

A violência contra mulher e a psicologia diante dessa realidade na perspectiva da atenção básica

The violence against women and psychology in the face of this reality from the perspective of basic

Camila Guarini de Freitas^{†*}, Roberta Barbosa da Silva[‡]

Como citar esse artigo. Guarini, CF; da Silva, RB. A violência contra mulher e a psicologia diante dessa realidade na perspectiva da atenção básica. Revista Mosaico. 2019 Jan/Jun.; 10 (1):79-87.

Resumo

Este estudo propõe realizar uma análise bibliográfica com o objetivo de percorrer sobre as esferas históricas, os avanços das políticas públicas e dificuldades ainda existentes na situação de violência contra mulher, refletindo sobre o papel do psicólogo na equipe de atenção básica e também destacando a importância do acolhimento dessas mulheres, que estão em situação de vulnerabilidade, resgatando a saúde mental destas.

Palavras-Chave: Políticas públicas, Violência contra mulher, Psicólogo, Atenção básica.

Abstract

This study aims to cover the historical spheres, the advances of public policies and the difficulties that still exist of violence against women, reflecting on the role of the psychologist in the primary care team and also highlighting the importance of welcoming these women, who are vulnerable, recovering their mental health.

Keywords: Public policies, Violence against women, Psychologist, Basic care.

Introdução

No Brasil e no mundo, a violência contra mulher constitui um problema de saúde pública, pois tais situações comprometem a saúde física, mental e o desenvolvimento humano das mulheres, sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade feminina. Todo e qualquer ato de violência contra a mulher configura-se como violação de seus direitos, sendo necessário esforço da sociedade para garantir a prevenção e seu efetivo enfrentamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

A violência contra mulher configura-se em um amplo conjunto de valores, normas e símbolos culturais, compartilhados entre homens e mulheres, com legitimidade social e sendo necessária a implementação de políticas públicas voltadas para a erradicação dessas práticas, já que uma vez instituídas, as políticas públicas procuram responder às injustiças sociais. (CFP, 2011).

Especificamente no setor da saúde, as instituições envolvidas na atenção às pessoas em situação de violência sexual devem assegurar cada etapa do atendimento que for necessária. Isso inclui medidas de prevenção, emergência, acompanhamento,

reabilitação, tratamento de eventuais agravos e impactos resultantes da violência sobre a saúde física e psicológica, além do abortamento legal se for solicitado pela mulher ou adolescente, de acordo com a legislação vigente. Destacam-se como legislação para essa pauta a Lei nº 12.845/2013, que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual, o Decreto nº 7.958/2013, que estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do SUS e a Norma Técnica Prevenção e Tratamento de Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra as Mulheres e Adolescentes do Ministério da Saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016, p. 213).

A violência é um fenômeno que pode ocorrer ao longo da vida e que atinge mulheres de diferentes classes sociais, orientação sexual, raça, escolaridade, religião, estado civil e regiões, podendo ser praticada por cônjuge ou ex-cônjuge, incluindo também pessoas que assumem função parental sem laço consanguíneo com os filhos ou outros membros da família, destacando que o contexto em sua grande maioria é no ambiente doméstico, mas não exclusivamente.

Pode ser definida de acordo com o Ministério da Saúde (2016) como qualquer ato ou conduta baseada no gênero que cause morte, dano ou sofrimento físico,

Afiliação dos autores: [†]Psicóloga, graduada pela Universidade de Vassouras, pós-graduanda em Psicologia Hospitalar e da Saúde pela Universidade de Vassouras (Vassouras-RJ, Brasil).

[‡]Psicóloga, Mestre em Psicologia – UFF (Niterói-RJ, Brasil); Especialista em Saúde Mental da Infância e Adolescência pela UERJ (Rio de Janeiro-RJ, Brasil); Professora do Curso de Graduação em Psicologia da Universidade de Vassouras (Vassouras-RJ, Brasil).

Email para correspondência: camilaguarini@hotmail.com

Recebido em: 09/04/19 Aceito em: 11/06/19

sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada.

Marcos históricos e legais

Na literatura pode-se facilmente verificar que a violência contra as mulheres é um fenômeno mundial que perpassa todas as culturas, etnias, políticas e regimes políticos (PIMENTA, 2011). Nesse sentido, é importante ressaltar que essa prática resulta em injustiça, reproduzindo desigualdades históricas entre homens e mulheres, mantendo mulheres distantes de espaços de poder, recursos econômicos, políticos, sociais e culturais, que conseqüentemente impedem sua ascensão e crescimento.

Contudo, existem alguns fatores que contribuem para a vulnerabilidade da mulher, podendo citar a herança patriarcal que reflete na cultura machista existente nas práticas diárias da nossa sociedade, a impunidade e também a fragilidade nas políticas públicas instituídas.

A impunidade está relacionada com a dificuldade do diagnóstico, já que a violência pode ocorrer de forma silenciosa e em espaços privados, não sendo divulgada publicamente.

[...] sobretudo por conta do mascaramento que permeia a violência que se dá no espaço da casa, o número de mulheres em vivência de violência ainda não é conhecido, o que acaba por camuflar a magnitude do complexo fenômeno. (GOMES et. al., 2014, p. 63).

