

Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) em Programas de Atenção à Mulher em situação de Violência

Conselho Federal de Psicologia

Conselhos Regionais de Psicologia

CREPOP

Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas

Psicologia 50 anos da Profissão no Brasil





Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) em Programas de Atenção à Mulher em situação de Violência

Conselho Federal de Psicologia

Conselhos Regionais de Psicologia

CREPOP

Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas

Psicologia 50 anos da Profissão no Brasil

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA
CONSELHOS REGIONAIS DE PSICOLOGIA

CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS

DOCUMENTO DE REFERÊNCIA PARA ATUAÇÃO DE PSICÓLOGAS (OS) EM SERVIÇOS DE ATENÇÃO À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Comissão de Elaboração do Documento
Organizadora
Clara Goldman Ribemboim
(Conselheira Federal)
Especialistas Ad-hoc
Adelma do Socorro Gonçalves Pimentel
Adriana Alcântara do Reis
Francisco José Machado Viana
Jureuda Duarte Guerra
Técnica Regional: Juliana Ried

Redatora
Alessandra Mello Simões Paiva

Brasília, fevereiro/2013
1ª Edição

Conselho Federal de Psicologia
Conselhos Regionais de Psicologia

Psicologia 50 anos da Profissão no Brasil

É permitida a reprodução desta publicação, desde que sem alterações e citada a fonte. Disponível também em: www.cfp.org.br e em crepop.pol.org.br
1ª edição – 2013
Projeto Gráfico – IDEORAMA
Diagramação – IDEORAMA
Revisão – Positive Idiomas

Coordenação Geral/ CFP
Yvone Duarte
Editoração
André Almeida
Equipe Técnica do Crepop/CFP
Monalisa Nascimento dos Santos Barros e Márcia Mansur Saadalah / Conselheiras responsáveis
Natasha Ramos Reis da Fonseca/Coordenadora Técnica
Cibele Cristina Tavares de Oliveira /Assessora de Metodologia
Klebiston Tchavo dos Reis Ferreira /Assistente administrativo

Equipe Técnica/CRPs
Renata Leporace Farret (CRP 01 – DF), Thelma Torres (CRP 02 – PE), Gisele Vieira Dourado O. Lopes e Glória Pimentel (CRP 03 – BA), Luciana Franco de Assis e Leiliana Sousa (CRP04 – MG), Beatriz Adura e Tiago Regis(CRP 05 – RJ), Ana Gonzatto, Marcelo Bittar e Edson Ferreira e Eliane Costa (CRP 06 – SP),Silvia Giugliani e Carolina dos Reis (CRP 07 – RS),Carmem Miranda e Ana Inês Souza (CRP 08 – PR), Marlene Barbaresco (CRP09 – GO/TO), Letícia Maria S. Palheta (CRP 10 – PA/AP), Renata Alves e Djanira Luiza Martins de Sousa (CRP11 – CE/PI/MA), Juliana Ried (CRP 12 – SC), Katiúska Araújo Duarte (CRP 13 – PB), Mario Rosa e Keila de Oliveira (CRP14 – MS), Eduardo Augusto de Almeida (CRP15 – AL), Mariana Passos e Patrícia Mattos Caldeira Brant Littig (CRP16 – ES), Ilana Lemos e Zilanda Pereira de Lima (CRP17 – RN), Fabiana Tozi Vieira (CRP18 – MT), Lidiane de Melo Drapala (CRP19 – SE), Vanessa Miranda (CRP20 – AM/RR/RO/AC)

Referências bibliográficas conforme ABNT NBR 6022, de 2003, 6023, de 2002, 6029, de 2006 e10520, de 2002.

Direitos para esta edição – Conselho Federal de Psicologia: SAF/SUL Quadra 2,Bloco B, Edifício Via Office, térreo, sala 104, 70070-600, Brasília-DF
(61) 2109-0107 /E-mail: ascom@cfp.org.br /www.cfp.org.br
Impresso no Brasil – Dezembro de 2011

Catalogação na publicação
Biblioteca Miguel Cervantes
Fundação Biblioteca Nacional

Conselho Federal de Psicologia
Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) em Programas de Atenção à Mulher em situação de Violência / Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2012.
82 p.
ISBN: 978-85-89208-58-1
1. Psicólogos 2. Políticas Públicas 3. Mulher 4. Violência
I. Título.

XV Plenário
Gestão 2011-2013

Diretoria
Humberto Cota Verona – Presidente
Clara Goldman Ribemboim – Vice-presidente
Aluísio Lopes de Brito – Tesoureiro
Deise Maria do Nascimento – Secretária

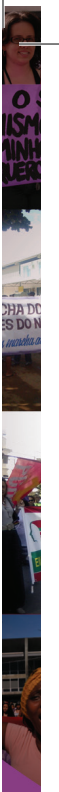
Conselheiros efetivos
Flávia Cristina Silveira Lemos
Secretária Região Norte
Monalisa N. dos S. Barros
Secretário Região Nordeste
Heloiza Helena Mendonça A. Massanaro
Secretária Região Centro-Oeste
Marilene Proença Rebello de Souza
Secretária Região Sudeste
Ana Luiza de Souza Castro
Secretária Região Sul

Conselheiros suplentes
Adriana Eiko Matsumoto
Celso Francisco Tondin
Cynthia Rejane Corrêa Araújo Ciarallo
Henrique José Leal Ferreira Rodrigues
Márcia Mansur Saadallah
Maria Ermínia Ciliberti
Mariana Cunha Mendes Torres
Marilda Castelar
Sandra Maria Francisco de Amorim
Tânia Suely Azevedo Brasileiro
Roseli Goffman

Psicólogas convidadas
Angela Maria Pires Caniato
Ana Paula Porto Noronha

Conselheiros responsáveis:
Conselho Federal de Psicologia:
Márcia Mansur Saadallah e Monalisa Nascimento dos Santos Barros

CRPs
Carla Maria Manzi Pereira Baracat (CRP 01 – DF), Alessandra de Lima e Silva (CRP 02 –PE), Alessandra Santos Almeida (CRP 03 – BA), Paula Ângela de F. e Paula (CRP04 – MG), Analícia Martins de Sousa (CRP 05 – RJ), Carla Biancha Angelucci (CRP 06 – SP), Vera Lúcia Pasini (CRP 07 – RS), Maria Sezineide C. de Melo (CRP 08 – PR), Wadson Arantes Gama (CRP 09 – GO/TO), Jureuda Duarte Guerra (CRP 10 – PA/AP), Adriana de Alencar Gomes Pinheiro (CRP 11 – CE/PI/MA), Marilene Wittitz (CRP 12 – SC), Carla de Sant'ana Brandão Costa (CRP 13 – PB), Elisângela Ficagna (CRP14 – MS), Izolda de Araújo Dias (CRP15 – AL), Danielli Merlo de Melo (CRP16 – ES), Alysson Zenildo Costa Alves (CRP17 – RN), Luiz Guilherme Araujo Gomes (CRP18 – MT) André Luiz Mandarino Borges (CRP19 – SE), Selma de Jesus Cobra (CRP20 – AM/RR/RO/AC)





APRESENTAÇÃO

Apresentação

O Conselho Federal de Psicologia (CFP) apresenta à categoria e à sociedade em geral o documento de Referências Técnicas para a Prática de Psicólogas(os) em Programas de atenção à mulher em situação de Violência, produzido a partir da metodologia do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (Crepop), este documento busca construir referência sólida para a atuação da Psicologia na área.

As referências construídas têm como base os princípios éticos e políticos norteadores do trabalho das(os) psicólogas(os), possibilitando a elaboração de parâmetros compartilhados e legitimados pela participação crítica e reflexiva da categoria em programas de atendimento à mulheres.

As referências refletem o processo de diálogo que os Conselhos vêm construindo com a categoria, no sentido de se legitimar como instância reguladora do exercício profissional. Por meios cada vez mais democráticos, esse diálogo tem se pautado por uma política de reconhecimento mútuo entre os profissionais e pela construção coletiva de uma plataforma profissional que seja também ética e política, em compromisso com às questões de gênero.

Esta publicação marca mais um passo no movimento recente de aproximação da Psicologia com o campo das Políticas Públicas para as mulheres. Aborda cenário delicado e multifacetado de nossa sociedade, no contexto da defesa e dos direitos da mulher e no combate às diversas violências.

A opção pela abordagem deste tema reflete o compromisso dos Conselhos Federal e Regionais de Psicologia com a qualificação da atuação das(os) psicólogas(os) em todos os seus espaços de atuação.

HUMBERTO VERONA
Presidente do Conselho Federal de Psicologia

Sumário

APRESENTAÇÃO DA TEMÁTICA
INTRODUÇÃO 19
Metodologia 21
A Pesquisa do CREPOP/CFP 22
O Processo de Elaboração de Referência Técnica . . . 24
O Processo de Consulta Pública 25
Organização do Documento 26
EIXO 1 – Dimensão ético-política 31
EIXO 2 – Psicologia e mulheres, o contexto para atuação . . . 57
Gênero: uma categoria útil para a análise histórica . . . 58
As consequências da violência 70
EIXO 3 – A(o) psicóloga(o) e a rede 77
Princípios norteadores da prática profissional 77
Entendendo a Rede 78
O atendimento psicológico 91
O trabalho com grupo de mulheres 92
EIXO 4 - A gestão do trabalho 101
Conclusões 105
Bibliografia 108




MEU CORPO MINHAS REGRAS
O FEMINISMO NUNCA MATOU, O MACHISMO MATA TODOS OS DIAS
SEGUIREMOS EM MARCHA ATÉ QUE TODAS SEJAMOS
ALTO AL ACOSO CALLEJERO
LICENÇA MATERNIDADE NO CAMPO E CIDADE
SALÁRIO IGUAL PARA TRABALHO IGUAL
BASTA DE VIOLÊNCIA
As mulheres trabalhadoras exigem políticas públic
8 DE MARÇO, DIA
MULHERES UNIDAS CTB
DEFESA DA TERRA, ÁGUA, SOBERANIA E SEGURANÇA ALIMENTAR
NÃO AS FALSAS SOLUÇÕES DO CAPITALISMO VERDE
BASTA DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER
PAQUETA
LICENÇA MATERNIDADE NO CAMPO E CIDADE

INTRODUÇÃO

Apresentação da Temática

O enfrentamento à violência contra as mulheres é, atualmente, uma das grandes preocupações das políticas públicas em âmbito internacional. Avanços vêm ocorrendo nas mais variadas áreas para se constituir uma rede mundial que lide de forma abrangente, justa e eficiente com essa complexa problemática que afeta a sociedade contemporânea.

