e que modelo de sociedade é melhor individual e coletivamente (SILVA, 2009, p. 104, 105).

Refletindo sobre a autonomia no cotidiano da formação acadêmica de psicologia percebemos que é algo que deve ser permanentemente trabalhado na relação professor- aluno. Partindo de uma perspectiva problematizadora e relacional como a que podemos encontrar na pedagogia de Paulo Freire.

Para Freire, o diálogo é uma exigência existencial, pois, como sublinha, “se é dizendo a palavra com que, ‘pronunciando’ o mundo, os homens o transformam, o diálogo se impõe como caminho pelo qual os homens ganham significação enquanto homens. [...] [o diálogo] é um ato de criação” (FREIRE, 2001, p. 79).

Além da perspectiva do diálogo, a problematização assume lugar central da pedagogia de Paulo Freire. A problematização, como o diálogo, também se difere da educação tradicional (bancária). “(...) ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a produção ou a sua construção” (FREIRE, 1998, p. 25).

Partindo de todas essas discussões percebemos a importância de uma formação sólida no que se refere a violência contra a mulher, essa temática deveria estar nos currículos prescritos, ação e oculto baseados em uma relação libertadora, dialógica e problematizadora entre docente e discente.

CATEGORIA 2: Cenários de Atuação: A Psicologia diante da mulher vítima de violência

O atendimento e acolhimento à mulher vítima de violência deve ser pensado de forma integral, articulando as mais diversas áreas do conhecimento que dialogam com tal problemática, essas áreas de conhecimento e de intervenção abrangem a justiça, a policial, a saúde, assistência, educação e cultura. De acordo com Guimarães (2014) esses campos de saber estão a cada dia se mobilizando e sendo repensados para dar conta da multiplicidade de olhares diante do fenômeno da violência contra a mulher.

Como um fenômeno complexo e multifacetado, a violência contra a mulher exige uma compreensão e intervenção multidisciplinares. Aqueles que trabalham no setor estão habituados a um cotidiano em que se misturam as práticas de equipes multiprofissionais e setoriais, entre elas, as áreas da saúde, do serviço social e do judiciário. Nenhum serviço isoladamente provê justificativas para as questões envolvidas nessa problemática. O principal desafio também tem sido a articulação em rede dos diversos serviços públicos para atender as demandas das usuárias (CFP, 2012, p. 46).

Diante do nosso estudo, o que observamos nas entrevistas é uma atuação da psicologia bastante isolada, focada em encaminhamentos para atendimentos clínicos individuais conforme nos fala a entrevistada Margarida ***“quando a mulher é vítima de violência a gente encaminha para o atendimento no CRAM”*** ou mesmo na fala dessa outra entrevistada ***“encaminhamos para o CRAM, nesse órgão temos psicólogas responsáveis para atender individual, os casos de mulheres vítimas de violência” (Orquídea)***.

Observamos nessa fala uma tendência a focar o atendimento somente nas questões subjetivas da vítima, sem entender que o fenômeno da violência é multifacetado. De acordo com Hanada et. al (2017), observamos estudos que mostram justamente que as atuações diante da mulher vítima de violência são focados basicamente nas questões de saúde mental, no atendimento individual e na medicalização desse sofrimento, com foco somente nos sintomas, ocorrendo a ***“medicalização da violência, ou seja, desconsideram-se os aspectos sociais” (KISS, 2004 apud HANADA ET. al. 2017, p. 40)***.

A mulher vítima de violência está presente nos mais diversos dispositivos de saúde, educação, justiça e assistência social e, a cada dia essa demanda aumente cada vez mais e provoca atuações baseadas em protocolos de intervenção, muitas vezes elaborados pelos órgãos competentes. Porém o que muitas vezes observamos é um atendimento focado exclusivamente nos protocolos, deixando de lado o cuidado integral a essa mulher vítima de violência.

Para a nossa entrevistada Papoula o atendimento a mulher vítima de violência **“segue um protocolo rígido, quando a gente percebe, ou a mulher fala, já encaminhamos para a delegacia ou o CRAM”**. Essa fala demonstra uma ausência de cuidado diante do sujeito que sofre. De acordo com Cecílio e Merhy (2002) o cuidado envolve uma prática de trabalho com um olhar e atuação integral para o sujeito, segundo os autores, é o somatório de pequenos cuidados parciais que se complementam.

Pensando na ideia do cuidado, algumas entrevistadas não se preocupam com ele, continuando a focar suas dificuldades na falta da manutenção de protocolos e de um atendimento exclusivamente técnico.

“tenho muitas dificuldades no atendimento com essas mulheres, como atender, quais direcionamentos, quais protocolos” (Girassol).
“o protocolo do município é encaminhar logo essa mulher para o CRAM” (Margarida).
“O atendimento fica em torno do disque 100, Creas e delegacia de mulher” (Rosa).

Nessas falas observamos um cuidado com o aspecto técnico da atuação o que segundo Merhy (1997) configura apenas a tecnologia leve-dura no cuidado em saúde. Pensar no cuidado em saúde é refletir sobre uma junção de várias tecnologias (duras, leves-duras e leves), onde os profissionais se articulam e proporcionam ao sujeito o cuidado ideal diante de suas necessidades. Segundo Merhy (1997) a tecnologia leve refere-se às tecnologias de relações de vínculo, empatia, humanização, acolhimento; já a leve-dura diz respeito aos saberes bem estruturados, técnicos que operam no processo de trabalho; e a dura refere a equipamentos tecnológicos.

Pensar no atendimento a mulher vítima de violência é pensar na atuação da equipe diante da interlocução das mais diversas tecnologias em saúde, segundo nossa entrevistada a dificuldade do atendimento a essas mulheres se foca necessariamente em **“uma rede que não funciona, os atendimentos são quebrados e desvinculados” (Gérbera). Esse atendimento em rede deve ser pensado dentro da ideia de integralidade do cuidado, pois dessa forma é necessário que** os profissionais se articulem, dialoguem em prol de um atendimento afetivo e humano à mulher vítima de violência.

Quando pensamos em protocolos e na ideia do cuidado integral podemos refletir que a maneira mais adequada de acompanhamento da mulher vítima de violência é a clínica ampliada, nos moldes da diretriz da Política Nacional de Humanização do SUS (Brasil 2010). De acordo com o CFP (2012, p,49) “um diferencial dessa clínica denominada ampliada é que a escuta

realizada pelo profissional não se interessa apenas pela situação de violência, mas pela pessoa na sua integralidade, considerando todas as suas necessidades”. Assim, ao trabalharmos a clínica ampliada os profissionais estão trabalhando a integralidade do cuidado e assim podemos imaginar um cuidado que incorpore as diferentes necessidades das mulheres vítimas de violência.

CATEGORIA 3: O fazer psicológico permeado por uma visão patriarcal

O atendimento e acompanhamento de mulheres vítimas de violência deve ser permeado por uma escuta atenta e cuidadosa, para que a mesma não se sinta revitimizada dentro de um espaço onde deveria ser acolhida. De acordo com Andreotti (2012) a revitimização é uma escuta violenta feita pelos profissionais que atendem as pessoas vítimas de violência, no nosso estudo específico, a violência contra a mulher. Essa dificuldade de uma escuta qualificada se ancora muitas vezes em profissionais que não conseguem entender, compreender todo o fenômeno que está envolto as questões de violência contra a mulher. Podemos observar tal situação na fala da entrevistada Papoula.

“muitas vezes as situações de violência são banalizadas pelos profissionais que atendem as vítimas, por não entender que ela precisa de ajuda, suporte e apoio” (Papoula).