Os mecanismos das políticas públicas ainda frágeis, possuem um alcance limitado, já que o foco ainda é punitivo e não para prevenção dessas práticas, apesar de nos últimos anos haver avanços no contexto de enfrentamento das desigualdades de gênero e garantia de direitos.

[...] um dos principais percalços à aplicabilidade da Lei tem sido o fato de que muitos advogados e juizes estão impregnados de preconceitos e ideias pré-estabelecidas herdadas da cultura brasileira que não responsabiliza o homem pela agressão cometida contra a mulher. (CFP, 2011, p. 8).

Com as mudanças sociais e econômicas que ocorreram no Brasil a partir de 1930, as mulheres que antes estavam circunscritas ao espaço do lar exercendo papel de mãe e esposa, começaram a buscar espaços de inserção social, inclusive assumindo papel produtivo na dinâmica familiar, tornando-se mais expostas socialmente.

Essa exposição contribuiu com a busca e ampliação de direitos, passando a exercer participação social. Com isso, a violência contra mulher ampliou-se do espaço privado ao espaço público, passando a ser agredida por outros sujeitos, aumentando a vulnerabilidade das mulheres.

Nesse cenário, surgem estudos sobre masculinidade que tentam compreender os processos psíquicos que ocorrem entre os homens quando não conseguem lidar com seus sentimentos em decorrência da emancipação das mulheres. Outro fato que transformou a história de enfrentamento da violência contra a mulher foi à própria visibilidade dessa violência. Essa mudança tem sido associada ao crescimento da escolaridade das mulheres e às campanhas publicitárias que passaram a caracterizar como agressão situações que na vida íntima não eram consideradas como tal, mas sim como um direito do homem em relação a sua mulher. (CFP, 2011, p. 8).

Assim, com o aumento do grau de escolaridade das mulheres, estando mais instruídas e reconhecendo seus direitos, elas passam a denunciar agressores e a buscar auxílio nos serviços especializados públicos e privados.

Em contrapartida, a preocupação com a construção de instrumentos e políticas públicas de proteção à mulher não é apenas do Estado, também sofre influência dos movimentos sociais de vários países, destacando as lutas feministas.

No âmbito internacional, o Brasil destaca-se em dois documentos importantes: o documento final da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (adotada em Belém do Pará, em 1994) e a Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial sobre a Mulher (adotada em Pequim, em 1995). (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016, p. 213).

No contexto nacional, uma importante lei foi promulgada em 7 de agosto de 2006, conhecida como a Lei Maria da Penha.

A Lei nº 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, define a violência “doméstica e familiar contra a mulher” como qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial. A Lei Maria da Penha prevê medidas penais para a contenção da violência e dimensionamento do fenômeno. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016, p. 214).

Essa importante lei institui:

Mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do art. 2206 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código de Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016, p. 214).

A partir dessa lei toda mulher, independentemente de classe social, raça, orientação sexual, cultura, religião, nível educacional e idade, possui direitos fundamentais, devendo ser compromisso do Estado

assegurar as oportunidades e facilidades para viver sem violência, preservar sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual e social.

Existe no âmbito municipal, a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres e o Conselho Estadual dos Direitos da Mulher. Desde 2011, vigoram o Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra a Mulher e a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016, p. 213).

Do pacto, destaca-se além da Lei Maria da Penha, a lei nº 10.778/2003 que estabelece notificação compulsória em território nacional dos casos de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde, públicos ou privados. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Recentemente, especificamente no dia 9 de março de 2015, mais um passo importante foi dado, foi sancionada a Lei nº 13.104/15, que inclui o feminicídio na lista de crimes hediondos. A aplicação dessa lei aumenta a pena mínima deste crime de 6 para 12 anos e a máxima, de 20 para 30. Essa iniciativa são estratégias para diminuir a taxa de feminicídios no Brasil, que hoje é registrada como a 5ª mais alta do mundo.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o número de assassinatos chega a 4,8 para cada 100 mil mulheres. O Mapa da Violência de 2015 aponta que, entre 1980 e 2013, 106.093 pessoas morreram por sua condição de mulher. O Dossiê Feminicídio destaca que no ano de 2010 se registravam 5 espancamentos a cada 2 minutos, em 2013 já se observava 1 feminicídio a cada 90 minutos e, em 2015, o serviço de denúncia Ligue 180 registrou 179 relatos de agressão por dia. (WAISELFISZ, 2015, p. 15)

Entretanto, vale ressaltar que as políticas públicas e leis são produzidas, em sua grande maioria, por homens em parlamento, já que os dados mostram que a representatividade da mulher no âmbito político é ainda considerada insuficiente.

Segundo a Secretaria de Políticas para as Mulheres, as mulheres são a maioria na população brasileira (51,7%) e representam 44,27% dos filiados a partidos políticos. Essa defasagem só piora na escolha de candidatos e nas eleições. Nas eleições municipais de 2016, somente 31,6% dos candidatos a cargos eletivos eram mulheres. Já na Câmara dos Deputados, depois das eleições realizadas em 2018, foram escolhidas 77 deputadas federais, contra 51 em 2014, comprovando uma representação de apenas 10,94% de parlamentares do sexo feminino no universo de 512 parlamentares. (SENADO FEDERAL, 2016). No Senado, que no ano de 2019 teve renovação em dois terços de seus assentos, foram eleitas 7, passando a representar 12 de um total de 81 cadeiras para a Casa Legislativa. (SENADO FEDERAL, 2018). Números esses que se mantêm estáveis comparados à configuração anterior, passando

as mulheres a representar 15% das Casas Legislativas.