O presente documento - Documento de referência para atuação dos/as psicólogas(os) em serviços de atenção à mulher em situação de violência – é mais uma iniciativa no sentido de somar esforços para as discussões e as experiências da Psicologia brasileira no âmbito dessa importante temática. Promovido pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) e realizado com a metodologia[1] do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (Crepop), o documento apresenta princípios éticos, políticos e técnicos norteadores para aqueles que atuam ou pretendem atuar na área.

O objetivo não é estabelecer definições rígidas, mas possibilitar a elaboração de parâmetros compartilhados e legitimados pela participação crítica e reflexiva. O documento foi elaborado por uma comissão de especialistas *ad-hoc*, a convite do CFP, e em diálogo com os resultados da Pesquisa sobre as Práticas da(o) Psicóloga(o) em Serviços de Atenção às Mulheres em Situação de Violência. A pesquisa mista nacional (quantitativa e qualitativa), por meio de questionário *online* e coleta presencial realizada em grupos focais, conduzidos por técnicos/as do Crepop nas unidades locais dos Conselhos Regionais de Psicologia (CRPs), foi organizada pelo Crepop/CFP. O suporte em análise dos resultados foi dado pelo Centro de Estudo em Administração Pública e Governo da Fundação Getúlio Vargas.

Uma versão preliminar foi disponibilizada para avaliação da categoria por meio de consulta pública, o que possibilitou a contribuição de psicólogas(os) que já trabalham com o tema

[1] Para informações sobre a metodologia do Crepop, visite http://crepop.pol.org.br.

em vários municípios do Brasil. Dessa forma, a comissão de especialistas pôde ouvir as experiências de quem está na ponta do atendimento e em outras instâncias dos serviços, obtendo subsídios da atualidade dos conteúdos apresentados.

Com essa metodologia, o Sistema Conselhos de Psicologia, por meio do Crepop Nacional e do Crepop nos Regionais, vem se firmando de forma expressiva como provedor de suporte e orientação à implantação de diretrizes aprovadas no CNP, no diálogo com as diversidades das contribuições práticas que a categoria vem oferecendo ao Estado e à população no campo das políticas públicas. Também é uma forma de reconhecimento do trabalho dos profissionais envolvidos nessa desafiante tarefa.

Em conjunto com os dispositivos institucionais que o Sistema Conselhos de Psicologia vem desenvolvendo e aprimorando ao longo dos últimos anos, os documentos de referência refletem o fortalecimento do diálogo entre os Conselhos e a categoria, no sentido de se legitimar esses órgãos como instâncias reguladoras do exercício profissional. Por meios cada vez mais democráticos, essa comunicação tem se pautado por uma política de reconhecimento mútuo entre os profissionais e pela construção coletiva de uma plataforma profissional que seja ética e política.

Introdução

O Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas consiste em uma ação do Sistema Conselhos de Psicologia que dá continuidade ao projeto Banco Social de Serviços em Psicologia e acena para uma nova etapa na construção da presença social da profissão de psicóloga (o) no Brasil. Constituiu-se em uma maneira de observar a presença social da (o) psicóloga (o) e do movimento da Psicologia no seu Protagonismo Social.

Nesse sentido, a ideia fundamental é produzir informação qualificada para que o Sistema Conselhos possa implementar novas propostas de articulação política visando maior reflexão e elaboração de políticas públicas que valorizem o cidadão enquanto sujeito de direitos, além de orientar a categoria sobre os princípios éticos e democráticos para cada política pública.

Dessa forma, o objetivo central do Crepop se constituiu para garantir que esse compromisso social seja ampliado no aspecto da participação das (os) psicólogas (os) nas políticas públicas. Dentre as metas do Crepop, estão também, a ampliação da atuação da (o) psicóloga (o) na esfera pública, contribuindo para a expansão da Psicologia na sociedade e para a promoção dos Direitos Humanos, bem como a sistematização e disseminação do conhecimento da Psicologia e suas práticas nas políticas públicas, oferecendo referências para atuação profissional nesse campo.

Cabe também ao Crepop identificar oportunidades estratégicas de participação da Psicologia nas políticas públicas, além de promover a interlocução da Psicologia com espaços de formulação, gestão e execução de políticas públicas.

Metodologia

A proposta de investigar a atuação de psicólogas (os) em políticas públicas específicas ou transversais visa entender o núcleo da prática profissional da (o) psicóloga (o), considerando outras áreas com as quais dialoga como Saúde, Educação,

Assistência Social, e as políticas públicas correspondentes a cada um desses segmentos. Todas as áreas são eleitas a partir de critérios como: tradição na atuação da Psicologia; abrangência territorial; existência de marcos lógicos e legais e o caráter social ou emergencial dos serviços prestados.

A temática sobre atenção à mulher em situação de violência emergiu como tema de investigação do Crepop no VI Congresso Nacional de Psicologia – CNP devido a necessidade de fomentar a discussão sobre gênero e oferecer atendimento especializado da Psicologia nos diferentes fenômenos de violência. Além disso, havia o grande debate acerca da implementação de programas de proteção à mulher em virtude da aprovação da Lei Maria da Penha.

A Pesquisa do CREPOP/CFP

O processo investigativo da Rede CREPOP implica a construção e atualização de um banco de dados para comportar informações referenciadas, inclusive geograficamente, sobre profissionais de Psicologia, legislações, documentos, programas e entidades que desenvolvem ações no campo das Políticas Públicas.

Sendo assim, a pesquisa sobre atuação de psicólogas (os) em programas de atenção à mulher em situação de violência, a qual foi desenvolvida em duas etapas, uma etapa nacional, do tipo descritiva, a partir de um instrumento on-line, e uma etapa qualitativa, realizada pelas unidades locais do Crepop, localizadas nos Conselhos Regionais de Psicologia foi concretizada no ano de 2008 entre os meses de julho e setembro. Ressalta-se que, à época, o Sistema Conselhos contava com apenas 17 CREPOP's Regionais.

O conjunto de psicólogas (os) respondentes da primeira etapa dessa pesquisa totalizou 103 profissionais que já atuavam em programas de atenção à mulher em situação de violência. A metodologia previa a participação voluntária de psicólogas (os) na pesquisa, tanto na primeira etapa descritiva como na qualitativa.

Os dados descritivos permitiram a construção do perfil sociodemográfico desses profissionais que são, em sua maioria, mulheres (80,4%), de cor branca (70,9%), com idade maior de 30 anos (71,7%), pós–graduadas (58,9%) e com experiência na atuação como psicóloga, 42,7% trabalhavam como psicólogas há mais de 5 anos.

O perfil nos mostra também como esses profissionais estão inseridos no trabalho em programas de atenção à mulher em situação de violência, 31% eram recém-contratadas (os), pois trabalhavam a menos de 1 ano, atuavam em organizações públicas (81,6%) e 68,9% ganhavam até R$ 2.000,00.

Os resultados da pesquisa qualitativa identificaram que as (os) profissionais que participaram desse estudo atuam em uma grande variedade de Serviços: Serviços de Plantão, Centros de referência para a mulher em situação de violência, órgãos formuladores de políticas públicas, Delegacias Especiais de Atendimento à Mulher, Hospital geral, Juizado da mulher, Abrigos, Serviços específicos de atenção às vítimas de violência sexual, CREAS/CRAS, Organizações Não Governamentais, Serviços dirigidos a vítimas de violência e/ou à prevenção à violência em modo geral. Em cada um desses lugares têm sido desenvolvidas intervenções de trabalho que buscam dar conta das múltiplas demandas e das especificidades da população atendida. Pode-se dizer que a questão da violência e os esforços para lidar com esse problema, a partir da perspectiva da Psicologia, são os pontos em comum entre os participantes da pesquisa.

Os relatos indicam que os Serviços de Atenção à Mulher em Situação de Violência estão em fase de implantação em algumas regiões e de crescimento e fortalecimento em outras. As (os) participantes reconhecem que a promulgação da Lei Maria da Penha e a publicação do Pacto Nacional de Enfrentamento da Violência Contra a Mulher são políticas que demonstram uma posição clara de enfrentamento da violência contra a mulher por parte do Estado. Os municípios estão se organizando para garantir a aplicação da Lei Maria da Penha e para melhorar os Serviços de assistência a mulheres em situação de violência.

Assim, fica evidente que a efetivação das ações do Pacto Nacional de Enfrentamento da Violência Contra a Mulher nos diferentes municípios é um processo complexo e que tem ocorrido de diferentes maneiras nas diversas regiões do país.

As informações da pesquisa indicam que os atendimentos de mulheres em situação de violência são caracterizados pela complexidade e multidimensionalidade. Diante da complexidade da atuação no campo da atenção e da prevenção da violência contra a mulher, as (os) profissionais têm desenvolvido diferentes modos de lidar para superar os desafios no cotidiano. As(os) psicólogas(os) têm tentado lidar com os desafios de modo criativo e ético, buscando garantir a realização do atendimento às vítimas de violência, apesar das limitações dos Serviços e dos Programas que muitas vezes não possibilitam condições adequadas para a realização do trabalho.

Sobre a prática profissional da(o) psicóloga(o), a análise dos dados demonstrou que, em geral, aparecem dificuldades de diversas ordens que são atribuídas à falta de formação desses profissionais. Desse modo, revelou-se a necessidade e a importância da capacitação dos profissionais para que a rede de atenção à mulher em situação de violência seja eficaz.

O Processo de Elaboração de Referência Técnica

Os Documentos de Referências Técnicas são recursos que o Conselho Federal de Psicologia oferece às psicólogas (os) que atuam no âmbito das políticas públicas como recurso para qualificação e orientação de sua prática profissional.