Esse fato pode acontecer devido a todos os aspectos sócio e culturais envolvidos na formação pessoal e profissional dos profissionais que atendem essas mulheres. Para Schraiber (2012) essa atuação profissional está pautada em práticas diferenciadas com base no gênero, baseada em preconceitos, o que leva a uma invisibilidade do sofrimento da mulher.

Observamos na fala das entrevistadas abaixo a visão patriarcal e machista ainda presente nos atendimentos:

“as dificuldades são muitas, por a gente ser do sertão, de que aqueles homens trazem muito esse perfil de controle, de ser provedor e a mulher ter que estar, querendo ou não, submissa a isso” (Margarida).
“[...]a equipe não sabe o que fazer, ainda tem pensamentos machistas ‘a mulher anda sem o marido?’, cheguei a escutar isso uma vez” (Orquídea).

Nessas falas das entrevistadas, observamos como é estrutural, em nossa sociedade, o lugar da mulher como inferior, bem como a invisibilidade das mais diversas situações de violência vivenciadas por elas. De acordo com Guimarães (2014) essas relações, essas movimentações e olhares colocam as mulheres em desvantagens em relação as garantias de direitos. Tais atitudes possuem por base uma postura sexista. Que oprime e exclui a mulher.

“o julgamento em cima da mulher sempre é grande, até os profissionais se perguntam o que ela fez para merecer isso” (Rosa).

Na fala de Rosa percebemos esse olhar de julgamento em cima da mulher, onde muitas vezes ela *“ela fez para merecer isso” (Rosa)*. Essas atitudes sexistas por parte de profissionais de saúde, podem provocar processos de exclusão, discriminação e sofrimento para as mulheres que buscam ser acolhidas diante de situações de violência. De acordo com Formiga (2007, p.383) o sexismo é:

um conjunto de estereótipos quanto à aparência, atos, habilidades, emoções e papel apropriado na sociedade, de acordo com o gênero. Apesar de também estereotipar o homem, mais frequentemente reflete preconceitos contra o gênero feminino

Para Monteiro (2012) a cultura machista e sexista focada no patriarcalismo é o que proporciona essa desigualdade de gênero, mantendo a supremacia e o poder do homem sobre a mulher. Essa atitude é observada na fala da entrevistada Gérbera, onde ela diz: “as mulheres muitas vezes não entendem a violência por que elas acreditam que *os homens possuem poder e domínio sobre elas*”. Para Chauí (1985), a equação onde a condição feminina é colocada como inferior a masculina só pode ter como resultado comportamentos violentos para com a mulher.

É necessário que o cuidado e assistência a essas mulheres vítimas de violência aconteçam de uma forma onde essa cultura sexista e patriarcal não esteja na base, para tanto faz-se necessário que os profissionais de saúde reflitam e revejam seus próprios conceitos e preconceitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo discutiu sobre a violência da mulher na formação nos cursos de psicologia. Tentando compreender, atrelado as teorias do currículo e das falas dos profissionais de

psicologia, como o tema de violência contra a mulher foi trabalhado na formação e como isso reflete na atuação enquanto profissionais.

Foi percebido nas falas que todos os profissionais entrevistados referem que as discussões em sala de aula foram insuficientes, nada no currículo formal fazia menção as questões sobre a violência contra a mulher, algumas vezes aparecendo de forma transversal, ou oculta.

Outro fator que chama atenção foi a concepção patriarcal e machista permeando o atendimento e acolhimento das mulheres vítimas de violência, deixando um atendimento pouco humanizado e sem proporcionar a vítima um lugar de fala e escuta empática.

Observamos nas falas das entrevistadas, uma preocupação com roteiros e protocolos que orientem o atendimento a vítima de violência, como se pudesse existir uma receita de bolo para tais situação, sem perceber que por tais das marcas da violência, dos sintomas somáticos existe uma subjetividade. Nesse ponto faz necessário que os atendimentos as mulheres vítimas de violência sejam embasados por tecnologias leves e leve-dura.

Podemos inferir que essas dificuldades de manejo profissional diante de mulheres vítimas de violência seja ancorado na ausência de discussões sobre o tema durante a formação curricular,

essa baseada em DNCs que não colocam de forma explícita a necessidade de trabalhar taltemática.

REFERÊNCIAS

ANDREOTTI, C. **Enfrentamento da revitimização**: a escuta de crianças vítimas de violência sexual. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha da PNH**: clínica ampliada. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

BORGES, F.P; ROCHA, A.S. Currículo formal e funcional: a formação coletiva no estado do paraná in Os Desafios da Escola pública paranaense na perspectiva do professor. **Cadernos PDE**, versão online, 2014.

CFP. **Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) em Programas de Atenção à Mulher em situação de Violência**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2012.

CECÍLIO, L. C. O.; MERHY, E. E. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. Campinas, 2003. Disponível em: <<http://www.hc.ufmg.br/gids/Integralidade.doc>>.

CHAUI, M. Participando do Debate sobre Mulher e Violência. *In*: FRANCHETTO, B.; CAVALCANTI, M. L. V. C.; HEILBORN, M. L. **Perspectivas Antropológicas da Mulher**. 4. ed. São Paulo: Zahar Editores, 1985.

FREIRE, P. **Educação e mudanças**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2010.

FORMIGA, N.S. Valores humanos e sexismo ambivalente. **Rev. Dep. Psicol.**, v.19, n. 2, p. 381-396, 2007.

GUIMARÃES, M.C. **A Formação pessoal de psicólogos/as e o trabalho com violência doméstica contra a mulher**. Brasília, 2014.

HANANDA, H.; D'OLIVEIRA, A.F.P.L.; SCHRAIBER, L.B. Os psicólogos na rede de assistência a mulheres em situação de violência. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 288, jan.-abr., 2010.

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. *In*: MERHY, E. E.; NOCKO, O. R. **Agir em saúde**: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997.

MONTEIRO, F. S. **O papel do psicólogo no atendimento às vítimas e autores de violência doméstica**. 2012. (monografia). Centro Universitário de Brasília - UniCEUB - Faculdade de Ciências da Educação e Saúde - FACES - Curso de Psicologia. Brasília. 2012.

PERRENOUD, P. **Pedagogia diferenciada**: das intenções à ação. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

PINTO, F.C.; FONSECA, L.E.G. O currículo oculto e a sua importância na formação cognitiva e social do aluno. **Rev. Projeção e DoCência**, v. 08, n. 1, 2017.

ROLKOUSKI, E.; FELICIANO, M.T.F. Entre o Currículo Prescrito e o currículo em ação: Como professoras do 3º ano justificam as diferenças em sua prática docente. **Acta Scientiae**.

v.19, 2017.

SACRISTÁN, J. G. **O currículo**: uma reflexão sobre a prática. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

SILVA, L. E. Autonomia como princípio educativo. **Revista Espaço Acadêmico**. n.101, Out. 2009.

SCHRAIBER, L. B. D. et al. Necessidades de saúde, políticas públicas e gênero: a perspectiva das práticas profissionais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.10, p. 2635-2644, 2012.

7 PRODUTO EDUCACIONAL/PRODUTO TÉCNICO

A psicologia e o Cuidado frente a mulher vítima de violência

Nela, consta os seguintes tópicos:

- Apresentação
- Violência contra a mulher
- Tipos de Violência contra a mulheres
- O cuidado diante da mulher vítima de viollência
- A psicologia frente ao atendimento a mulher vítima de violências
- Rede de apoio
- Referência.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chegar ao final de um estudo é sempre um momento inquietante, percebemos que não chegamos ao final e sim que muitas dúvidas e inquietações surgiram e que precisamos tentar estudar e entender todo o processo.

Estudar a violência contra a mulher foi um processo desafiador e angustiante. Desafiador por se tratar de uma temática que ainda hoje nos provoca revoltas diante desse universo que coloca o homem como superior a mulher pelo simples fato de ser homem. Angustiante por ser mulher em minha existência ter sempre me deparado com situações de violência.