O Brasil ocupa atualmente a 156ª posição num ranking de 193 países, classificados pela União Inter-Parlamentar (IPU) de acordo com o percentual de mulheres nos parlamentos nacionais. Além disso, os partidos brasileiros apresentam dificuldade, eleição após eleição, para preencher a cota mínima de 30% de candidaturas por sexo – o que na prática significa não registrar o mínimo de candidatas mulheres previsto por lei. (SENADO FEDERAL, 2014, p. 5).

Como incentivo para combater esse cenário o Tribunal Superior Eleitoral cria a campanha “Igualdade na Política”, que tem como principal objetivo estimular o engajamento das mulheres de forma ativa na vida política do País por meio de candidaturas a cargos públicos e também a campanha Mais Mulheres na Política, que visa aumentar a candidatura e a consequente eleição de mulheres no Parlamento por meio da PEC 134/2015. (SENADO FEDERAL, 2016)

A violência contra mulher e seus entraves

Com base nesse breve histórico de como é visto a violência contra mulher de acordo com os órgãos governamentais, as leis que estão em vigência para o combate deste quadro, no fomento de ações para enfrentamento desse agravo, destaca-se a atuação dos psicólogos e nesse artigo, especificamente, a atuação do psicólogo na equipe de atenção básica.

As propostas para a área de saúde têm sido, basicamente, introduzir a busca ativa de casos, com perguntas rotineiras nas anamneses de serviços de diversas naturezas, tais como pronto-socorro, pré-natal, ginecologia, saúde mental, para a identificação, registro e referência adequada dos casos sendo que tais propostas estão sendo insuficientes na resolução efetiva. (PIMENTA, 2011, p. 22).

Essa resolução ainda insuficiente está diretamente ligada ao fato de que as políticas públicas de saúde ainda acolhem essa mulher em vulnerabilidade apenas quando ela já sofreu a violência e muitas delas nem chegam aos serviços por medo, vergonha e dependência emocional e/ou financeira. Atribui-se também ao fato da crença popular de que em briga de marido e mulher, ninguém mete a colher.

Em diversas partes do mundo, as mulheres continuam sendo discriminadas e marginalizadas pelo fato de serem mulheres. Um agravante, no Brasil, é o preconceito enraizado contra mulheres agredidas, que muitas vezes se transformam de vítimas em réus. Essas situações se confirmam quando as mulheres são culpabilizadas, por homens e por outras mulheres, pelo próprio sofrimento advindo da violência, numa clara alusão entre a identificação de nexos causais entre a tentativa emancipatória e o sofrimento imposto

pelo castigo nas relações de submissão. (CFP, 2011, p. 9).

É preciso refletir sobre esses fatores já que as práticas nos serviços de acolhimento da mulher que sofre violência não estão voltadas a quebra de paradigmas do por que essa mulher está nessa situação de violência, ou seja, não existem práticas que visem uma prevenção desses atos.

Esse ponto remete a algumas reflexões: a saúde da mulher parece que ainda não integrou as questões de saúde mental como aspecto importante de atuação no processo de garantia de atendimento integral proposto tanto pelo SUS - Sistema Único de Saúde como pelo PAISM – Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Dentro da divisão que gerencia a saúde da mulher, mesmo quando defende uma atenção integral às mulheres, quando considera um problema de saúde pública que demanda ações da Psicologia, a saúde mental, em seu nível de gestão, não é integrada às ações. A intervenção psicológica parece ser demandada de forma pontual, e não como parte de uma política de saúde mental. (PORTO, 2006, p. 435).

Torna-se necessário de acordo com Pimenta (2011) de ações a serem desenvolvidas de forma mais ampla, incluindo análise de gênero, que indica as relações de poder e de dominação que existe entre homem e mulher. Reconhecendo, portanto que, não trata-se apenas de políticas públicas que incentivem a práticas denunciadas e sim do reconhecimento que essas mulheres precisam de um espaço de cuidado sem julgamentos prévios para se fortalecerem como cidadãs ativas e conseqüentemente identificarem e romperem com o ciclo de violência.

Entretanto, sabe-se que existe uma resistência cultural por parte de uma herança patriarcal instituída e de difícil desconstrução.

A violência conjugal ancora-se na violência de gênero, estando esta alicerçada no sistema patriarcal, que naturaliza a supremacia masculina atribuindo socialmente às mulheres o papel de submissão e obediência ao homem/ esposo e de dona-de-casa, devendo ser responsável pelo cuidado com a casa, filho e marido. Essa construção social de gênero, que remete a mulher ao âmbito privado, nos permite compreender a dificuldade desta em perceber-se em vivência de violência no espaço doméstico, bem como sua permanência na relação. Além disso, não podemos deixar de considerar que a “violência conjugal baixa a autoestima, interfere negativamente na qualidade de vida e pode levar à morte, mas quase sempre essa morte é simbólica, porque magoa a alma, destrói os sonhos, rouba a esperança e a vontade de viver”. (GOMES et. al., 2014, p. 63).