Sua redação é elaborada por uma Comissão *ad-hoc* composta por um grupo de especialistas reconhecidos por suas qualificações técnicas e científicas, por um Conselheiro do CFP, um Conselheiro do Comitê Consultivo e um Técnico do CREPOP. O convite aos especialistas é feito pelo CFP e não implica remuneração, sobretudo, porque muitos desses profissionais já vinham trabalhando na organização daquela política pública específica, e recebem o convite como uma oportunidade de intervirem na organização da sua área de atuação e pesquisa.

Nessa perspectiva, espera-se que esse processo de elaboração de referências técnicas possa gerar reflexões de práticas profissionais, que possibilite visualizar o trabalho que vem sendo desenvolvido por muitas psicólogas (os) e também possa ser compartilhado, criticado e aprimorado, para uma maior qualificação da prática psicológica no âmbito das Políticas Públicas.[2] (CFP, 2012)

Para construir o Documento de Referências Técnicas para a Prática de Psicólogas (os) em Programas de Atenção à Mulher em Situação de Violência, em 2009 foi formada uma Comissão com um grupo de especialistas indicados pelos plenários dos Conselhos Regionais de Psicologia e pelo plenário do Conselho Federal. Essa Comissão foi composta por cinco especialistas que voluntariamente buscaram qualificar a discussão sobre a atuação de psicólogas (os) em programas de atenção à mulher em situação de violência.

O Processo de Consulta Pública

A metodologia de elaboração de referências técnicas do Sistema Conselhos de Psicologia/Rede CREPOP se utiliza do processo de consulta pública como uma etapa do processo de referenciação e qualificação da prática profissional das (os) psicólogas (os) em políticas públicas.

A Consulta Pública é um sistema criado e utilizado em várias instâncias, inclusive governamentais, com o objetivo de auxiliar na elaboração e coleta de opiniões da sociedade sobre temas de importância. Esse sistema permite intensificar a articulação entre a representatividade e a sociedade, permitindo que esta participe da formulação e definição de politicas públicas. O sistema de consulta pública permite ampliar a discussão da coisa pública, coletando de forma fácil, ágil e com baixo custo as opiniões da sociedade.

[2] Para conhecer toda metodologia de elaboração dos documentos de referências técnicas do Sistema Conselhos/Rede Crepop, ver Documento de Metodologia do Crepop 2011, disponível em: http://crepop.cfp.org.br.

Para o Conselho Federal de Psicologia, o mecanismo de *Consultas Públicas* se mostra útil para colher contribuições tanto de setores especializados quanto da sociedade em geral e, sobretudo, das (os) psicólogas (os), sobre as políticas e os documentos que irão orientar as diversas práticas da Psicologia nas Políticas Públicas.

Para o Sistema Conselhos de Psicologia/ Rede Crepop, a ferramenta de consulta pública abriu a possibilidade de uma ampla discussão sobre a Prática de Psicólogas (os) em Programas de Atenção à Mulher em Situação de Violência, permitindo a participação e contribuição de toda a categoria na construção sobre esse fazer da (o) Psicóloga (o). Por meio da consulta pública, o processo de elaboração do documento torna-se democrático e transparente para a categoria e toda a sociedade.

Com relação ao Documento de Referências Técnicas para a Prática de Psicólogas (os) em Programas de Atenção à Mulher em Situação de Violência, a Consulta Pública foi realizada no período de 15 de dezembro de 2011 a 15 de fevereiro de 2012 e contou com a participação de 433 psicólogas (os) tiveram acesso ao documento em consulta que contou, ao todo, com 30 contribuições.

Organização do Documento

O documento de referências técnicas para a prática de psicólogas(os) em programas de atenção à mulher em situação de violência está divido da seguinte forma:

O Primeiro eixo intitulado **Dimensão ético-política** tratará da dimensão ético-política como uma diretriz para os profissionais no atendimento da mulher, a partir dos conceitos envolvidos nessa política pública, cuja prática deve considerar, além do cuidado, as relações entre o Estado, a sociedade e a criação das referidas políticas públicas. Constituídas a partir do diálogo entre Estado e sociedade, as políticas públicas procuram atender aos direitos fundamentais de todos os cidadãos, sem distinção.

O segundo Eixo - **Psicologia e mulheres**, o contexto para atuação, tem o objetivo de trazer para a/o psicóloga(o) que atua em programas de atenção às mulheres em situação de violência a reflexão sobre a relação entre Psicologia e Mulher. Em seu conteúdo, o eixo se preocupa em localizar e esclarecer conceitos de gênero e violência de gênero como elementos estruturantes a fim de explicitar o contexto de atuação das (os) psicólogas (os).

Já o terceiro Eixo- **A (o) Psicóloga(o) e a Rede** , se foca no trabalho do atendimento à mulher em situação de violência que pressupõe 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.

O último eixo, **A gestão do Trabalho**, visa em seu conteúdo apresentar os desafios da gestão do trabalho na rede de atendimento à mulher em situação de violência. A distância entre os parâmetros legais estabelecidos e sua aplicabilidade na realidade, outros entraves que dificultam o desenvolvimento do trabalho e do fortalecimento da rede de atendimento.





EIXO 1: Dimensão Ético-Política

EIXO 1: DIMENSÃO ÉTICO-POLÍTICA

> Temos direito a sermos iguais quando a diferença nos inferioriza. Temos direitos a sermos diferentes quando a nossa igualdade nos descaracteriza. Daí a necessidade de uma igualdade que reconheça as diferenças e de uma diferença que não produza, alimente ou reproduza as desigualdades. (SANTOS, 2003)

O Estado, a sociedade e as políticas públicas

Qualquer profissional deve fundamentar sua atuação em uma dimensão ético-política. Essa diretriz adquire um caráter especial para os profissionais envolvidos com políticas públicas, cuja prática deve considerar as relações entre o Estado, a sociedade e a criação das referidas políticas públicas. Constituídas a partir do diálogo entre Estado e sociedade, as políticas públicas procuram atender aos direitos fundamentais de todos os cidadãos, sem distinção. Entretanto, essas políticas, em sua grande maioria, têm sido alcançadas a partir de relações conflituosas, já que os interesses do Estado e da sociedade civil organizada muitas vezes se revelam antagônicos.

As experiências de democracia participativa na constituição das sociedades contemporâneas são muito recentes. Ao longo da história, a formação e organização dos Estados vêm se pautando em modelos de desenvolvimento baseados na concentração de poder e riquezas, perpetuando a exclusão social, econômica e cultural de grande parcela da população.

Uma vez instituídas, as políticas públicas procuram responder às injustiças sociais. Formam um instrumento que vai além da atuação de governos temporários, tornando-se a expressão do Estado por excelência. Portanto, não podem ser confundidas como fruto de mandatos pontuais. Também devem ser entendidas como fator fundamental na defesa dos direitos humanos e no desenvolvimento pleno das potencialidades de todo cidadão.

A compreensão desse contexto é necessária para a atuação dos psicólogas(os) nas políticas públicas. A prática diária responsável e com qualidade requer o entendimento desse compromisso ético e político para a contribuição na promoção dos direitos do indivíduo e da coletividade.

Violência contra a mulher

A violência contra a mulher remonta aos primórdios da organização social humana ocorrendo principalmente em espaços privados e não sendo divulgada publicamente. A mulher estava circunscrita ao espaço do lar com papéis bem determinados: esposa e mãe. Vítimas de processos ancestrais de exclusão social, discriminação e violência dentro de suas próprias casas, as mulheres muitas vezes não dispunham de meios nem mesmo para identificar a agressão como tal.

É importante ressaltar que a violência é um componente que faz parte da história de vida de muitas mulheres, ocorrendo desde a infância por parte de familiares, especialmente do sexo masculino, e, posteriormente sendo reeditada pelo companheiro.

O patriarcado é um conceito utilizado por algumas vertentes do movimento feminista para se referir a um sistema de dominação e exploração das mulheres modelado por uma ideologia machista construída histórica e socialmente, que condiciona o homem a dominar e a mulher a subjugar-se a essa dominação. De acordo com essa perspectiva, a violência contra a mulher seria uma consequência desse processo de socialização machista (SAFIOTTI, 2004), ocorrendo tanto nos espaços públicos quanto nos privados, principalmente quando as mulheres ousam contrariar o padrão de comportamento submisso que se espera delas (CAMURÇA, 2007).

A partir de 1930, no Brasil, muitas mulheres passaram a trabalhar fora do lar e começaram a buscar outros espaços de inserção social, inclusive como força produtiva, tornando-se assim mais expostas socialmente. Essa exposição também contribuiu para a luta por ampliação de direitos e participação social. Nesse período, a violência contra a mulher ampliou-se do campo privado para o campo público. Ela passou a ser agredida por outros sujeitos, e não apenas pelo seu companheiro dentro de casa. Essa exposição também aumentou as vulnerabilidades das mulheres em relação às suscetibilidades dos homens.

A maior exposição da mulher, anteriormente restrita ao espaço delimitado e controlado pelo companheiro, também passou a

gerar conflitos dentro da própria relação, potencializando brigas no domínio privado. O questionamento dos lugares sociais assumidos pelo masculino e feminino, que anteriormente eram muito bem estabelecidos nas relações, abriu possibilidades para conflitos, muitas vezes encarados de forma violenta.

> Em suas relações sociais, atravessadas por diferentes discursos, símbolos, representações e práticas, os sujeitos vão se construindo como masculinos ou femininos, arranjando e desarranjando seus lugares sociais, suas disposições, suas formas de ser e de estar no mundo. Essas construções e esses arranjos são sempre transitórios, transformando-se não apenas ao longo do tempo, historicamente, como também transformando-se na articulação com as histórias pessoais, as identidades sexuais, étnicas, de raça, de classe... (LOURO, 1997)

Constata-se, do ponto de vista epistemológico, o aumento da vulnerabilidade da saúde da mulher para diversas doenças antes prevalecentes em homens, como doenças coronárias, cardiovasculares, estresse dentre outras. Foi nos anos 80 que o Brasil adotou sua primeira política pública de saúde dirigida à mulher deslocada da condição de mãe, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), criado em 1983, no Brasil, no Sistema Único de Saúde. “O objetivo maior do PAISM é atender a mulher em sua integralidade, em todas as fases da vida, respeitando as necessidades e características de cada uma delas” (BRASIL, 1984).