Pegar a temática da violência contra a mulher e entender como ela se configura nos cursos de formação em psicologia foi encantador, desesperador mais cheio de esperança ao final. Encantador por que discutir docência é um privilégio, pensar nas mais diversas formas de provocar um sujeito, os diálogos problematizadores e construtores. Desesperador por perceber que nossos profissionais de psicologia não tiveram uma formação adequada para trabalhar com essas mulheres vítimas de violência tal fato é desesperador e instigante, nesse ponto surge a esperança. Espero que o produto final dessa pesquisa, a cartilha – **Psicologia: como atender mulheres vítimas de violência**, seja um ponto pé para que os profissionais da saúde mental observem e mudem suas posturas diante do acolhimento a essas mulheres.

Essa pesquisa antes de tudo fala de amor, sonho, resiliência, resistência e luta.

REFERÊNCIAS

- ABDALLA, I. G.; BATISTA, S. H.; BATISTA, N. A. Desafios do ensino de psicologia clínica em cursos de psicologia. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 28, n. 4, p. 806-819, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932008000400012&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 12 maio 2019.
- ALMEIDA, M.; FEUERWERKER, L.; LLANOS, M. **A educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança**. São Paulo: Hucitec, 1999.
- ARAGAKI, S. S.; SPINK, M. J. P. Os lugares da psicologia na educação médica. **Interface: comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 13, n. 28, p.85-98, jan./mar. 2009.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO DE PSICOLOGIA. Parecer n. 403/62 do Conselho Federal de Educação, aprovado em 19 de Dezembro de 1962. **Linha do tempo da Psicologia**, ABEP, [2011].
- BALBINOTTI, I. A violência contra a mulher como expressão do patriarcado e do machismo. **Revista da ESMESC**, v. 25, n. 31, p. 239-264, 2018.
- BARDAGI, M. P. et al. Avaliação da formação e trajetória profissional na perspectiva de egressos de um curso de psicologia. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 28, 2008.
- BASTOS, A. V. B. Perfis de formação e ênfases curriculares: o que são e por que surgiram? **Revista do Departamento de Psicologia-UFF**, v.14, n.1, p.31-57, 2002.
- BERNARDES, J. S. O debate atual sobre a formação em psicologia no Brasil análise de documentos de domínio público. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 3, 2012.
- BORIN, T. B. **Violência doméstica contra a mulher: percepções sobre violência em mulheres agredidas**. Dissertação (Mestrado) – USP. Ribeirão Preto, 2007.
- BOURDIEU, P. A dominação masculina. 3. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003. In: MODENA, M. R. **Conceitos e formas de violência**. Caxias do Sul, RS: Educs, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Dinâmica das graduações em Saúde no Brasil: subsídios para uma política de recursos humanos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES Nº 5 de 15 de março de 2011. **Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia, estabelecendo normas para o projeto pedagógico complementar para a Formação de Professores de Psicologia**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Educação, 2011. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&id=12991:diretrizes-curriculares-cursos-de-graduacao> Acesso em: maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos de atenção básica: saúde das mulheres**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_saude_mulher.pdf>. Acesso em: 6 mar. 2019.

BRASIL. **Pacto nacional pelo enfrentamento à violência contra as mulheres**. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, Secretaria de Políticas para as Mulheres, Presidência da República. Brasília, DF, 2011b. Disponível em: <<http://www.spm.gov.br/sobre/publicacoes/publicacoes/2011/pactonacional>>.

CHAUÍ, M. Participando do debate sobre mulher e violência. In: FRANCHETTO, B.; CAVALCANTI, M. L. V. C.; HEILBORN, M. L. **Perspectivas antropológicas da mulher**. São Paulo: Zahar, 1985.

CHEIM, É. O. A. T. Mulher e patriarcado. **Violência de gênero contra a mulher em Carangola –MG (2006-2018)**. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Espírito Santo, 2019

CORRÊA, T. M. **Escuta psicológica a meninas e mulheres em situação de violência sexual: narrativas entre inteligibilidades, ética e jogos de poder**. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Pernambuco, 2020.

DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. Violência: um problema de saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, supl., p. 1163–1178, 2006.

DAHLBERG, L.L.; KRUG, E.G. **Violence: a global public health problem**. World Report on Violence and Health. Geneve: World Health Organization, 2002.

FENERICH, M. E.A. **Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Psicologia: Aproximações e Distanciamentos dos Projetos Pedagógicos de Cursos**. Dissertação (Mestrado) -Universidade Federal de São Carlos, 2016.

FEUERWERKER, L. C. M. **Mudança na educação médica: os casos de Londrina e Marília**. São Paulo: Hucitec, 2002.

FONTES, G. C. A **(IN) Visibilidade da Violência Conjugal Psicológica Contra a mulher na Produção Científica Brasileira**. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Brasília (UNB), 2017.

GARCIA, L. P.; DUARTE, E. C.; FREITAS, L. R. S.; SILVA, G. D. M. Violência doméstica e familiar contra a mulher: estudo de casos e controles com vítimas atendidas em serviços de urgência e emergência. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, p. e 00011415, 2016.

GIL, A.C. O Psicólogo e sua ideologia. **Psicologia: Ciência e profissão**, v.5, n.1, 1985.

GUIMARÃES, M. C. **A formação pessoal de psicólogos/as e o trabalho com violência doméstica contra a mulher**. Dissertação (mestrado) – UNB, 2014.

GOMES, R. et al. A abordagem dos maus-tratos contra a criança e o adolescente em uma unidade pública de saúde. **Cienc. Saude Colet.**, v.7, n.2, p.275-83, 2002.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Nota Técnica nº 17: Atlas da Violência 2016**. Brasília, DF: IPEA, 2016.

MINAYO, M.C.S. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

GÓMEZ, A. I. Pérez. Ensino para a compreensão. In: SACRISTÁN, J. Gimeno e GÓMEZ, A. I. Pérez. **Comprender e Transformar o Ensino**. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 1998,

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Nota Técnica nº 17. Atlas da Violência 2016**. Brasília, DF: IPEA, 2016.

KRUG, E. G. et al. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Geneva: Organização Mundial da Saúde, 2002.

MARCONDES FILHO, C. Violência fundadora e violência reativa na cultura brasileira. **Perspectiva**, São Paulo, v.15 n.2, abr./jun. 2001. Disponível em www.scielo.br. Acesso em: 07 maio 2019.

MINAYO, M. C. S. Violência: um problema para a saúde dos brasileiros. In: BRASIL. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. p. 9–42. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia.pdf>. Acesso em 7 mar. 2019.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p. 513–531, 1997.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. **Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira**. 20. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

NÓBREGA-TERRIEN, S. M.; TERRIEN, J.. O estado da questão: aportes teórico-metodológicos e relatos de sua produção em trabalhos científicos. In: FARIAS, I. S.; NUNES, J. B. C.; NÓBREGA-TERRIEN, S. M. **Pesquisa científica para iniciantes: caminhando no labirinto**. Fortaleza, EdUECE, 2010.

OEA. Organização dos Estados Americanos. **Convenção interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, “Convenção de Belém do Pará”**. Washington, DC: Department of International Law, 1994.

PACHECO, J. A. **Currículo: Teoria e Práxis**. 3. ed. Porto: Porto Editora, 2001.

PEDROSA, C. M.; SPINK, M. J. A Violência Contra Mulher no Cotidiano dos Serviços de Saúde: desafios para a formação Médica. **Saúde Soc**. São Paulo, v.20, n.1, p.124-135, 2011.

PEREIRA, P. S. **Mulheres em situação de violência: percepções sobre a perpetuação da violência em suas vidas** [manuscrito] / Paula dos Santos Pereira. 2017.