Percebe-se que a violência, muitas vezes, se dá de forma silenciosa, naturalizada, repetida e sistemática, em outras palavras, é a convivência diária com a violência. Muitas mulheres que estão nessa situação, são geralmente dependentes emocionalmente do cônjuge e por isso sequer percebem-se em vivência de violência.

Outras não conseguem reagir diante da situação e permanecem na relação mesmo com muito sofrimento sem, contudo, buscarem meios de romper com a violência conjugal. Estudiosos apontam que o silêncio pode ser pensado como uma estratégia de adaptação para limitar a violência do parceiro e preservar o casamento e a família, papel para o qual se preparou durante toda a vida. Assim sendo, a perspectiva de romper com a relação pode vir a ser, para a mulher, mais temível que a própria violência. (GOMES et. al., 2014, p. 63).

A somatização de tal vivência pode comprometer a saúde mental da mulher, podendo estar associada ao medo, isolamento, ansiedade, estresse pós-traumático, baixa autoestima, depressão, pensamentos suicidas e tentativa de suicídio. Especialmente porque interfere em sua autonomia, gerando sentimentos duradouros de incapacidade e de perda de valorização de si mesma.

As marcas deixadas por tais violências perpassam o aspecto físico, afetando principalmente o psicológico, atingindo a autoestima, levado até a um estado depressivo, fazendo com que a vítima necessite de acompanhamento profissional. (MORAES, 2006, pag. 2, citado por PIMENTA, 2011, p. 21).

A atuação

A Atenção Básica à Saúde é uma das importantes portas de entrada para as mulheres que vivem em situação de violência e de acordo com Pimenta (2011) é importante que a rede pública e privada de saúde assumam esta questão como um desafio emergencial, já que a violência contra mulher é um fenômeno complexo e multifacetado e não pode ser resolvido somente no espaço policial, que inclui delegacias, casa abrigo ou albergues.

Pensar a violência contra mulher é pensar que esta prática é causadora de adoecimento psíquico, sendo considerada uma questão de saúde pública e conseqüentemente sendo campo de atuação para a Psicologia.

Além de provocar doenças crônicas, como dores de cabeça e aumento de pressão arterial, ou sérios danos ao organismo, como traumatismos e deficiências físicas, a violência afeta o desenvolvimento cognitivo, social, emocional e afetivo da mulher. São comuns sentimentos de insegurança e impotência, a fragilização das relações sociais decorrentes de seu isolamento e os estados constantes de tristeza, ansiedade e medo. Também é comum o aparecimento de depressão, pânico, estresse pós-traumático, comportamentos e ideias autodestrutivas (CFP, 2011, p. 36).

Porto (2006) em sua obra levanta questionamentos de que tipo de assistência e condução a mulher recebe e como a violência repercute na saúde?

A promoção à saúde e a assistência médica às mulheres que vivem em situação de violência são aspectos,

dentre vários outros, que representam a possibilidade de realização de direitos constituídos que garantam melhores condições de cidadania (PORTO, 2006, p. 429).

A demanda apresentada pela mulher ao serviço de saúde promove uma reflexão do paradigma da assistência à saúde:

[...] não é apenas a cura do corpo que se busca, não é a busca por medicamentos que motiva a procura, e sim, a necessidade de falar e de ser ouvida em seu sofrimento e, imediatamente, o profissional da escuta é identificado como a/o psicóloga/o. (PORTO, 2006, p. 435).

Entretanto, vale ressaltar que a violência contra mulher quando é de ordem sexual expõe estas a outros riscos como os de contrair DST'S (Doenças Sexualmente Transmissíveis) e de engravidar, por isso existem iniciativas públicas para prevenir essas ocorrências (CFP, 2011).

O Ministério da Saúde, por exemplo, emitiu uma Norma Técnica para orientar os serviços de saúde sobre como atender as vítimas de violência sexual. Caso ocorra a gravidez, a mulher pode recorrer a um serviço de aborto previsto em lei em hospital público. Trata-se de um direito presente no Código Penal (artigo 128) e regulamentado pelo Ministério da Saúde. (CFP, 2011, p. 37).

Diante disso, reforça-se a necessidade e a importância do estabelecimento de uma rede de atendimento à mulher em situação de violência, de realizar uma atenção integral à saúde das mulheres e ações intersetoriais de combate, prevenção e assistência à violência contra a mulher (PORTO, 2006).

[...] a violência contra mulher exige um 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, da saúde Psicologia, do serviço social e do judiciário. [...] O principal desafio também tem sido a articulação em rede dos diversos serviços públicos para atender as demandas das usuárias. (CFP, 2011, p. 21).

Sendo assim, é importante pensar o papel do psicólogo inserido nessas equipes, o manejo utilizado para assistência e acolhimento, especialmente no que se refere à articulação das ações com outros profissionais e outros serviços.

O psicólogo na Atenção Básica diante dessa realidade

Para Eichenberg e Bernardi (2016) com o processo de descentralização do Sistema Único de Saúde e o processo de organização da atenção básica, se tem hoje a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e os Agentes Comunitário de Saúde (ACS) que tem como objetivo a

aproximação das demandas da população que enfatizam ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas e atuam para políticas de enfrentamento das necessidades e na garantia de direitos da população.