Nesse cenário, surgem também estudos sobre masculinidade[3] que tentam compreender os processos psíquicos que ocorrem com e 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 a própria visibilidade dessa violência. Essa mudança tem sido associada ao crescimento da escolaridade das

[3] Sobre este tema ver estudos e publicações do Instituto Papai (PE) e Instituto Albam (MG).

mulheres e às campanhas publicitárias, à atuação de organizações não governamentais de defesa de direitos e à organização política das mulheres, passaram a caracterizar como agressão situações que na vida íntima não eram consideradas como tal. Uma vez mais instruídas, as mulheres passaram a denunciar os autores da violência e a buscar ajuda nos serviços especializados públicos e privados. De acordo com os dados sobre as características socioeconômicas das mulheres brasileiras divulgado em 2011 nos Resultados do Censo 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), as mulheres no Brasil representam 51% da população. Já a publicação do IBGE, baseada na Pesquisa Mensal de Emprego (PME), MULHER NO MERCADO DE TRABALHO: PERGUNTAS E RESPOSTAS de março de 2012 aponta que, em 2011, as mulheres eram maioria na população de 10 anos ou mais de idade (População em idade Ativa - PIA), cerca de (53,7%). Contudo, eram minoria (45,4%) na população ocupada (PO). Essa estrutura distributiva reflete-se no nível de ocupação, relação que mostra o contingente de ocupados em relação ao total da PIA. Para as mulheres, esse indicador foi de 40,5% em 2003 passando para 45,3% em 2011.

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 que sofreram violência, que muitas vezes se transformam de vítimas em rés. 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.

Marcos lógicos e legais

A violência contra a mulher é uma infração aos direitos fundamentais do ser humano, além de ser uma transgressão aos tratados internacionais. Isso exige a atenção do profissional de Psicologia nas políticas públicas de atendimento.

Para entender esse ponto de vista, é necessário retroceder na

história e compreender algumas questões importantes. No campo da política pública, por exemplo, o aumento da preocupação do Estado na construção de instrumentos de proteção à mulher se deu em função de alguns fatos importantes relacionados à emancipação feminina.

O combate à violência contra a mulher tem sido preocupação fundamental dos movimentos sociais em vários países, destacando as lutas feministas em meados da década de 1970. No Brasil, após alguns assassinatos que tiveram maior visibilidade, o movimento de mulheres contra a violência doméstica e sexual procurou desmantelar a tese arraigada na cultura nacional que justificava a violência como "legítima defesa da honra" do homem. Essa tradição esteve presente (e ainda às vezes se manifesta) inclusive no Poder Judiciário, cujas decisões podem acabar inocentando os autores de violência pelo simples fato de se considerar a mulher uma provocadora da violência.

Apesar dessa visão ainda persistir no imaginário cultural de muitas sociedades, vários avanços nas legislações internacionais têm sido empreendidos a fim de assegurar os direitos às mulheres. Essas transformações procuraram acompanhar as complexas mudanças sociais decorrentes de esforços da própria sociedade civil. Entretanto, antes de focar as mudanças legais ocorridas especificamente no campo da violência contra a mulher, é importante ressaltar algumas balizas que definiram os direitos fundamentais na história das sociedades contemporâneas.

Considerada marco inicial, a Declaração Universal dos Direitos Humanos foi adotada, em 1948, pela Organização das Nações Unidas (ONU), em resposta à barbárie praticada pelo nazismo e também às bombas atômicas lançadas pelos Estados Unidos sobre Hiroshima e Nagazaki. A partir da Declaração, começou a se desenvolver um amplo sistema internacional de direitos humanos com a adoção de inúmeros tratados internacionais para a proteção dos direitos fundamentais.

A Constituição Federal, aprovada em 1988, decorrente das lutas pela redemocratização no Brasil, é considerada o marco fundamental na conquista dos direitos humanos e das políticas públicas nacionais. A Carta declara a dignidade humana

como valor supremo da ordem jurídica nacional. Em diversas passagens, reafirma o reconhecimento de que o Estado deve propiciar condições para que as pessoas vivam com “dignidade”, termo que, de acordo com diversos conceitos da área jurídica, está profundamente vinculado aos direitos fundamentais. A partir dessa perspectiva, a Constituição também reconhece a igualdade entre homens e mulheres na vida pública e privada e, em particular, na vida conjugal.

Marcos a favor da mulher

Os anos 1970 são marcados pela criação de diversas iniciativas a favor dos direitos das mulheres. No âmbito internacional, o marco inicial foi estabelecido com a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher *(The Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women - Cedaw)*, adotada pelas Nações Unidas, em 1979, e em vigor a partir de 1981. Foi o primeiro instrumento internacional de direitos humanos voltado especificamente para as mulheres. Ratificada pelo governo brasileiro, em 1984, a Cedaw tem como fundamento a obrigação de os Estados assegurarem a igualdade entre homens e mulheres e eliminar todos os tipos de discriminação contra a mulher. Assim, prevê, entre seus princípios, a erradicação do tráfico sexual e da violência doméstica; o acesso à educação; a garantia do direito de voto; o fim do casamento forçado e entre crianças; e o fim da discriminação no trabalho.

Outro marco importante foi a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher. Conhecida como Convenção de Belém do Pará, foi adotada por aclamação na Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos (OEA) em 1994. Ratificada pelo Brasil no ano seguinte, a Convenção é considerada um grande avanço ao recomendar aos governos das Américas a adoção de medidas para prevenir, punir e erradicar esse tipo de violência. A Convenção também é considerada um importante marco em função da definição que apresentou sobre violência contra a mulher: “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". (AGENDE - AÇÕES EM GÊNERO CIDADANIA E DESENVOLVIMENTO, 2004).

No Brasil, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Princípios e Diretrizes), em 2004, incorporou, por meio do enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores. O documento busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual. Agrega, também, a prevenção e o tratamento de mulheres com HIV/AIDS, portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e de câncer ginecológico. Além disso, amplia as ações para grupos historicamente alijados das políticas públicas, visando suas especificidades e necessidades.

Em 2004, o governo também lançou o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM), programa resultante das demandas da I Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres que envolveu cerca de 120 mil mulheres de todo o País. O documento apresenta 199 ações voltadas para a melhoria das condições de vida das mulheres. Atualmente, uma das principais referências em nível nacional tem sido o II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, resultado das demandas da II Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres que reuniu cerca de 200 mil mulheres em 2008. O documento faz uma revisão do primeiro plano e apresenta 394 ações.

Na Pesquisa sobre as Práticas da Psicologia em Serviços de Atenção às Mulheres em Situação de Violência[4], 58,3% dos participantes elegeram o II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres como um dos documentos de maior importância para sua atuação. O II PNPM, de 2008, é orientado pelos seguintes princípios: "[...] igualdade e respeito à diversidade; equidade; autonomia das mulheres; laicidade do estado; universalidade das políticas; justiça social; transparência dos atos públicos; participação e controle social." (BRASIL, 2008)

[4] Conselho Federal de Psicologia, Crepop, Pesquisa sobre atuação de psicólogos em programas de atenção à mulher em situação de violência, 2008.

Entre os marcos legais, a Lei 11.340 - 07/08/06 - Lei Maria da Penha, também vem sendo apontada como uma das grandes conquistas nas lutas a favor da mulher no Brasil. De acordo com sua Ementa, a Lei:

> Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8o do art. 226 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 Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. (BRASIL, 2006)

Algumas mudanças no Código Penal também trouxeram força às discussões sobre a violência contra a mulher. A Lei 11.106/05 prevê a extinção do crime de adultério e a substituição de termos como "mulher honesta" e "mulher virgem". A Lei 10.886 /04 acrescenta parágrafos ao art. 129 do Código Penal, criando o tipo especial de violência denominado "Violência Doméstica".

Algumas especificidades também são consideradas importantes avanços nos marcos legais nacionais. A Lei 10.714/03, que instaura o Disque 180, passou a autorizar o Poder Executivo a disponibilizar, em âmbito nacional, número telefônico destinado a atender denúncias de violência contra a mulher (o Disque 180 - Central de Atendimento à Mulher). A Lei 10.778/03 também estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida nos serviços de saúde públicos ou privados. A portaria 2.406 (04/11/04), do Ministério da Saúde, institui serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher e aprova instrumento e fluxo para notificação.

A pesquisa sobre a prática profissional de psicólogas(os) em Programas de Atenção às Mulheres em Situação de Violência, do CFP, apontou a Lei Maria da Penha como uma das principais referências para a atuação profissional dos psicólogas(os). Além

da Lei, eles reconhecem que a publicação do Pacto Nacional de Enfrentamento da Violência Contra a Mulher demonstra posição clara de enfrentamento dessa violência por parte do Estado. A pesquisa também mostrou que muitos municípios estão se organizando para aplicar a Lei Maria da Penha e melhorar os serviços de assistência às mulheres em situação de violência. No entanto, fica evidente que a efetivação das ações do Pacto Nacional de Enfrentamento da Violência Contra a Mulher nos municípios é um processo e que tem ocorrido de maneira distinta nas diversas regiões do País em função de suas próprias peculiaridades. Os relatos indicam que os serviços de atenção à mulher em situação de violência estão em fase de implantação em algumas regiões e de crescimento e fortalecimento em outras.

Apesar dos avanços na rede internacional de proteção à mulher, muito ainda está por se desenvolver. Recentemente, notícias na imprensa a respeito dos abusos sexuais cometidos por soldados norte-americanos contra mulheres e crianças no Iraque e Afeganistão, e a posterior omissão dos tribunais internacionais, mostraram o quanto ainda é necessário avançar nessas questões. Alguns casos foram julgados publicamente, mas outros foram realizados de forma secreta. A prostituição forçada e a exploração sexual são lugares comuns nas guerras. Apenas recentemente, com a criação do Tribunal Penal Internacional para a ex-Iugoslávia, em 1993, e do Tribunal Penal Internacional para Ruanda, em 1994, é que se passou a comparar os crimes sexuais a uma forma de tortura, em acusações contra chefes militares que ordenaram, instigaram, ajudaram ou encorajaram a violência sexual.

Outro ponto parcialmente contemplado nas discussões a respeito da violência contra a mulher são as questões teóricas e conceituais. Especialmente as que dizem respeito às relações de gênero, que devem ser consideradas fruto da construção social do sujeito masculino ou feminino e se articulam com outras formas de dominação e desigualdades sociais (raça, etnia, classe). Mulheres negras ou índias, por exemplo, nem sempre entram de forma sistemática nas estatísticas oficiais.