PORTO, M. **Mulheres em situação de violência e políticas públicas de atendimento psicológico: experiências e desafios da psicologia**. Tese (Programa de Pós-Graduação STRICTO SENSU em psicologia clínica e cultura) – UNB, Brasília, 2013

ROBINSON L.; SPILSBURY, K. Systematic review of the perceptions and experiences of accessing health services by adult victims of domestic violence. **Health Soc. Care Commun.**, v.16, n.1, p.16-30, 2008.

ROSA, R. et al. Violence: concept and experience among health sciences undergraduate students. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.14, n.32, p.81-90, jan./mar. 2010.

SACRISTÁN, J. Gimeno e GÓMEZ, A. I. Pérez. **Comprender e Transformar o Ensino**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 1998.

SACRISTÁN, José Gimeno. **O currículo: uma reflexão sobre a prática**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

SILVA, D. O. **Formação, ideologia e emancipação: nexos com as diretrizes curriculares (2004 e 2011) para os cursos de graduação em Psicologia**. 2015. 107 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2015.

SOARES, A. R. A Psicologia no Brasil. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, 2010.

STARK, E.; FLITCRAFT, A. **Women at risk: domestic violence and women's health**. Sage Publications, Thousand Oaks, 1996.

VIEIRA, L. B.; SOUZA, I. E. O.; TOCANTINS, F. R.; PINA-ROCHE, F. Apoio à mulher que denuncia o vivido da violência a partir de sua rede social. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 5, p. 865–873, 2015.

YAMAMOTO, O. H. Políticas sociais, “terceiro setor” e “compromisso social”: Perspectivas e limites do trabalho do psicólogo. **Psicologia e Sociedade**, v.19, n.1, p.30-37, 2007.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr. (a).

Indira Feitosa Siebra de Holanda, CPF: 560.046.216-15, Centro Universitário Leão Sampaio - Unileão está realizando a pesquisa intitulada VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE PSICOLOGIA que tem como objetivo: analisar a atuação do profissional de psicologia, inserido nos serviços públicos de atenção a saúde, em relação ao atendimento integral à mulher vítima de violência a partir de profissionais graduados no Cariri Cearense, Sertão Paraibano e Sertão Pernambucano.

Para isso, está desenvolvendo sobre a formação profissional da Psicologia e realização de pesquisa de campo com profissionais de psicologia sobre práticas profissionais por meio de entrevistas. Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em participar de uma entrevista sobre a formação do profissional de Psicologia e demandas frente a violência contra a mulher: identificação, manejo e encaminhamentos possíveis. Podendo ser realizada por meio presencial com gravação de áudio e/ou mesmo de forma escrita.

O procedimento realizado é: a entrevista de roteiro semiestruturado onde poderá trazer algum desconforto, como por exemplo, cansaço, medo e/ou resistência ao falar da temática. O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo, mas que será reduzido em qualquer momento onde os entrevistados podem solicitar que a entrevista seja encerrada e que os dados não sejam vinculados a pesquisa. Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto, ou seja, detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu Indira Feitosa Siebra de Holanda serei a responsável pelo encaminhamento ao serviço do plantão psicológico da clínica escola – SPA da Unileão de Juazeiro do Norte.

Os benefícios esperados com este estudo são no sentido de trazer melhorias para o campo do ensino e formação profissional da Psicologia frente a questões de Violência contra a mulher; disponibilização de um produto educacional resultante da dissertação de Mestrado. Toda informação que o(a) Sr.(a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas dadas nas entrevistas serão confidenciais e seu nome não aparecerá em fitas gravadas e transcritas, inclusive quando os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá nenhum prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter a entrevista.

Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar: Indira Feitosa Siebra de Holanda, pesquisador, telefone (88) 99962-9507, e-mail: indira@leaosampaio.edu.br ou Marcus Cezar de Borba Belmino, professor-orientador da pesquisa, telefone (88) 98112-1366, e-mail: marcuscezar@leaosampaio.edu.br.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Unileão, localizado à R. Letícia Leite - Lagoa Seca, Juazeiro do Norte - CE, 63040-405, telefone (88) 2101-1033, Juazeiro do Norte. Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Local e data
ASSINATURA DO PESQUISADOR

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu

_____,
portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____,
declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer
dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

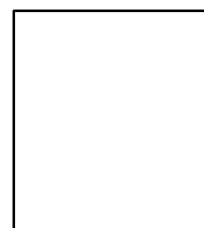
Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer
dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E
ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa VIOLÊNCIA CONTRA A
MULHER: FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE

PSICOLOGIA assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

_____, de _____ de _____.

Assinatura do participante ou Representante legal

Impressão dactiloscópica



ASSINATURA DO PESQUISADO

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO PARA USO DE IMAGEM E VOZ

Eu, _____ permito que a pesquisadora Indira Feitosa Siebra de Holanda obtenha fotografia, filmagem ou gravação de voz de minha pessoa por meio do Google *Meet* para fins da pesquisa científica intitulada "VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE PSICOLOGIA". Concordo que o material e as informações obtidas relacionadas a mim, por meio de entrevista, serão utilizadas conforme critérios éticos apresentados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de Consentimento Pós - Esclarecido. As gravações terão seus áudios extraídos e as entrevistas serão transcritas para fins acadêmicos. No entanto, minha pessoa, não deve ser identificada, tanto quanto possível, por nome ou qualquer outra forma.

As gravações serão realizadas pelo Google *Meet*, em virtude do cenário de pandemia de COVID-19 havendo contraindicações expressas de aglomeração de pessoas, ficarão sob a propriedade do grupo de pesquisadores pertinentes ao estudo e sob sua guarda. Sabendo que possuo o direito de retirar essa autorização em qualquer momento.

Terão acesso aos arquivos Indira Feitosa Siebra de Holanda - pesquisadora e Marcus Cezar de Borba Belmino - orientador da pesquisa.

Assinatura do Participante da Pesquisa:

Nome e Rubrica do pesquisador responsável:

_____, _____ de _____, _____

LOCAL E DATA

APÊNDICE D - ROTEIRO DE ENTREVISTA

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome:

Idade:

Ano de formação:

Área de Atuação:

ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. Como você define violência contra a mulher?
2. Na sua formação acadêmica (graduação) você teve disciplinas que discutiram sobre a temática da violência contra a mulher e suas formas de atendimento?
3. Você sente que seu currículo de formação profissional (graduação) contemplou de forma satisfatória a temática sobre a violência contra a mulher?
4. Quais as dificuldades que você vivencia em sua prática profissional em relação aos casos de violência contra a mulher?
5. Qual o fluxo de atendimento que você conhece para esses casos?

APÊNDICE E – PRODUTO TÉCNICO TECNOLÓGICO



Indira Feitosa Siebra de Holanda



Indira Feitosa Siebra de Holanda
Autora

Marcus César de Borba Belmino
Revisão Técnica

Diagramação

Ilustrações



DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

H722h Holanda, Indira Feitosa Siebra de
A Psicologia e o cuidado frente a mulher vítima de violência. /
Indira Feitosa Siebra de Holanda. – Juazeiro do Norte, 2021.
21f.:il.color.

Orientador: Prof(a). Dr(a). Marcus César de Borba Belmino
Produto (Mestrado Profissional em Ensino em Saúde) –
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, 2021.

1. Cartilha. 2. Violência contra a mulher. 3. Psicologia.
I. Belmino, Marcus César de Borba, Orient. II. Título.

CDD 155.633

Bibliotecária: Francisca Lunara da Cunha Alcantara – CRB-3/1420

SUMÁRIO

1. Apresentação.....	4
2. Violência contra a mulher.....	5
3. Tipos de Violências contra a mulher.....	8
4. O cuidado diante da mulher vítima de violência.....	11
5. A psicologia frente ao atendimento a mulher vítima de.... violência	15
6. A rede de apoio.....	19
7. Referências.....	20



1. Apresentação

Essa cartilha, considerada um produto técnico e educacional, é o resultado de dois anos de estudo e pesquisa desenvolvidos no Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde da Unileão de Juazeiro do Norte – CE.