Segundo Silva (2005) citado por Eichenberg e Bernardi (2016), o psicólogo começa a se engajar neste novo modelo de atenção e cuidado em saúde mental, baseado na desinstitucionalização, na atenção psicossocial, na interdisciplinaridade e na minimização do sofrimento psíquico.

No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), recomenda-se na Estratégia Saúde da Família (ESF) a presença de pelo menos um profissional da área de saúde mental. Em muitos municípios, o psicólogo integra o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), com o objetivo de ampliar a abrangência e a resolubilidade das ações da atenção básica, apoiando as ações desenvolvidas pela ESF, tanto assistencial, quanto de suporte técnico-pedagógico às equipes de referência (GOMES et. al., 2014, p. 64).

A realização de atendimento às mulheres em situação de violência significa conviver com as dimensões éticas e políticas de cada profissional e também dos usuários, apostando no trabalho de toda a equipe multiprofissional e reconhecendo a importância de todos, principalmente dos agentes comunitários de saúde como ferramentas fundamentais nesse acolhimento inicial.

Para tal, é necessária a ampliação do acesso às demandas de violência na atenção básica, ou seja, valorizando esse espaço como porta de entrada para que essas mulheres sintam-se seguras a procurar esses dispositivos, reconhecendo que a maior parte dos casos são identificados dentro das emergências, nos cenários de saúde.

A atenção básica busca conhecer todas as relações que compõem o território, além de funcionar como o primeiro serviço de saúde a ser procurado pela população. Tal estratégia visa o acolhimento e o vínculo profissional como facilitadores dos processos de saúde. (EICHENBERG; BERNARDI, 2016, p. 5).

Diante desse cenário, torna-se fundamental pensar na via de promoção de saúde aliado a prevenção, já que não se trata de apenas incentivo a práticas denunciadas, mas também do reconhecimento que essas mulheres precisam de um espaço de cuidado sem julgamentos prévios para se fortalecerem e conseqüentemente identificarem e romperem com o ciclo de violência, recuperando a sua saúde mental e dignidade.

Desse modo, falar em desenvolver saúde mental na atenção básica implica necessariamente na mudança de postura na prática do psicólogo, sendo necessário olhar a saúde do sujeito de forma integral e ampliada, exigindo dos profissionais, em especial da prática psicológica, um redimensionamento de

sua atuação voltado para a realidade e necessidades. (EICHENBERG; BERNARDI, 2016).

A violência contra a mulher exige da Psicologia repensar suas práticas e modelos de intervenção tradicionais, especialmente os modelos clínicos voltados para o interspíquico, devendo agregar o desenvolvimento de novas práticas que incorporem a perspectiva social, a clínica ampliada, a clínica social ou ainda intervenções psicossociais articuladas com as práticas de outros profissionais e serviços. O atendimento à mulher em situação de violência requer discussões a respeito das contextualizações das novas demandas sociais que exigem da Psicologia uma ampliação de suas práticas e novos campos de atuação. (CFP, 2011, p. 23).

Bock (2002) citado por Eichenberg e Bernardi (2016) afirma que a atuação de um psicólogo deve estar aliada à transformação social e ao movimento da sociedade, na qual pretende-se com a prática profissional serviços que lutem por uma sociedade mais justa. Considerando a condição política, cultural e profissional, o grande desafio da atuação do psicólogo na atenção básica seria trabalhar de forma integral e intersetorial na saúde, a reformulação necessária de sua prática, desvinculando-se do modelo hegemônico biomédico, passando para uma clínica de cuidado em saúde mental, que exige um olhar ampliado na prática do psicólogo e de sua equipe que precisa acompanhar, estabelecer vínculos e oferecer continuidade de atendimento. (EICHENBERG; BERNARDI, 2016).

O sucesso do trabalho do profissional de Psicologia perpassa em estabelecer vínculo e oferecer acolhimento, considerando o contexto social e promovendo a autonomia e o empoderamento dos usuários, através da valorização das necessidades humanas tanto no nível individual como no coletivo. (Eichenberg; Bernardi, 2016).

Sabe-se que a intervenção e as ações da Psicologia são esperadas para a resolubilidade da questão da violência contra mulher, para isso é importante ampliar o atendimento para além da mulher agredida, estendendo ao agressor, às crianças e adolescentes, enfim, se estende a toda a família e comunidade, entendendo as condições de convivência social e familiar, proporcionando espaços para reflexões, o fortalecimento da autonomia, resgate da cidadania e estando assim, pautada na promoção de saúde de todo o contexto do indivíduo.

Para essa mulher violentada e oprimida, ao qual teve seu direito à cidadania ameaçado busca-se reintegração social do ponto de vista econômico, da moradia e/ou da tentativa de vínculos e quebrar ciclos da violência, promovendo toda uma assistência nessa área de saúde mental. (PORTO, 2006).

Porto (2006) sugeriu trabalhar questões do seu próprio corpo, a convivência com seu núcleo familiar, do cuidar dos seus filhos, cuidar do trabalho, cuidar do marido, o cuidar de si se você emocionalmente não está bem. Ou seja, os atendimentos das demandas serão de

maneira abrangente, necessitando arranjos e dispositivos de gestão que privilegiem uma comunicação transversal entre os membros da equipe e de outros serviços e também atendimento a pessoa na sua integralidade, considerando todas as suas necessidades.