Assistência à mulher brasileira

No Brasil, a década de 1970 é marcada por diversas iniciativas de assistência social às mulheres. Nessa época, surgem as primeiras delegacias especializadas, os serviços de atenção à mulher, as Organizações Não Governamentais (ONGs). Essas instituições começam a atender mulheres vítimas de violências que, anteriormente, eram recebidas apenas nos pronto-socorros ou delegacias. Nas décadas seguintes, diversas frentes na área de assistência social surgem para agregar esforços às primeiras iniciativas. Abrigos e juizados, entre outros locais, começam a servir de referência para essas mulheres como um espaço diferenciado: nem espaço de polícia, nem espaço de saúde.

Uma das questões que passam a ser respeitadas nessas instituições é o sigilo. Diferentemente das delegacias e pronto-socorros, onde jornalistas em plantão têm a liberdade de colher informações diretamente com os agentes institucionais ou com as próprias vítimas, há, nesses novos espaços, certa garantia de que a mulher pode falar de seus problemas sigilosamente, contando, inclusive, com profissionais qualificados para isso.

Outro marco importante na assistência social à mulher foi a promulgação da Constituição Federal de 1988. Além de privilegiar a participação da sociedade, por meio de seus segmentos organizados em decisões estratégicas, a Constituição promoveu uma nova concepção de assistência social, assumida então como de responsabilidade do Estado. Considerada em conjunto com a previdência social e a saúde, a seguridade social adquiriu caráter de política pública, ocupando o campo dos direitos humanos.

Essas características se revestiram de peso ainda maior quando a assistência social passou a ser regulamentada pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Lei n. 8.742, de dezembro de 1993, ganhando qualificação em suas ações e acessibilidade. A nova lei transferiu o comando das ações de assistência social para os Estados, Municípios e Distrito Federal. Também incluiu a participação da população e de entidades não governamentais no processo decisório em níveis local, estadual e nacional. O canal privilegiado para isso são os Conselhos de Assistência Social

(Nacional, Estadual, do Distrito Federal e Municipal), que têm uma composição paritária, formada por representantes do Governo e da Sociedade Civil.

Algumas críticas já foram feitas a esse sistema, entre elas as que apontam os riscos de a assistência ser prestada de forma clientelista e com fins eleitorais tendo como bandeira alguma suposta parceria com a sociedade civil. Atualmente, a assistência social é primazia do Estado, com ações de coordenação, gestão e financiamento, que passaram a ser constituídas por um sistema descentralizado e participativo, composto pelo poder público, pelas entidades e organizações públicas estatais e não estatais, os quais objetivam esforços para a superação das desigualdades a partir da perspectiva da universalização do acesso aos direitos sociais.

Essas diretrizes ganharam força com uma série de iniciativas na década de 2000. Previsto na LOAS e criado a partir das deliberações da IV Conferência Nacional de Assistência Social, em 2003, o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) teve suas bases de implantação consolidadas em 2005. Isso se deu por meio da Norma Operacional Básica (NOB), que apresenta claramente as competências de cada órgão federado e os eixos de implementação e consolidação da iniciativa.

Com um modelo de gestão participativa espelhada no SUS, o SUAS articula os esforços e recursos dos três níveis de governo para a execução e o financiamento da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), envolvendo diretamente as estruturas e marcos regulatórios nacionais, estaduais, municipais e do Distrito Federal. A gestão das ações e a aplicação de recursos do SUAS são negociadas e pactuadas nas Comissões Intergestores Bipartite (CIBs) e na Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Esses procedimentos são acompanhados e aprovados pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) e seus pares locais, que desempenham um importante trabalho de controle social. As transações financeiras e gerenciais do SUAS contam, ainda, com o suporte da Rede SUAS, sistema que auxilia na gestão, no monitoramento e na avaliação das atividades.

O SUAS fornece benefícios assistenciais a públicos específicos, de forma articulada com outros serviços, podendo contribuir para a superação de situações de vulnerabilidade. Também gerencia a vinculação de entidades e organizações de assistência social ao Sistema, mantendo atualizado o Cadastro Nacional de Entidades e Organizações de Assistência Social, concedendo ainda certificação a entidades beneficentes. Segundo o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), em julho de 2010, 99,4% dos municípios brasileiros já estavam habilitados em um dos níveis de gestão do SUAS. Todos os Estados também assinaram pactos de aperfeiçoamento do Sistema.

Com o redesenho da Política Nacional de Assistência Social (PNAS)(BRASIL,2005b) foram ampliados os espaços para a inserção da(o) psicóloga(o) em diferentes níveis de intervenção de acordo com as determinações do SUAS, que organiza as ações da assistência social em dois níveis: a Proteção Social Básica, destinada à prevenção de riscos sociais e pessoais, por meio da oferta de programas, projetos, serviços e benefícios a indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade social; e a Proteção Social Especial, direcionada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco e com seus direitos violados por ocorrência de abandono, maus-tratos, abuso sexual, uso de drogas etc.

Outros marcos lógicos e legais

Plataforma de Ação da Conferência Mundial de Direitos Humanos - Em junho de 1993, representantes de países e de Organizações Não Governamentais de todo o mundo reuniram-se em Viena, Áustria, na Conferência Mundial sobre Direitos Humanos. Organizações defensoras dos diretos das mulheres trabalharam durante anos nos níveis nacional, regional e global para garantir que os direitos das mulheres fossem reconhecidos como direitos humanos e que a violência de gênero fosse incluída na discussão.

Plataforma de Ação da Conferência Mundial sobre a Mulher – Estabelecida em 1995, define metas e objetivos para promoção dos direitos das mulheres.

Declaração de Beijing – Elaborada na IV Conferência Mundial sobre as Mulheres, em 1995, apresenta uma relação de ações para promover os direitos das mulheres.

Protocolo Adicional à Convenção das Nações Unidas Contra o Crime Organizado Transnacional Relativo à Prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Pessoas, em Especial Mulheres e Crianças – Criado em 2000, este instrumento internacional foi destinado a prevenir, reprimir e punir o tráfico de pessoas, em especial de mulheres e crianças.

Protocolo Facultativo à Convenção Sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher – Instituído em 2002, reconhece as competências do Comitê sobre a Eliminação da Discriminação contra a Mulher.

Caderno de Atenção Básica, Violência Intrafamiliar, Orientações para a prática em serviço - Com a edição deste Caderno, em 2002, o Ministério da Saúde procura apoiar os estados e os municípios na implementação de ações que promovam a igualdade e o exercício dos direitos humanos.

Norma Técnica do Ministério da Saúde sobre Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes – Pretende contribuir com a qualificação dos profissionais de saúde, atores fundamentais desta proposta, e, dessa forma, para o planejamento e a execução de ações que resultem na melhoria da qualidade da atenção à saúde da população que sofre esse tipo de agravo. Contou com uma segunda edição em 2005.

Norma Técnica do Ministério da Saúde sobre Atenção Humanizada ao Abortamento – Pretende ser um guia para apoiar profissionais e serviços de saúde e introduzir novas abordagens no acolhimento e na atenção, com vistas a estabelecer e a consolidar padrões culturais de atenção com base na necessidade das mulheres buscando, assim, assegurar a saúde e a vida. Edição de 2010.

Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos – Trata-se da versão mais atual do Programa Nacional de Direitos Humanos (PNEDH), lançado em 2006. A estrutura do documento estabelece concepções, princípios, objetivos, diretrizes e linhas de ação, contemplando cinco grandes eixos de atuação: Educação Básica; Educação Superior; Educação Não-Formal; Educação dos Profissionais dos Sistemas de Justiça e Segurança Pública e Educação e Mídia.

Norma Técnica de Padronização destinada às Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAMS) - A proposta dessa publicação, em 2006, faz parte do desafio de implantação da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher e situa definitivamente o papel fundamental das DEAMS no contexto da Segurança Pública e na afirmação dos direitos das mulheres.

Norma Técnica de Uniformização destinada aos Centros de Referência e Atendimento à Mulher em Situação de Violência - A proposta dessa publicação, em 2006, faz parte da implantação da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher e trata dos Centros de Referência, sugerindo normas que podem nortear o atendimento nesses espaços.

Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher – Em 2007, são apresentadas as principais características e eixos do Pacto Nacional que envolve diversas instituições do Governo Federal.

Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas - Publicada no Decreto Presidencial nº 5.948 de 26/10/2006. Uma publicação de 2007 divulga para a população, assim como para segmentos específicos da sociedade civil organizada, o conteúdo desse novo marco normativo.

Plano Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas (PNETP) - Publicado no Decreto Presidencial nº 6.347 de

08/01/2008, institui Grupo Assessor de Avaliação e Disseminação do referido Plano.

PPA 2008 – 2001 - Programa nº 0156: Prevenção e Enfrentamento da Violência contra as Mulheres.

Outros marcos legais

Decreto-Lei n° 2.848 (07/12/40) - Institui o Código Penal.

Lei n° 7.353 (29/08/85) - Cria o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM) e dá outras providências.

Lei n° 8.072 (25/07/90) - Dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do art. 5º, inciso XLIII, da Constituição Federal e determina outras providências.

Lei n° 8.930 (06/09/94) - Inclui o estupro entre os crimes hediondos que são considerados inafiançáveis, nos termos do art. 5º, inciso XLIII, da Constituição Federal.

Lei n° 9.099 (26/09/95) - Dispõe sobre os Juizados Especiais Cíveis e Criminais e dá outras providências.

Lei n° 10.224 (15/05/01) - Altera o Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, para dispor sobre o crime de assédio sexual e dá outras providências.

Lei n° 10.406 (10/01/02) - Institui o Código Civil.

Lei n° 10.455 (13/05/02) - Define que, em caso de violência doméstica, o juiz poderá determinar como medida de cautela o afastamento do agressor do lar, domicílio ou local de convivência com a vítima.

Medida Provisória nº 103, convertida na Lei nº 10.683/2003 (01/01/2003) – Cria a Secretaria de Políticas para as Mulheres

para desenvolver ações conjuntas com todos os Ministérios e Secretarias Especiais, tendo como desafio a incorporação das especificidades das mulheres nas políticas públicas e o estabelecimento das condições necessárias para a sua plena cidadania.