Nessa cartilha, existem reflexões sobre a violência contra a mulher, o trabalho do profissional da saúde, o trabalho do profissional de psicologia bem como a necessidade de um trabalho em equipe diante da demanda de violência contra a mulher.

Essa cartilha foi o resultado da pesquisa da mestrado que resultou na dissertação intitulada *a (in) visibilidade das discussões sobre violência contra a mulher na formação nos cursos de psicologia* que teve como objetivo analisar a formação do profissional de psicologia, inserido nos serviços públicos de atenção a saúde, em relação ao atendimento integral à mulher vítima de violência.

Essa cartilha é direcionada aos profissionais de psicologia, outros profissionais da saúde, estudantes de psicologia e Instituições de Ensino Superior (IES).

Com muito afeto, carinho e respeito dedido essa cartilha a todas as mulheres vítimas de violência e todos os profissionais que estão no acolhimento e na luta pela igualdade de gênero. E carinhosamente agradeço a todos e todas que de forma direta e indireta estiveram presentes nesse processo de construção: professores do Programa, Professores-avaliadores em todas as etapas da construção, participantes da pesquisa, colegas-companheiros de curso.

Indira Feitosa Siebra de Holanda




2. Violência contra a mulher

A violência é um fenômeno que se refere a luta pelo poder e por domínio, reflete realidades diferentes, variando de acordo com a época, cultura e circunstâncias (Minayo; Souza, 2003).

De acordo com Chauí (1985), a violência é uma violação ou transgressão de normas, regras e leis sob dois ângulos: de um lado, é uma conversão de diferenças e relações assimétricas que visa dominar, explorar e oprimir; de outro lado, é uma ação que não considera o ser humano como sujeito, mas como uma coisa ou objeto. Portanto, a violência se configura como uma violação do direito e da liberdade de ser sujeito constituinte de sua própria história.

Já para Bourdieu (2003), a violência seria algo imposto e muitas vezes não percebido, o que o autor denomina de “violência simbólica” ou seja, uma violência suave e invisível as própria vítimas, estruturalmente construída.





Dentre as formas de violência, destaca-se a violência de gênero. Violência exercida contra uma pessoa ou grupo de pessoas sobre a base de seu gênero, impactando de forma negativa em sua identidade e no seu bem estar biopsicossocial.

A violência de gênero se apresenta em formas de opressão e de crueldade nas relações entre homens e mulheres, estruturalmente construídas, reproduzidas cotidianamente. existe em qualquer classe social, entre todas as raças, etnias e faixas etárias. Sua expressão maior é o machismo naturalizado na sociedade.

De acordo com o relatório do Núcleo de Estudos da Violência da USP (NEVUSP, 2018), em 2017 em média 12 mulheres foram assassinadas por dia no Brasil, com um total de 4.473 homicídios dolosos, sendo 946 casos de feminicídio, ou seja, uma taxa de 4,3 mortes por 100 mil pessoas do sexo feminino, fazendo o Brasil ocupar o 7º lugar dentre os países mais violentos do mundo (OMS). Mas recentemente o Atlas da Violência (IPEA, 2020), refere que em 2018, 4.519 mulheres foram assassinadas no Brasil, o que representa uma taxa de 4,3 homicídios por cada 100 mil habitantes femininas.

Podemos entender a a violência contra a mulher 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” (OEA, 1994).

Para Saffioti (1979) a dominação do homem sob a mulher tem suas raízes na dominação patriarcal.

Pode-se dizer que esta corrente sustenta que o patriarcado não resume a dominação da mulher, a submissão da mulher ao 'poder do macho', à disseminação de uma ideologia machista, mas esta também é um instrumento importante de exploração econômica que tem como principal beneficiário o homem branco, rico e adulto. Neste sentido, a violência contra a mulher seria fruto desta socialização machista conservada pelo sistema capitalista, desta relação de poder desigual entre homens e mulheres, que estabelece como destino natural das mulheres a sua submissão e exploração pelos homens, forçando-as muitas vezes a reproduzir o comportamento machista violento. (SAFFIOTI, 1979, p. 150 apud Balbinotti, 2018, p.246,247)

A violência de gênero é uma questão de saúde pública e uma violação explícita aos direitos humanos. Suas várias formas de opressão, de dominação e de crueldade incluem assassinatos, estupros, abusos físicos, sexuais e emocionais, prostituição forçada, mutilação genital, violência racial e outras. Os perpetradores costumam ser parceiros, familiares, conhecidos, estranhos ou agentes do Estado (GOMES et al., 2005).



3. Tipos de Violências contra a mulher

A mulher vítima de violência sofre impactos nas mais variadas dimensões de sua vida, deixando sequelas em sua vida que não podem ser quantificadas.

Chauí (1985), colocou a violência contra a mulher como resultado do ideal de dominação masculina, de uma relação de poder, produzida e naturalizada em nossa sociedade. Para a autora, a violência reforça as desigualdades hierárquicas a fim de que o agressor possa dominar, explorar e oprimir, enquanto a vítima se torna passiva e dependente

Nacionalmente, desde 2011 vigoram o Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres e a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, que ampliaram e fortaleceram as políticas públicas preexistentes em novos eixos de atuação, tais como: garantia da aplicabilidade da Lei Maria da Penha; ampliação e fortalecimento da rede de serviços para mulheres em situação de violência; garantia da segurança cidadã e acesso à justiça; garantia dos direitos sexuais e reprodutivos; enfrentamento da exploração sexual e do tráfico de mulheres; garantia da autonomia das mulheres em situação de violência e ampliação de seus direitos (BRASIL, 2011; BRASIL, 2016).



De acordo com Pereira (2017) para que possamos entender e acolher melhor as mulheres vítimas de violência é necessário entendermos a tipificação dos tipos de violência cometidos contra a mulher.

Tipos de violências contra a mulher segundo a Lei Maria da Penha

TIPO


FORMA DE MANIFESTAÇÃO

Violência Física

Atos violentos, nos quais se fez uso da força física de forma intencional, não-acidental, com o objetivo de ferir, lesar, provocar dor e sofrimento ou destruir, deixando, ou não, marcas evidentes no seu corpo. Ações que provocam a ruptura da integridade do corpo da mulher.

Violência Psicológica

Toda forma de rejeição, deprecição, discriminação, desrespeito, cobrança exagerada, punições humilhantes e utilização da pessoa para atender às necessidades psíquicas de outrem. É qualquer conduta que cause dano emocional e diminuição da autoestima ou destinada a caluniar, difamar ou injuriar a honra ou a reputação da pessoa, lhe causando prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação.



Violência Sexual

Ação na qual uma pessoa, em posição de poder e fazendo uso de força física, coerção, intimidação ou influência psicológica, obriga outra pessoa a ter, presenciar, ou participar de alguma maneira de interações sexuais ou a utilizar, de qualquer modo a sua sexualidade, com fins de lucro, vingança ou outra intenção. Incluem-se situações de estupro, abuso incestuoso, assédio sexual, sexo forçado no casamento, jogos sexuais e práticas eróticas não consentidas e impostas. São também os atos que, mediante coerção, chantagem, suborno ou aliciamento impeçam o uso de qualquer método contraceptivo ou forcem a matrimônio, à gravidez, ao aborto, à prostituição; ou que limitem ou anulem a autonomia e o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos.