[...] tecnologias como a visita domiciliar, a clínica periopatética, o trabalho de grupo, o trabalho com a família, entre outras estratégias criativas, reflexivas e condizentes com a realidade e necessidade dos sujeitos que buscam acolher os envolvidos, humanizando as relações. (EICHENBERG; BERNARDI, 2016, p. 9).

Aos atendimentos realizados por psicólogos no âmbito da Estratégia Saúde da Família, destaca-se a importância no fomento de ações para prevenção e diminuição dos agravos referentes à violência doméstica. Nesse sentido, a prática do psicólogo na atenção básica em saúde mental deve ser coletiva, criativa, ampliada, crítica, inovadora, ética e condizente com a realidade e a necessidade dos sujeitos, atendendo aos ideários do SUS e a Reforma Sanitária. (EICHENBERG; BERNARDI, 2016).

Eichenberg e Bernardi (2016) pontuam que desenvolver saúde mental na atenção básica sob o foco de clínica ampliada além de auxiliar na efetivação dos princípios do SUS, contribui para o acesso da população aos serviços da rede básica de saúde e busca atender as necessidades da população, promovendo qualidade de vida.

A clínica ampliada é participativa e singular, espaço de experiências, aberturas e movimentos. A clínica tem grande poder na saúde, através do trabalho interdisciplinar, da abordagem psicossocial, da aproximação com a realidade e a necessidade da população, da escuta qualificada, do trabalho em grupo, da visita domiciliar e de tantas outras estratégias, busca-se promover prevenção e a promoção de saúde. A clínica ampliada é espaço de inovação, criatividade, construção habilidade e potencialidades para o enfrentamento da realidade. (EICHENBERG; BERNARDI, 2016, p. 17).

Ampliar o olhar sobre a clínica significa concebê-la como um espaço heterogêneo, eclético, complexo, singular e coletivo. Falar de clínica ampliada é discorrer sobre articulação, participação, potencialização e transversalização nas ações. (EICHENBERG; BERNARDI, 2016, p. 19). É proporcionar atuar, criar e recriar formas de enfrentamento as adversidade cotidianas. Para tanto, a capacitação do psicólogo é um processo fundamental para o melhor desempenho das políticas públicas e, principalmente, social.

O trabalho de atendimento à mulher em situação de violência pressupõe necessariamente o fortalecimento de redes de serviços que, tomando como base o território, possam articular saberes, práticas e políticas, pensando e viabilizando estratégias ampliadas de garantia de acesso, equidade e integralidade. Fazem-se necessários ainda investimentos

constantes nas sensibilização e na qualificação dos profissionais, estimulando a formação continuada dos envolvidos na rede para que as mulheres sejam acolhidas e assistidas de forma humanizada e com garantia de direitos. (CFP, 2011, p. 38).

Com isso, o atendimento psicológico passa a ser fundamental para atender essas demandas, desconstruindo paradigmas, portanto sendo necessários espaços específicos para o atendimento da mulher em situação de violência, atendimento esse que se diferencia do rotineiro em saúde e que precisa de psicólogos(as). (PORTO, 2006).

No contexto de violência conjugal, percebe-se uma relação de dependência emocional da mulher ao seu cônjuge, expressada pela ideia de que não vive sem o outro. A dependência emocional pode ser entendida como um padrão persistente de necessidades psicológicas que não foram atendidas, sendo então projetadas em relacionamentos futuros. Em se tratando da temática violência contra a mulher encontram-se presentes, além da necessidade do outro, características como carência de autoestima e idealização do outro. (GOMES et. al., 2014).

A principal é o empoderamento das mulheres no que tange ao processo mais amplo de resgate e fortalecimento da autoestima da mulher, que na dimensão individual expressa a valorização de si. O termo empowerment corresponde ao fortalecimento das mulheres a fim de redistribuição do poder em favor delas, o que remete a mudanças sociais e culturais, tais quais as relações de poder desiguais de gênero e iniquidades sociais. ((GOMES et. al., 2014, p. 64).

Portanto, a atuação da Psicologia é percebida como necessária nos casos de violência psicológica e na baixa autoestima da mulher que convive com a violência, pois está gera transtornos para a saúde e estes transtornos demandam intervenção da Psicologia. No entanto, essa percepção parece isolada de uma atuação da saúde mental como política pública. Seria algo como uma ação necessária, mas desvinculada de uma intervenção mais ampla e/ou integral da saúde mental. (PORTO, 2006). Sendo assim pontua-se a importância da integração com a coordenação de saúde mental, promovendo a interface necessária a uma atuação mais ampla para os casos de violência contra a mulher.

Toda essa conjuntura revela a importância do apoio psicológico às mulheres em situação de violência, em que o profissional assume uma ética do cuidado e também uma ética de gênero. O profissional de Psicologia além de auxiliar na reconstrução de suas vidas e de novas escolhas, perpassa em promover debates e reflexões nas mulheres, para que possam ter acesso a grande variedade de conceitos e teorias a respeito da violência e a especialidade do “gênero”, embarcando nos processos de subjetivação, masculino e feminino.