Decreto n° 4.229 (13/05/02) - Dispõe sobre o Programa Nacional de Direitos Humanos – PNDH.

Decreto n° 5.948 (26/10/06) - Aprova a Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas e institui Grupo de Trabalho Interministerial com o objetivo de elaborar proposta do Plano Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas - PNETP.

Lei n° 11.489 (20/06/07) - Institui o dia 6 de dezembro como o Dia Nacional de Mobilização dos Homens pelo Fim da Violência contra as Mulheres.

Decreto n° 6.347 (08/01/08) - Aprova o Plano Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas - PNETP - e institui Grupo Assessor de Avaliação e Disseminação do referido Plano.

Decreto n° 6.412 (25/03/08) - Dispõe sobre a composição, a estruturação, as competências e o funcionamento do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher - CNDM - e dá outras providências.

O local da prática da(o) psicóloga(o)

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.

A Pesquisa sobre as Práticas da (o) Psicóloga (o) em Serviços de Atenção às Mulheres em Situação de Violência (SAMSV) apontou que 47,7% das(os) psicólogas (os) atuantes nos serviços de atendimento a mulheres em situação de violência atuam inseridos em equipes técnicas multidisciplinares. Entre os respondentes, 42,5% apontaram o Direito como a área que mais influencia sua atuação. A pesquisa também mostrou que as fronteiras que delimitam a prática das(os) psicólogas(os) e dos assistentes sociais nem sempre são bem compreendidas, demandando um debate ampliado acerca da formação. Portanto, é importante pensar como a(o) psicóloga(o) se insere nessas equipes, como sua assistência é organizada, especialmente no que se refere à articulação das ações com outros profissionais e outros serviços. Além disso, é preciso levar em consideração as dificuldades da prática enfrentadas por todos profissionais envolvidos na rede de serviços, a precariedade, os limites institucionais, a convivência de diferentes entendimentos sobre os objetivos do trabalho, a multiplicidade de formas de intervenção e metodologias e até mesmo as questões conceituais que podem, por outro lado, ajudar a lidar com os processos de subjetivação das mulheres nas suas demandas.

As diretrizes básicas para a atuação das equipes partem de normas provenientes de instituições como o Ministério da Saúde, a Secretaria de Políticas para Mulheres (SPM) e o Ministério do Desenvolvimento Social, que fornecem orientações gerais para a implantação dos serviços. Elas são o resultado de concepções e diretrizes políticas oficiais. Em todas as categorias de serviços, há grande diversidade de práticas entre as(os) psicólogas(os) – atividades clínicas, sociais, educativas, de orientação, de mediação de conflitos – adaptadas também aos objetivos e à cultura hierárquica de cada categoria de serviço. Lidar com o atendimento às mulheres em situação de violência significa considerar a dimensão normativa e conviver com as dimensões ética e política da relação profissional-usuária.

A pesquisa deixou evidente que o trabalho da(o) psicóloga(o) não é muito delimitado. As(os) profissionais realizam uma amplitude e diversidade de atividades do que as indicadas pelos

documentos normativos. E as normativas sugerem que os mesmos aspectos são colocados para outros profissionais da equipe, entre eles, escuta qualificada e acolhimento, fortalecimento, promoção da autoestima, superação da situação de violência e promoção de autonomia, superação da vitimização e fortalecimento das mulheres. Quando se trata do atendimento ao homem autor de violência, embora haja deficiência em programas de atendimento a essa demanda, o indicado é que o autor de violência também seja encaminhado para lidar com as questões geradoras da violência e sua responsabilização, sendo de suma importância que a vítima e o autor da violência possam ter seu espaço de acolhimento e escuta qualificada.

Uma questão comum a toda equipe tem sido a escolha das abordagens conceituais a respeito do fortalecimento da mulher, termo amplamente utilizado nos documentos normativos. É fundamental considerar esse conceito como um processo mais amplo do que o "resgate" ou "fortalecimento" da autoestima, ideias geralmente associadas à valorização do ser em sua dimensão individual. Para se compreender o conceito de "fortalecimento[5]"

[5] O termo "fortalecimento" está sendo utilizado em analogia ao conceito de *empowerment*, da Administração, que Daniel Mills explicita como:
O *empowerment* se assenta em quatro bases principais:
1. Poder – dar poder às pessoas, delegando autoridade e responsabilidade em todos os níveis da organização. Isso significa dar importância e confiar nas pessoas, dar-lhes liberdade e autonomia de ação.
2. Motivação – proporcionar motivação às pessoas para incentivá-las continuamente. Isso significa reconhecer o bom desempenho, recompensar os resultados, permitir que as pessoas participem dos resultados de seu trabalho e festejem o alcance das metas.
3. Desenvolvimento – dar recursos às pessoas em termos de capacitação e desenvolvimento pessoal e profissional. Isso significa treinar continuamente, proporcionar informações e conhecimento, ensinar continuamente novas técnicas, criar e desenvolver talentos na organização.
4. Liderança - proporcionar liderança na organização. Isso significa orientar as pessoas, definir objetivos e metas, abrir novos horizontes, avaliar o desempenho e proporcionar retroação.
O *empowerment* não é algo fixo, mas funciona em um continuum que vai desde um baixo até um elevado grau de delegação de poder. Quando esse grau é elevado, estamos diante de equipes de alto desempenho graças a excelência da sua dinâmica e aos resultados proporcionados. (MILLS, Daniel Quinn. *Empowerment:* um imperativo. Rio de Janeiro: Campus, 1996)

é preciso considerar as mudanças sociais e culturais, já que as relações interpessoais em todos os níveis sociais são relações de poder desiguais de gênero, perpetuadas pela ideologia patriarcal das estruturas sociais, como a família, a religião, as instituições públicas, a mídia etc. Se parte das normativas ainda consideram o problema da violência de gênero de forma individualizada, é preciso ampliar esse campo de visão a fim de promover com eficácia a emancipação feminina. Entendendo que essa emancipação e fortalecimento, muitas vezes, do conhecimento das leis, decretos, normas e políticas públicas que possam orientar, dar suporte proteger a mulher, pois em alguns casos essas ferramentas são a única forma de ação efetiva contra situações de violência.

Portanto, a violência contra a mulher exige da Psicologia repensar suas práticas e modelos de intervenção tradicionais, especialmente os modelos clínicos voltados para o interpsíquico, 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.

A clínica ampliada, nos moldes da diretriz da Política Nacional de Humanização do SUS, pode ser um referencial para a conduta profissional daqueles que compõem as equipes de trabalho dos serviços de atendimento a mulheres em situação de violência, sejam eles da rede de saúde ou não, pois se mostra como uma ferramenta de articulação e inclusão dos diferentes enfoques e disciplinas. (BRASIL, 2010)

E sendo a violência contra a mulher um fenômeno multidimensional, torna-se indispensável que se reflita sobre ele levando em consideração a integração de diversas perspectivas e análises para que se pense em soluções abrangentes e factíveis para os casos atendidos. 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.

É importante destacar que para a efetivação de uma clínica ampliada, que visa o atendimento das demandas de maneira abrangente, são necessários arranjos e dispositivos de gestão que privilegiem uma comunicação transversal entre os membros da equipe e intraequipes de diferentes serviços da rede (BRASIL, 2010).

Além das considerações acima, a(o) psicóloga(o) também lida com obstáculos reais em seu trabalho cotidiano, como apontou a Pesquisa sobre as Práticas de Psicólogas(os) em Programas de Atenção às Mulheres em Situação de Violência. Os participantes falaram das dificuldades em: presenciar o encaminhamento de mulheres a um tratamento inadequado e incompleto, inclusive, quando deixam os abrigos; lidar com as representações tradicionais de gênero, os preconceitos e os tabus nas próprias instituições; estabelecer uma parceria eficaz com a delegacia da mulher e o sistema judiciário, os quais privam as mulheres de receberem apoio e acompanhamento especializado; não achar espaços apropriados e tempo suficiente para estabelecer o trabalho em equipe, discutir casos, condutas e metodologias, já que, muitas vezes, por falta de pessoal, todos acabam se envolvendo em diversos problemas que necessitam ser resolvidos ao mesmo tempo.

Outro ponto importante na definição do local da prática da(o) psicóloga(o) são as discussões conceituais que embasam sua prática. Uma vez que o papel da(o) psicóloga(o) é promover a reflexão nas mulheres em situação de violência, no sentido de que elas possam reconstruir suas vidas e fazer novas escolhas, é fundamental ter acesso a grande variedade de conceitos e teorias a respeito da violência e a especificidade do gênero. Primeiramente, uma discussão teórico-conceitual sobre gênero deve abarcar os processos de subjetivação, masculino e feminino. Também deve incluir a perspectiva das diferenças, que não implica desigualdades, e sim uma ética do cuidado, uma ética do gênero. A violência contra a mulher deve ser entendida como um problema social complexo, cujas características possuem dinâmicas específicas, e que pode se expressar de diferentes maneiras de acordo com os contextos socioculturais nos quais ocorre. Também se constituem violação dos direitos humanos

das mulheres a redução e/ou supressão de sua liberdade de expressão e manifestação; o impedimento de seu direito de ir e vir; a afetação de sua integridade física e mental; a redução de sua segurança e ameaça a sua vida; e a redução de possibilidades de acesso a outros direitos e recursos.

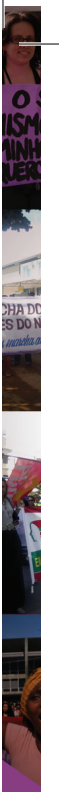
Nesse sentido, é importante ainda ressaltar que a violência contra a mulher é um mecanismo que resulta em injustiça e, ao mesmo tempo, reproduz as desigualdades históricas entre homens e mulheres, já que mantêm as mulheres, vítimas de violência distantes das fontes de poder e dos recursos econômicos, políticos, sociais e culturais. Assim, a violência contra a mulher está assentada em um amplo conjunto de valores, normas e símbolos culturais, compartilhado igualmente entre homens e mulheres, o que lhe oferece grande legitimidade social e exige a implementação de políticas e ações especificamente voltadas para sua erradicação. A violência contra a mulher também se constitui em um problema judiciário na medida em que, após o reconhecimento da violação de direitos, devem se seguir medidas reparadoras das consequências negativas da agressão e restauradoras da justiça. Finalmente, é um problema ético na medida em que discute o tipo de sociedade almejada por todos e questiona as formas de conduta e interação social aceitas e toleradas.