Violência Patrimonial

Ato de violência que implica dano, perda, subtração, destruição ou retenção de objetos, documentos pessoais, instrumentos de trabalho, bens e valores da pessoa. Consiste na exploração imprópria ou ilegal, ou no uso não consentido de seus recursos financeiros e patrimoniais.

Violência Moral

Qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria



Fonte: Adaptado de Brasil (2006) e Brasil (2014)

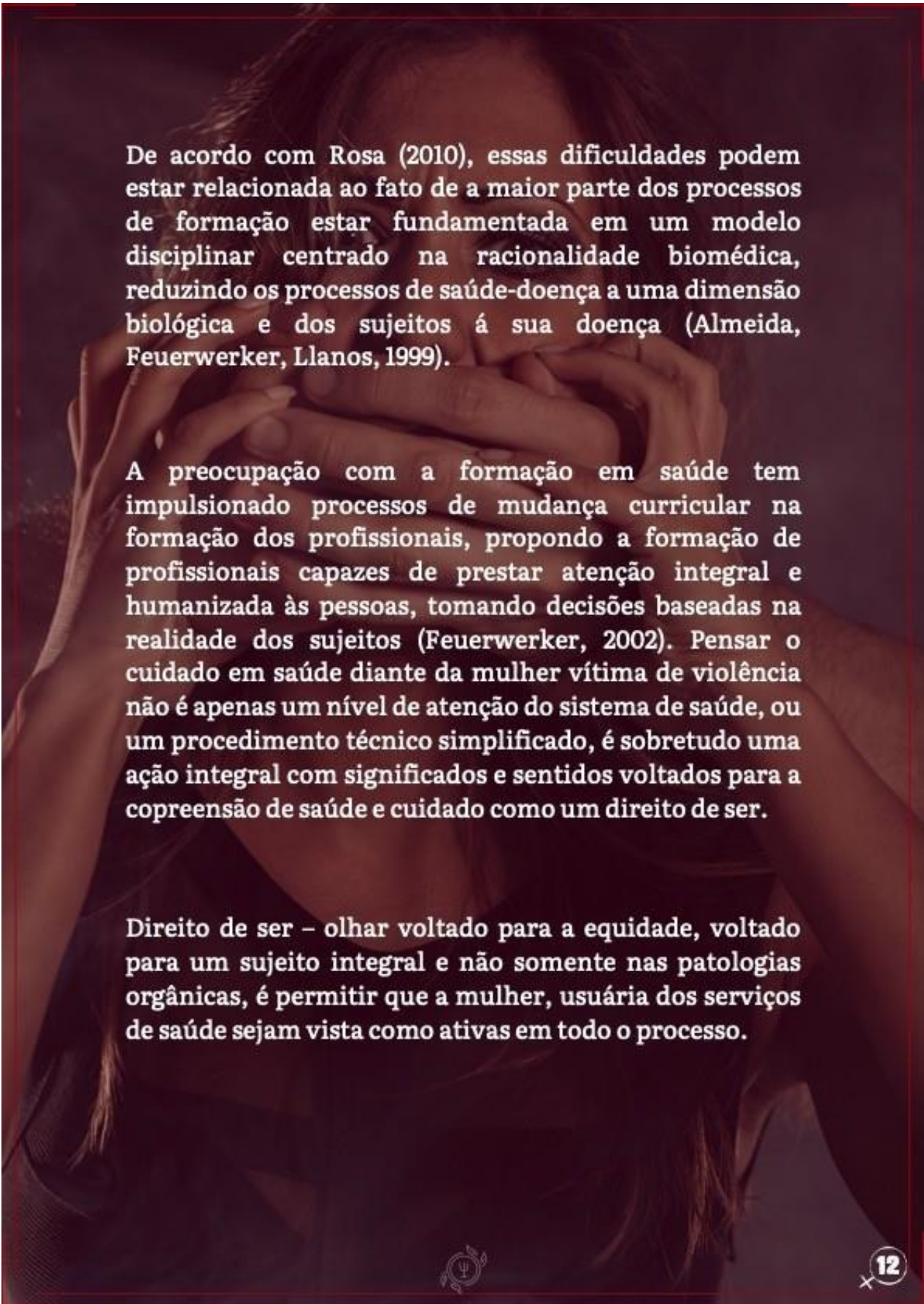
Percebemos que diante desse contexto da violência contra a mulher é de suma importância uma atuação adequada dos profissionais nos serviços de saúde, reconhecendo o problema, acolhendo a mulher sem revitimizá-la.

De acordo com Robinson e Spilsbury (2008), quando chegam aos serviços de saúde, as mulheres vítimas de violência deparam-se com respostas inadequadas dos profissionais de saúde, barreiras do próprio serviço para que o usuário exponha sua situação e a não confiança no profissional para relatar o problema enfrentado.

4. O cuidado diante da mulher vítima de violência

Atualmente os profissionais de saúde acabam se confrontando com a realidade de violência contra a mulher em sua prática cotidiana, porém nem sempre preparados para tal cuidado (Gomes, 2002).





De acordo com Rosa (2010), essas dificuldades podem estar relacionada ao fato de a maior parte dos processos de formação estar fundamentada em um modelo disciplinar centrado na racionalidade biomédica, reduzindo os processos de saúde-doença a uma dimensão biológica e dos sujeitos à sua doença (Almeida, Feuerwerker, Llanos, 1999).

A preocupação com a formação em saúde tem impulsionado processos de mudança curricular na formação dos profissionais, propondo a formação de profissionais capazes de prestar atenção integral e humanizada às pessoas, tomando decisões baseadas na realidade dos sujeitos (Feuerwerker, 2002). Pensar o cuidado em saúde diante da mulher vítima de violência não é apenas um nível de atenção do sistema de saúde, ou um procedimento técnico simplificado, é sobretudo uma ação integral com significados e sentidos voltados para a copleensão de saúde e cuidado como um direito de ser.


Direito de ser – olhar voltado para a equidade, voltado para um sujeito integral e não somente nas patologias orgânicas, é permitir que a mulher, usuária dos serviços de saúde sejam vista como ativas em todo o processo.



Os serviços de saúde, inclusive aqueles que acolhem mulheres vítimas de violência, devem ter em mente um compromisso com necessidades sociais, relacionadas à estrutura produtiva da sociedade, e com as necessidades de seu usuário direto, sua produção de trabalho, o cuidado deve ocorrer na singularidade da relação com a mulher que busca acolhimento e atendimento.

Tendo por base as idéias de Merhy (2006) podemos considerar que o encontro entre o profissional de saúde e a mulher vítima de violência deve ser único, e esse profissional deve utilizar “caixas de ferramentas tecnológicas” para o cuidado integral durante esse encontro.





Essas caixas de ferramentas, devem orientar todo o processo de acolhimento e cuidado da mulher vítima de violência que chega aos serviços de saúde.

1ª caixa – tecnologias duras: nessa caixa teremos os protocolos, regulamentos, triagem, anamneses que devem fazer parte do acolhimento a mulher, mas que sozinhos não levam a um cuidado humanizado e sim a processos frios e sem humanização.

2ª Caixa – tecnologias leve-duras: aqui encontramos a técnica de trabalho, os saberes de cada profissão articulados para compreender o mundo da mulher vítima de violência.

3ª Caixa – tecnologias leves: nessa caixa estão as ferramentas para o olhar singular diante da mulher vítima de violência, saberes que irão nortear o processo relacional do encontro entre o profissional de saúde e a mulher vítima de violência, a escuta empática, construção de vínculos, de confiança e respeito, o olhar singular para o sujeito.