Uma questão importante para a atuação da Psicologia e

também dos outros profissionais nesse universo é: como dar conta desse aspecto subjetivo da violência de gênero contra a mulher? Esse é um universo subjetivo e aparece com muitas contradições, de difícil compreensão para a equipe multiprofissional e que é demandada, para a/o psicóloga/o, a resolução. Dessa forma, faz-se necessário entendermos qual é o nosso papel dentro dessa equipe, o que é possível fazer de intervenção, quais as nossas possibilidades e limites, não deixar que, com outra roupagem, se esteja “psicologizando” questões culturais ou socioeconômicas. (PORTO, 2006, p. 435).

De acordo com Porto (2006) a intervenção em saúde mental parece algo necessário para esses casos de violência, mas ainda é algo não integrado, sendo algo fora das ações em saúde e que, talvez por isso, eleve o custo do sistema. Isso se deve ao fato de que a repercussão da violência ultrapassa toda uma questão mais imediata, gerando marcas, muitas vezes pelo resto da vida, exigindo da rede de cuidado que o usuário tenha um acompanhamento mais longo e isso para o sistema, aumentam-se custos e com complexidades maiores, não necessariamente em tecnologia de equipamentos, mas investimento de recursos humanos e capacitações.

Dessa forma fatores como a falta de capacitação na atenção básica; a importância da reflexão dos gestores, profissionais e da população sobre uma nova postura na atenção básica; falta de investimentos na prevenção da saúde mental; falta de incentivo a pesquisas e publicação sobre as práticas na atenção básica; avanços em relação ao quadro de funcionários, já que o psicólogo não compõe a equipe mínima da Unidade Básica de Saúde estando apenas presente no que se refere a atenção básica, no NASF; maior atuação do Núcleo de Saúde da Família - NASF com intuito de avançar nas práticas de saúde mental como estratégias de acompanhamento, vínculos e acolhimento; carência na formação acadêmica voltada para a atenção básica; e dificuldade de atingir os princípios do SUS como a integralidade e a intersetorialidade; somam como desafios na prática do psicólogo para ser superados. (EICHENBERG; BERNARDI, 2016, p. 21).

Considerações Finais

No decorrer desse artigo foi visto que a violência contra a mulher é um fenômeno complexo e multifatorial, configurada em aspectos relacionados à sociedade, à cultura, à economia e características psicoemocionais dos indivíduos envolvidos, exigindo uma compreensão e intervenção multidisciplinar.

O ciclo de violência deve ser entendido como um processo sócio histórico vinculado à cultura da violência de gênero e a submissão afetiva é o principal fator associado à permanência em situação de violência. O aspecto traumático da violência pode comprometer a saúde mental da mulher, afetando a vida de diversas maneiras, ressaltando perda de valorização de si mesma, baixa autoestima e outros danos psicológicos.

Geralmente, a equipe de profissionais da atenção básica são os primeiros a serem informados sobre os episódios de violência, por isso torna-se fundamental a

valorização desse dispositivo, a busca de novas formas de ação para alcançar soluções compatíveis com a atualidade e a realidade das mulheres nesse contexto de vulnerabilidade.

A compreensão desse contexto é necessária para a atuação dos psicólogos nas políticas públicas e devem ser entendidas como um fator fundamental na defesa dos direitos humanos e no desenvolvimento pleno das potencialidades de todo cidadão, combatendo assim as injustiças sociais e de gênero.

Diante da complexidade do fenômeno da violência na contemporaneidade, devem ser incentivadas e promovidas capacitações sistemáticas para que os profissionais envolvidos possam lidar com a questão da violência contra mulher de forma humanizada, acolhedora e especialmente sem influências de construções pessoais e sociais, que possam vir a estigmatizar a mulher que está nessa situação.

Este estudo também apontou alguns desafios na rede de apoio a mulher em situação de violência colocando todos os profissionais envolvidos com responsabilidades devendo assumir um compromisso ético, político e social.

Apesar dos avanços nos instrumentos legislativos, jurídicos, no sistema de proteção e punitivo, a incidência de violência ainda é grande e seus efeitos continuam devastando vidas de muitas mulheres. Sabe-se que ainda há muito que fazer no sentido de se instituir uma política pública mais eficaz e continuada para erradicar a violência contra a mulher e consolidar programas e projetos capazes de promover a superação de obstáculos e a solução dos problemas.

A materialização das políticas públicas não depende apenas da promulgação de leis e decretos, mas de mudanças nos modos de pensar e agir de uma sociedade e especialmente dos profissionais que estarão lidando diretamente com essas demandas.

Os parâmetros legais estabelecidos e a aplicabilidade são apenas um dos entraves enfrentados, podendo citar os problemas de infraestrutura física, carência de profissionais qualificados, baixa atuação e acolhimento nessas demandas, uma vez que o psicólogo não compõe a equipe mínima da Unidade Básica de Saúde estando apenas presente no que se refere a atenção básica, no NASF e às vezes, em números insuficientes para atender a demanda dos serviços.

Como desafio também vale ressaltar, a desconstrução necessária a ser feita em nossa sociedade que possui heranças no patriarcado, sendo necessário construir estratégias de cuidados institucionais, estruturais e cotidianos para a redução de danos e principalmente, a quebra do ciclo de violência.