As relações desses conceitos com a questão do gênero e discriminação social são significativas. Podem-se observar os resultados dessa interação em recortes precisos, como o da violência sexual contra as profissionais do sexo ou a violência psicológica entre duas mulheres. Pode-se considerar ainda o conceito de “autonomia” como outra importante referência teórica.

> A autonomia é um principio da condição existencial de sujeitos que agem de modo consciente, livre e ético; é uma aprendizagem ligada ao ciclo vital dos gêneros. As ações promovidas pelos cuidadores e por meio de metodologias da educação como a pedagogia da autonomia possibilita que as mulheres compreendam o processo de tornar-se mulher em contextos de relações que não favorecem a igualdade entre gêneros. (FREIRE, 2002)

Muito se fala a respeito de “fortalecimento da rede”. Portanto, é preciso distinguir os conceitos “rede de enfrentamento à violência contra as mulheres” e “rede de atendimento”. O primeiro se relaciona à atuação articulada entre as instituições e serviços (governamentais, não governamentais e da sociedade civil) para o desenvolvimento de estratégias efetivas de prevenção e de políticas que garantam o fortalecimento das mulheres e de seus direitos, a responsabilização dos autores de violência e a assistência qualificada às mulheres em situação de violência. Já o termo “rede de atendimento” quer dizer o conjunto de ações e serviços de diferentes setores (assistência social, justiça, segurança pública, saúde etc.), que têm como objetivo a identificação, o atendimento e o encaminhamento adequado das mulheres em situação de violência.

O fortalecimento da rede de enfrentamento à violência contra as mulheres tem sido apontado como fator primordial entre as(os) psicólogas(os) que atuam na área. Na própria Pesquisa sobre as Práticas da(o) Psicóloga(o) em Serviços de Atenção às Mulheres em Situação de Violência (SAMSV) houve consenso entre todos os grupos acerca da necessidade de atuação em rede e de ampliação dos serviços. Enfim, durante as preparações desse documento de referências, sempre esteve presente a discussão de que a erradicação da violência contra a mulher depende de um trabalho em rede articulada e não apenas das preocupações de cada especialidade.





EIXO 2: Psicologia e mulheres, o contexto para atuação

EIXO 2: PSICOLOGIA E MULHERES, O CONTEXTO PARA ATUAÇÃO

O Eixo temático que se inicia tem o objetivo de trazer para a/o psicóloga(o) que atua em programas de atenção às mulheres em situação de violência a reflexão sobre a relação entre Psicologia e Mulher. Em seu conteúdo, o eixo se preocupa em localizar e esclarecer conceitos de gênero e violência de gênero como elementos estruturantes a fim de explicitar o contexto de atuação das (os) psicólogas (os).

A visão dualista - que ao longo da história de diversas ciências definiu homens e mulheres como seres radicalmente opostos – vem sendo criticada nas últimas décadas por teorias que apresentam uma perspectiva mais integral da sexualidade e dos seres humanos. Propõe-se, hoje, sobretudo, uma visão a respeito das relações entre homens e mulheres como resultado de processos sócio-históricos, simbólicos, construídos e passíveis de transformação.

Atualmente, alguns estudos comparativos e teorias da Psicologia vêm considerando a cultura na formação psicológica da mulher. A Psicologia Social, por exemplo, aborda as exigências comportamentais estereotipadas a que meninas e meninos são submetidos desde a primeira infância. Esse campo é de fundamental relevância para se refletir sobre as variáveis desse processo: questiona qual o papel das famílias e professoras (es) no reconhecimento das desigualdades e o impacto disso na vivência com as crianças.

Em contrapartida, o homem permanece em seu *status* de dominação. Forma-se, assim, um ciclo difícil de ser rompido. A forte resistência à mudança, de ambas as partes, se dá inclusive por um processo de racionalização que ajuda a argumentar as supostas diferenças. A perda da submissão, por exemplo, poderia comprometer a perda da afetividade. Esse ciclo de perpetuação reforça a ideia de que as mulheres se identificam com o autor de violência (não abordando aqui a clássica e polêmica noção de identificação com o agressor), uma vez que adotam valores machistas e se negam a lutar contra os valores vigentes.

Gênero: uma categoria útil para a análise histórica

Atualmente, autores das ciências humanas e sociais apontam as divisões de gênero como efeitos de relações de poder, que servem para a manutenção e exploração próprias do regime capitalista de produção. A divisão dicotômica dos gêneros produz relações de violência e exploração, entre homens e mulheres, mas também entre diferentes mulheres. Além disso, o gênero precisa ser analisado como uma categoria atravessada por outros marcadores identitários que produzem explorações como orientação sexual, raça/etnia, geração, relações urbano-rurais, poder aquisitivo, capital cultural, escolaridade, dentre outros. Isso aparece na questão das práticas profissionais, mas não na contextualização da violência da mulher - e são dados fundamentais na construção da violência no Brasil. Essas relações de desigualdade produzem violência contra as mulheres sejam elas mais ou menos vulneráveis.

É importante ressaltar o corpo como instrumento político que produz efeitos no mundo. As normas da sociedade se materializam nos corpos através de 'programações de gênero' que consistem em:

> Uma tecnologia psicopolítica de modelização da subjetividade que permite produzir sujeitos que pensam e atuam como corpos individuais, que se autocompreendem como espaços e propriedades privadas, com uma identidade de gênero e uma sexualidade fixa. A programação de gênero parte da seguinte premissa: um indivíduo = um corpo = um sexo = um gênero = uma sexualidade (PRECIADO apud PERES, 2011: 103).

Butler (2010) autora que também discute o tema, entretanto aponta que o gênero funciona como uma estratégia de reafirmação das normas que delimitam os corpos e criam condições de possibilidade para a emergência e nomeação do humano enquanto tal, ao mesmo tempo que marca existências impossíveis e inaceitáveis. Toda a organização para uma heterossexualidade compulsória produz um desejo de adequar-se às normas, que enfrenta as materialidades e possibilidades dos corpos, que estão

atravessados por diversas outras forças. “A ordem ‘funciona’ como se os corpos carregassem uma essência desde o nascimento; como se corpos sexuados se constituíssem numa espécie de superfície pré-existente, anterior à cultura” (LOURO, 2004, p.81).

Assim, os estudos pós-estruturalistas sobre gênero trazem importantes contribuições para que a violência de gênero não seja tratada como um dado natural e a-histórico, que ocorre por conta das diferenças de sexo. A importância da diferenciação sexual, a delimitação de dois polos dicotômicos, a normatização e hierarquização dos modos de existência são fenômenos políticos, implicados com a conjuntura do presente e produzidos por relações de poder.

Violência e gênero

É fundamental destacar o surgimento, no fim século passado, de um importante marco conceitual no âmbito das pesquisas sobre as relações entre feminino e o masculino: as discussões sobre gênero, cunhadas a partir de marcos conceituais sobre a diferença, sobre a necessidade de diferenciar o sexo biológico de sua tradução social em papéis sociais, expectativas de comportamentos e as relações de poder entre homens e mulheres na sociedade.

Nesse contexto, diferentes correntes teóricas da Sociologia, Antropologia e Psicologia, surgidas nas universidades norte-americanas e francesas – passaram a construir um novo paradigma para a compreensão das relações sociais intragênero.

Desde a década de 1950, com o feminismo de Simone de Beauvoir, até a atualidade, a discussão sobre gênero não esteve mais atrelada à rigidez das diferenças biológicas entre homens e mulheres, e sim às diferenças entre o biológico e o social.

O termo gênero passou a servir como categoria de análise para se investigar a construção social do feminino e do masculino, que se relaciona com determinadas normas, regras e papéis coletivos. Segundo Machado e Scott, respectivamente:

> Este conceito pretende indagar metodologicamente sobre as formas simbólicas e culturais do engendramento social das relações sociais de sexo e de todas as formas em que a classificação do que se entende por masculino e feminino é pertinente e faz efeito sobre as mais diversas dimensões das diferentes sociedades e culturas. (MACHADO, 2000, p.5)

> [...] a definição de gênero abrange duas partes e várias sub-partes, que estão ligadas umas às outras, das quais se destaca que "o gênero é um elemento constitutivo das relações sociais baseadas nas diferenças que distinguem os sexos"; segunda parte: "o gênero é uma forma primária de relações significantes de poder" (SCOTT, 1990, p. 289).

Influenciados por essa nova perspectiva, os estudos atuais sobre violência contra as mulheres passaram a usar a expressão "violência de gênero[6]". Caracterizada principalmente do homem contra a mulher, pode ocorrer entre dois homens, entre duas mulheres etc. Tal abordagem sobre violência de gênero perpassa a dominação masculina, como ressalta Saffioti (1997): "[...] a violência deseja a sujeição consentida ou a supressão mediatizada pela vontade do outro que consente em ser suprimido na sua diferença [...]." Observa-se que o modelo patriarcal não tem sido mais suficiente para explicar as transformações dos lugares sociais e do comportamento das mulheres diante das situações de violência.

---

[6] Violência de gênero é o conceito mais amplo, abrangendo vítimas como mulheres, crianças e adolescentes de ambos os sexos. No exercício da função patriarcal, os homens detêm o poder de determinar a conduta das categorias sociais nomeadas, recebendo autorização ou, pelo menos, tolerância da sociedade para punir o que se lhes apresenta como desvio. Ainda que não haja nenhuma tentativa, por parte das vítimas potenciais, de trilhar caminhos diversos do prescrito pelas normas sociais, a execução do projeto de dominação-exploração da categoria social homens exige que sua capacidade de mando seja auxiliada pela violência. Com efeito, a ideologia de gênero é insuficiente para garantir a obediência das vítimas potenciais aos ditames do patriarca, tendo este necessidade de fazer uso da violência. SAFFIOTI, Heleieth I.B. Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. Cad. Pagu, 2001, no. 16, p.115-136. ISSN 0104-8333.