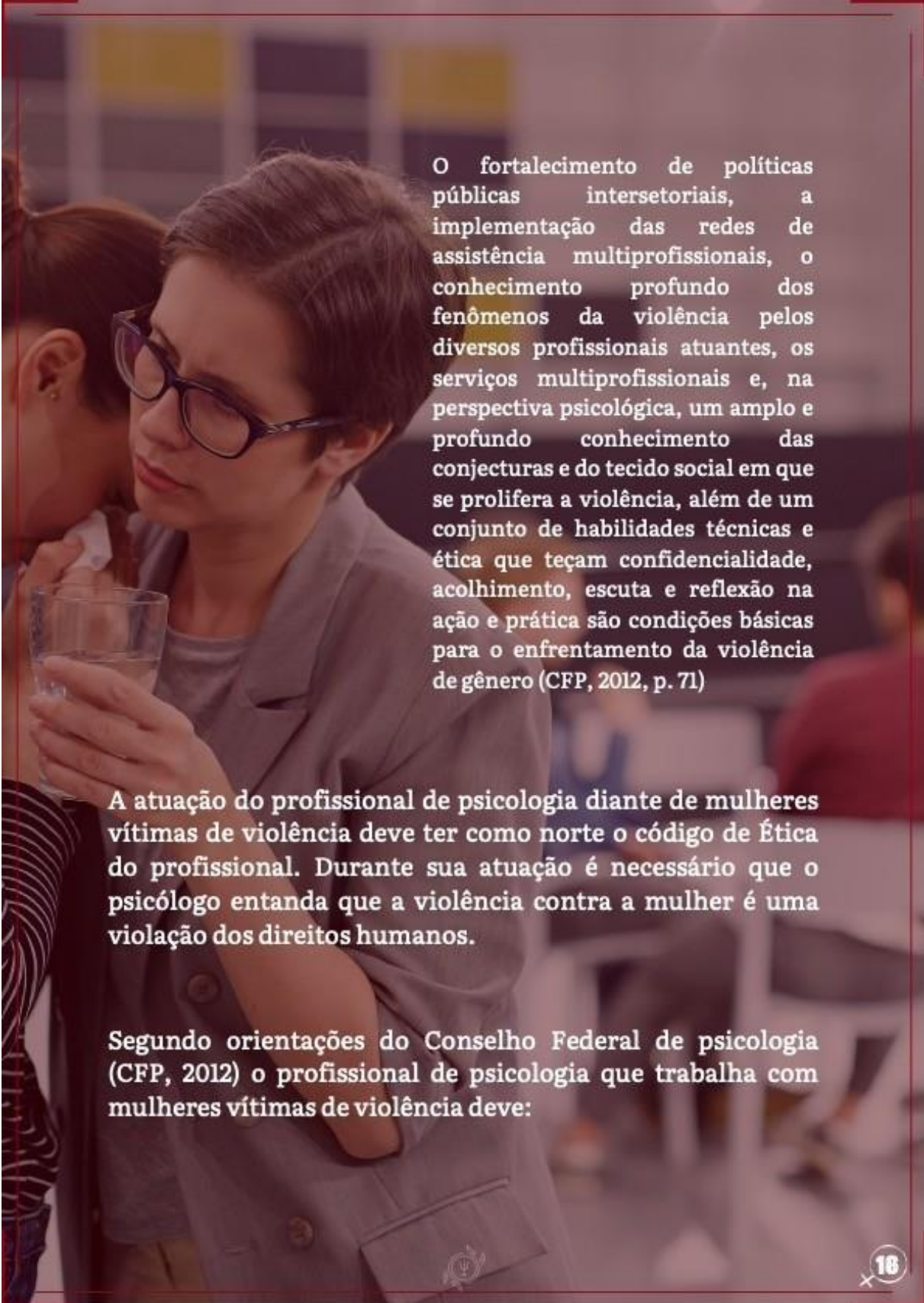
Pensar no cuidado em saúde é refletir sobre uma junção de várias tecnologias (duras, leves-duras e leves), onde os profissionais se articulam e proporcionam ao sujeito o cuidado ideal diante de suas necessidades. Pensar no atendimento a mulher vítima de violência é também atuar diante da junção das três tecnologias em saúde e não somente focar na dureza dos protocolos.

5. A psicologia frente ao atendimento à mulher vítima de violência

O atendimento e acompanhamento de mulheres vítimas de violência deve ser permeado por uma escuta atenta e cuidadosa, para que a mesma não sinta-se revitimizada dentro de um espaço onde deveria ser acolhida. De acordo com Andreotti (2012) a revitimização é uma escuta violenta feita pelos profissionais que atendem as pessoas vítimas de violência, no nosso estudo específico, a violência contra a mulher. Essa dificuldade de uma escuta qualificada se ancora muitas vezes em profissionais que não conseguem entender, compreender todo o fenômeno que está envolto as questões de violência contra a mulher .

A violência afeta a mulher em todas as suas dimensões, por isso o acolhimento a essa mulher demanda a atuação de uma equipe multiprofissional.





O fortalecimento de políticas públicas intersetoriais, a implementação das redes de assistência multiprofissionais, o conhecimento profundo dos fenômenos da violência pelos diversos profissionais atuantes, os serviços multiprofissionais e, na perspectiva psicológica, um amplo e profundo conhecimento das conjecturas e do tecido social em que se prolifera a violência, além de um conjunto de habilidades técnicas e ética que tenham confidencialidade, acolhimento, escuta e reflexão na ação e prática são condições básicas para o enfrentamento da violência de gênero (CFP, 2012, p. 71)

A atuação do profissional de psicologia diante de mulheres vítimas de violência deve ter como norte o código de Ética do profissional. Durante sua atuação é necessário que o psicólogo entenda que a violência contra a mulher é uma violação dos direitos humanos.

Segundo orientações do Conselho Federal de psicologia (CFP, 2012) o profissional de psicologia que trabalha com mulheres vítimas de violência deve:

1. Estabelecer reflexões com as mulheres em situação de violência sobre a importância da organização coletiva e política na busca pela garantia de direitos
2. Conhecer a Rede de atendimento à mulher em situação de violência;
3. Ter supervisão técnica para o atendimento de tais situações;
4. Ter referências teóricas, técnicas e metodológicas que orientem a sua atuação profissional; e,
5. Trabalhar com o acolhimento, a avaliação, a elaboração de laudos e pareceres, os atendimentos individuais e grupais bem como o encaminhamento da mulher a outros serviços da rede.

A intervenção e atuação da psicologia deve ser pautada e orientada para o fortalecimento das mulheres no que se refere ao seu protagonismo. (CFP, 2012)

Importante atender a mulher vítima de violência com base na sua singularidade levando em consideração toda sua história de vida, suas potencialidades e vulnerabilidades. Realizando um atendimento acolhedor, técnico e ético é possível trabalhar a resiliência nessas mulheres.

aspectos que podem favorecer a resiliência:

- 1) características individuais;
- 2) apoio afetivo transmitido por pessoas da família ou da rede social ;



3) apoio social da rede, representado por pessoas, serviços ou instituições da comunidade com quem o sujeito pode contar – recursos materiais ou humanos que atuam como suporte ou fator de proteção social. (CFP, 2012, p.95)

Aspectos fundamentais para o atendimento a mulher vítima de violência: (CFP, 2012):

- 1 – As mulheres não precisam provar as violências a que foram submetidas;
- 2 – Profissionais devem acolher sem reforçar estereótipos e estigmas;
- 3 – Respeitar o tempo da mulher para a reflexão e elaboração de suas questões diante da violência sofrida;
- 4 – Não revitimizar;
- 5 – Entender que não existe justificativa para a violência; e;
- 6 – O profissional deve manter uma postura de combate a qualquer forma de violência, uma postura de neutralidade ajuda a perpetuar a violência.