O profissional da Psicologia inserido nessa equipe possui um papel importante, sendo fundamental o estabelecimento de uma rede de atendimento à mulher em situação de violência, realizando uma atenção

integral à saúde e ações intersetoriais de combate, prevenção e assistência à violência contra a mulher. Por isso, esse profissional possui ações diversas voltadas principalmente para o acolhimento, os atendimentos individuais e grupais, encaminhamento da mulher aos demais dispositivos da rede.

A Psicologia pode atuar na direção do empoderamento psíquico, no fortalecimento de vínculos interpessoais que estimulem a autonomia e crescimento pessoal e profissional, influenciando diretamente na ressignificação dos processos da violência, no resgate da autoestima, para que essas mulheres possam reconstruir suas vidas e fazer novas escolhas.

Destaca-se também que o sigilo e o amparo social são inerentes a esse tipo de trabalho, uma vez que há uma preocupação necessária para atender aos protocolos médicos, jurídicos e policiais. Entretanto, é preciso estar atento à aplicação dessas normas no cotidiano, levando em consideração o quão difícil é para a mulher estar ali, muitas vezes como denunciante, fragilizada e sendo exposta a situações traumáticas, produzindo vitimização da mulher.

Contudo, é fundamental a criação de possibilidades de diálogos e discussões, que possibilitem encaminhamentos a outros serviços, havendo assim um fortalecimento da rede de apoio. Esse fortalecimento é necessário para estabelecer uma parceria multidisciplinar e proativa entre as diversas esferas da rede, em que é fundamental para promover a manutenção e ampliação dos instrumentos de garantia de direitos e de enfrentamento das desigualdades de gênero.

É importante pontuar que a Psicologia pode contribuir diante de tantas expectativas das situações de violência, mas ressaltando a necessidade de um suporte psicológico, treinamento e acompanhamento a todos os profissionais que atendem a casos de violência contra mulher.

Assim, a Psicologia como campo de ciência e profissão pode atuar de forma significativa na desconstrução das desigualdades sociais e de gênero, evitando interpretações simplistas, pois reconhecer todas as implicações desse fato é fundamental para auxiliar a mulher a impedir ou superar a violência e encorajar a mulher no redirecionamento de novos projetos de vida.

Referências

CFP - Conselho Federal de Psicologia. Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas. Documento de Referência para Atuação dos Psicólogos em Serviços de Atenção à Mulher em Situação de Violência. Brasília, Dezembro, 2011. Disponível em: <http://www.crp.org.br/portal/comunicacao/artes-graficas/arquivos/2013-CREPOP-Violencia-Mulher.pdf>. Acesso em: 06 Set. 2018.

EICHENBERG, J. F.; BERNARDI, A. B. A prática do psicólogo na atenção básica em saúde mental: uma proposta da clínica ampliada. Unidavi. Santa Catarina. 2016. Disponível em: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Juliana-Fusinato.pdf>. Acesso em 20 Dez. 2018.

GOMES, N. P. et. al.. Cuidados às mulheres em situação de violência conjugal: importância do psicólogo na estratégia de saúde da família. Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA. Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v25n1/07.pdf>. Acesso em: 31 Ago. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO SÍRIO-LIBANÊS DE ENSINO E PESQUISA. Protocolos da Atenção Básica - Saúde das mulheres. Brasília, DF, 2016. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_saude_mulher.pdf Acesso em: 20 Ago. 2018.

PIMENTA, J. C. Violência Contra Mulher: Um desafio para a atenção básica à saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. Governador Valadares, 2011. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3829.pdf>. Acesso em: 27 Ago. 2018.

PORTO, M. Violência Contra a Mulher e o Atendimento Psicológico: o que Pensam os/as Gestores/as Municipais do SUS. Universidade Federal de Pernambuco. Psicologia Ciência e Profissão. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v26n3/v26n3a07.pdf> Acesso em: 27 Ago. 2018.

SENADO FEDERAL. Procuradoria Especial da Mulher. Cartilha Mulheres na Política. Brasília – DF. 2014. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/procuradoria/proc-publicacoes/cartilha-mulheres-na-politica> Acesso em: 04 Fev. 2019.

SENADO FEDERAL. Mulheres na Política: retrato da sub-representação feminino no poder. Senado Federal, Procuradoria Especial da Mulher. Brasília. 2016. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/procuradoria/proc-publicacoes/mais-mulheres-na-politica-retrato-da-subrepresentacao-feminina-no-poder> Acesso em: 05 Abr. 2019.

SENADO FEDERAL. Eleições 2018 – Mulheres a caminho das urnas. Brasília - DF. 2018. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/procuradoria/proc-publicacoes/eleicoes-2018-mulheres-a-caminho-das-urnas> Acesso em: 04 Fev. 2019.

WASELFISZ, J. J. Mapa da Violência 2015: Homicídio de Mulheres no Brasil. 1ª Edição. Brasília, DF. 2015. Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres – ONU Mulheres; Organização Pan-Americana da Saúde – Organização Mundial da Saúde - OPAS/OMS; Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres - Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos; Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais - Flacso. Disponível em: www.mapadaviolencia.org.br Acesso em 07 Fev. 2019.