REFERÊNCIAS

ANDREOTTI, C. (2012). *Enfrentamento da revitimização: a escuta de crianças vítimas de violência sexual*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

ALMEIDA, M.; FEUERWERKER, L.; LLANOS, M. (Orgs.). *A educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança*. São Paulo: Hucitec, 1999.

BALBINOTTI, I. A Violência contra a mulher como expressão do patriarcado e do machismo. *Revista da ESMESC*, v. 25, n31, p. 239-264, 2018

BOURDIEU, P. *A dominação masculina*. 3. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003. In: *Conceitos e formas de violência [recurso eletrônico]: / org. Maura Regina Modena*. – Caxias do Sul, RS: Educs, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Dinâmica das graduações em Saúde no Brasil: subsídios para uma política de recursos humanos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, Secretaria de Políticas para as Mulheres, Presidência da República. Brasília, DF, 2011b. Disponível em: <<http://www.spm.gov.br/sobre/publicacoes/publicacoes/2011/pactonacional>>

CHAUÍ, M. Participando do debate sobre mulher e violência. In: FRANCHETTO, B.; CAVALCANTI, M. L. V. C.; HEILBORN, M. L. (Org.). *Perspectivas antropológicas da mulher*. São Paulo: Zahar, 1985. p. 23-62.

CFP. *Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) em Programas de Atenção à Mulher em situação de Violência / Conselho Federal de Psicologia*. - Brasília: CFP, 2012.

FEUERWERKER, L.C.M. (Org.) *Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação*. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014. 174 p. - (Coleção Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde)

FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na educação médica: os casos de Londrina e Marília. São Paulo: Hucitec, 2002.

GOMES, R. et al. A abordagem dos maus-tratos contra a criança e o adolescente em uma unidade pública de saúde. Cienc. Saude Colet., v.7, n.2, p.275-83, 2002.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Nota Técnica nº 17. Atlas da Violência 2016. Brasília, DF: IPEA, 2016.

MERHY, E.E. Público e privado: entre aparelhos, rodas e praças (prefácio) in Acirole, G.G. A saúde no BRASIL: cartografias do público e do privado. São Paulo: Hucitec, Campinas-Sindmed, 2006

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira. 20. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

OEA. Organização dos Estados Americanos. Convenção interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, "Convenção de Belém do Pará". Washington, DC: Department of International Law, 1994.

PEREIRA, P. S. Mulheres em situação de violência: percepções sobre a perpetuação da violência em suas vidas [manuscrito] / Paula dos Santos Pereira. - 2017.

PINHEIRO, R. Cuidado em Saúde. Dicionário profissional da educação em saúde . 2009. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio.

ROBINSON L.; SPILSBURY, K. Systematic review of the perceptions and experiences of accessing health services by adult victims of domestic violence. Health Soc. Care Commun., v.16, n.1, p.16-30, 2008.

ROSA, R. et al. Violence: concept and experience among health sciences undergraduate students. Interface - Comunic., Saude, Educ., v.14, n.32, p.81-90, jan./mar. 2010.

ANEXO

ANEXO A – PARECER COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE

Pesquisador: INDIRA FEITOSA SIEBRA DE HOLANDA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 23653119.0.0000.5048

Instituição Proponente: INSTITUTO LEAO SAMPAIO DE ENSINO UNIVERSITARIO LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.680.615

Apresentação do Projeto:

A pesquisa trata de um estudo que tem como objetivo analisar a atuação do profissional de psicologia, inserido nos serviços públicos de atenção a saúde, em relação ao atendimento integral à mulher vítima de violência, e de forma específica, verificar as aptidões do profissional de psicologia, nas políticas públicas, no atendimento as mulheres vítimas de violência, perceber quais as dificuldades dos profissionais de psicologia no acolhimento as mulheres vítimas de violência e elaborar, como produto final, um manual de orientação para o acolhimento as mulheres vítimas de violência. Trata de uma pesquisa qualitativa, que utilizará de entrevista para a coleta dos dados. Participarão da pesquisa 06 profissionais de psicologia da rede de atenção à saúde da região do cariri cearense e do serão paraibano e pernambucano. Como resultado final espera-se a entendimento das questões propostas nos objetivos e a confecção e divulgação de material didático, em forma de manual, com orientações técnicas para o profissional de psicologia diante do atendimento de mulheres.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a atuação do profissional de psicologia, inserido nos serviços públicos de atenção a saúde, em relação ao atendimento integral à mulher vítima de violência a partir de profissionais graduados no Cariri Cearense, Sertão Paraibano e Sertão Pernambucano.

Objetivo Secundário:

Endereço: Av. Maria Letícia Leite Pereira, s/n
Bairro: Planalto **CEP:** 63.010-970
UF: CE **Município:** JUAZEIRO DO NORTE
Telefone: (88)2101-1033 **Fax:** (88)2101-1033 **E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO**



Continuação do Parecer: 3.680.615

- Verificar as aptidões do profissional de psicologia, nas políticas públicas, no atendimento as mulheres vítimas de violência.
- Perceber quais as dificuldades dos profissionais de psicologia no acolhimento as mulheres vítimas de violência.
- Elaborar, como produto final, um manual de orientação para o acolhimento as mulheres vítimas de violência.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

No tocante aos riscos, buscar-se-á minimizá-los respeitando a Resolução nº 510/2016, pois os procedimentos utilizados, poderão trazer algum desconforto, como por exemplo, uma vez que mobilizará no sujeito aspectos relacionados a história de vida. Tais riscos elencados podem alavancar mal-estar físico e psicológico, bem como manifestações de sofrimento. O tipo de sofrimento apresenta um risco mínimo, mas que será reduzido mediante o suporte do Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), para aplacar os riscos à saúde psicológica como também promover a proteção e o acolhimento daqueles que desejarem ou precisarem.

Benefícios:

Pretende-se proporcionar ao sujeito da pesquisa um espaço de reflexão sobre os sua atuação em relação ao cuidado a mulher vítima de violência. A partir de uma observação e escuta ética se fará possível construir um pensamento crítico e reflexivo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa relevante ao abordar as questões de violência contra a mulher no âmbito da Psicologia.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora apresentou:

1. PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1449860 em pdf
2. Folha_rosto_Indira em pdf devidamente assinada pelo responsável da instituição proponente.
3. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Pós - Esclarecido.
4. Projeto_Detalhado_Indira em word
5. Cronograma

Recomendações:

Recomenda-se:

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n	CEP: 63.010-970
Bairro: Planalto	Município: JUAZEIRO DO NORTE
UF: CE	E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br
Telefone: (88)2101-1033	Fax: (88)2101-1033

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO**



Continuação do Parecer: 3.680.615

1. após a realização da pesquisa apresentar a este CEP o relatório da pesquisa
2. iniciar a pesquisa após a aprovação do projeto pelo CEP

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisadora cumpriu com o solicitado no parecer anterior, por este motivo informo que o mesmo não possui lista de pendências e inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1449860.pdf	23/10/2019 17:03:20		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_POSESCLARECIDO.docx	23/10/2019 17:02:44	INDIRA FEITOSA SIEBRA DE HOLANDA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto_Indira.pdf	17/10/2019 09:36:20	INDIRA FEITOSA SIEBRA DE HOLANDA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado_Indira.docx	08/10/2019 10:34:27	INDIRA FEITOSA SIEBRA DE HOLANDA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	08/10/2019 10:33:17	INDIRA FEITOSA SIEBRA DE HOLANDA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUAZEIRO DO NORTE, 04 de Novembro de 2019

Assinado por:
JOSE LEANDRO DE ALMEIDA NETO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Maria Letícia Leite Pereira, s/n
Bairro: Planalto **CEP:** 63.010-970
UF: CE **Município:** JUAZEIRO DO NORTE
Telefone: (88)2101-1033 **Fax:** (88)2101-1033 **E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br