O próprio termo “patriarcado” passou a ser questionado por autores preocupados em esclarecer a complexa teia conceitual do paternalismo construída ao longo da historia das sociedades ocidentais, conforme Machado:

> Como então considerar conveniente encapsular a modernidade ou a contemporaneidade sob a única referência da persistência do patriarcado, ainda que na sua forma moderna? Acredito ser mais adequado afirmar a persistência hegemônica de uma dominação masculina na contemporaneidade, sempre, no entanto, contestada em nome do enraizamento social e cultural da legitimidade política do código dos direitos individuais à igualdade e liberdade. Acredito ser também mais profícuo aprofundar o conhecimento das intrincadas redes de sentido da construção dos gêneros e de suas relações, na senda e agenda política de cada vez mais desnaturalizar a dominação derivada da diferença sexual. (MACHADO, 2000, p.16)

Essa nova visão procurou desfazer a dualidade Natureza/ Cultura proposta pela ciência clássica e da qual decorreram preconceitos como a aceitação única da heterossexualidade.

Além das questões de gênero e sexo, as discussões sobre a violência contra a mulher passaram a abordar outras categorias socialmente construídas, como classe social, raça e etnia. Uma leitura pautada nessa perspectiva rompe com os pressupostos de uma sociedade masculinizada e excludente, que não considera essas minorias sociais. Esse pensamento relacional e transversal, que articula a categoria gênero com as categorias de classe, raça e orientação sexual, por exemplo, pode fornecer uma dimensão e entendimento maior da opressão vivenciada pela mulher.

Atualmente, a tripla discriminação – a de gênero, a racial e a de classe - continua se perpetuando entre esses grupos, cuja vulnerabilidade é maior do que, por exemplo, entre mulheres brancas e de classe média. As lésbicas compõem outro grupo a ser incluído nessas discussões, visto o aumento da violência praticada contra elas.

Importante ressaltar que as(os) psicólogas (os) envolvidos na rede de serviços deverão apropriar-se do conhecimento de todas as possibilidades de orientação sexual na relação direta com o fenômeno da violência, construindo assim um projeto de atendimento universalizado e amplo, que acolha os mais diferentes matizes de gênero e suas particularidades.

A mídia como dispositivo indutor da violência

A mídia se coloca também como um indutor de violência, quando a utilização da imagem do homem e da mulher na publicidade tende a reafirmar os papéis sociais tradicionalmente destinados a cada um. Fátima Nassif (CFP,2009) aponta que, embora sejam utilizados em diferentes situações, esses lugares sociais predominam, veiculando a imagem do homem como o provedor e detentor e a mulher como objeto de sua proteção e possessão, deliberadamente com associações ao consumo e prazer masculino.

Por outro lado, a mulher também pode ser apresentada como dona de casa eficiente e zelosa da saúde e felicidade do marido e filhos, assinalando lhe simples um lado frágil e submisso. Ao homem cabe geralmente o papel de competidor, conquistador, diferenciado pelo uso de determinados produtos que demonstram a sua masculinidade; na mulher, a competição aparece em forma de artimanhas, ou na diferenciação pela beleza e uso abusivo de sua sensualidade.

A Psicologia e os contextos da violência contra a mulher

A ideia de mulher vítima de violência foi substituída pela de mulher em situação de violência. Essa transformação deve-se às lutas travadas ao longo dos anos pelo movimento de mulheres e por estudiosos. A explicitação de que a situação de violência pode ser rompida não implica necessariamente condição de subalternidade, presente no conceito de vítima, e ainda sugere possibilidades de saída e resolução do conflito.

Relativizar o modelo de dominação masculina e de vitimização feminina para que se investigue o contexto no qual ocorre a

violência tem sido o território conceitual basilar para muitas teorias contemporâneas. Compreender a conjuntura na qual a violência ocorre e o significado que assume também é uma diretriz fundamental para a atuação da(o) psicóloga(o) no atendimento à mulher em situação de violência. Isso porque diversas peculiaridades envolvem a mulher que chega à rede. Por exemplo: parte dessas mulheres não busca necessariamente a separação de seus parceiros. Inclusive, muitas delas relatam não se sentirem inferiorizadas ou na posição de vítimas da violência conjugal, ou seja, não reconhecem as situações vivenciadas com os parceiros como violência. Isso revela o quanto é preciso que as/os profissionais da Psicologia superem as noções de gênero dualistas e fixas que muitas vezes penetram a rede, especialmente, no âmbito da atuação jurídica.

O rompimento do ciclo da violência também induz à necessidade de ressignificação dos processos de humilhação perpetuados. Para muitas mulheres, os mitos que envolvem a família, o casamento e a maternidade serão ameaçados caso a separação do agente de agressão (no caso, o companheiro) ocorra. Além disso, em muitos casos, qualquer projeto vislumbrado para além da situação de violência pode trazer consigo sentimentos de ameaça e insegurança, calcados ao longo do tempo por sucessivas agressões físicas, morais, psicológicas, patrimoniais.

Nesse sentido, muito se tem enfatizado a respeito da ideia de que relacionamentos conjugais são uma forma de parceria. E, muitas vezes, a violência tem sido utilizada como uma ferramenta de comunicação, que muitas vezes é a única possibilidade de comunicação conhecida pelos pares, até pela cultura na qual estamos inseridos, que pouco estimula o diálogo e a expressão adequada de sentimentos, principalmente por parte dos homens. Mesmo que perversa, a violência em determinados casos, confere certos significados a essa parceria, revelando-se como um jogo relacional, em vez de uma luta de poder exercida comumente pelo homem sobre a mulher. Isso pode ser atestado no desenrolar de processos judiciais. Enquanto as primeiras fases são nitidamente marcadas pelo desejo de punição do autor de violência, nos momentos posteriores, a mulher afirma que a situação de

violência foi superada e que há possibilidade de conciliação do casal. Mesmo que isso não reverta a decisão judicial final, mostra que a mulher tem saído de seu papel de vítima para se tornar uma agente de manipulação nesse processo.

Por outro lado, é preciso questionar como lidar com a situação na qual as denunciantes se colocam no papel de vítima, reforçando a reprodução dos papéis de gênero e alimentando o ciclo proteção-prazer. Há uma questão importante que deve ser atrelada a esse fato: o medo da violência, que seria outro fator contribuinte para que a mulher permaneça em uma relação violenta, sem denunciar ou buscar ajuda. Além disso, é preciso considerar que muitas mulheres que decidem romper um relacionamento violento também estão se desfazendo de sonhos e expectativas em relação ao casamento e à família; recomeçar uma nova vida, desatrelada de tudo isso, demanda uma nova maneira de comportar-se no mundo, o que também é fonte de medo, ainda que agora seja do novo, do desconhecido e dos desafios que virão. Reconhecer todas as implicações desse fato é fundamental para encorajar a mulher no redirecionamento de novos projetos de vida.

Portanto, o profissional de Psicologia exerce um papel muito importante na rede de serviços de atenção à mulher em situação de violência. Seja para identificar os sinais de que uma mulher está em situação de violência ou para avaliar as possibilidades de que a violência possa vir a ocorrer, a(o) psicóloga(o) deve sempre intervir no sentido de auxiliar a mulher a desenvolver condições para evitar ou superar a situação de violência, a partir do momento em que favorece o seu processo de tomada de consciência.

O trabalho da(o) psicóloga(o) nesses serviços também é oferecer informações sobre a rede de atendimento para construir juntamente com a mulher um plano de enfrentamento à violência. Além de potencializar a crítica social sobre o papel da mulher na sociedade e sobre as formas que esta sociedade cria para enfrentar a violência. Dentre o trabalho também está a função de fortalecer a subjetividade para entender, criticar e enfrentar a sociedade, assim como apresentar a esta mulher os dispositivos (institucionais, egóicos e comunicacionais) que

permitam a produção de mudança, de transformação da sua vida e da sociedade, retratando o aspecto político do fazer dessa(e) psicóloga(o).

As discussões a respeito da perspectiva de vitimização da mulher levaram ao entendimento de que as mulheres têm autonomia e poder para mudar esse processo e a situação de violência na qual se encontram. Considerando as especificidades dos contextos socioculturais e as particularidades de cada situação, a(o) psicóloga(o) pode favorecer as condições para que a mulher supere a condição de violência.

É importante destacar que há um compromisso social das(os) psicólogas(os) com a defesa dos direitos humanos no sentido de desconstruir a ideia da suposta inferioridade das mulheres. Assim, cabem às(os) psicólogas(os): promover alternativas que questionem o discurso dominante e as práticas profissionais e situações pessoais que exercem esse tipo de padrão social, avaliando os impactos nas subjetividades masculinas e femininas em seus contextos de relações de poder.

A ciência e a profissão podem produzir conhecimentos e intervenções que contribuam para a desconstrução das desigualdades sociais e de gênero, evitando interpretações unilaterais e simplistas. Um princípio elementar é questionar o mito de que a mulher seria a única prejudicada pela cultura machista. É preciso levar em conta que os homens também estão sujeitos aos efeitos dos lugares sociais pré-estabelecidos por essa cultura, cuja rigidez pode despojá-los de viver plenamente suas potencialidades e subjetividades. Esse ponto, inclusive, tem sido fundamental para as discussões a respeito do acolhimento do homem autor da violência como uma extensão dos serviços prestados pela rede de atendimento à mulher. A condição humana deve ser entendida a partir da flexibilidade e não do rigor de suas relações.

Tipos da violência referenciados: Lei Maria da Penha.

Violência contra a mulher - Conduta de discriminação, agressão ou coerção, ocasionada à mulher e que cause dano,

morte, constrangimento, limitação, sofrimento físico, sexual, moral, psicológico, social, político ou econômico ou perda patrimonial. Pode acontecer tanto em espaços públicos como privados. Também tem se utilizado o termo "violência de gênero" para caracterizar a violência sofrida pela mulher, pelo fato de a vítima ser mulher, sem distinção de raça, classe social, religião, idade ou qualquer outra condição.

Violência intrafamiliar ou violência doméstica - Ocorre em casa, no ambiente doméstico, ou em uma relação de familiaridade, afetividade ou coabitação. Geralmente é praticada por um membro da família que vive com a vítima. As agressões domésticas incluem: abusos físico, sexual e psicológico, negligência e abandono. É importante destacar que nas sociedades nas quais impera a visão tradicionalista de gênero, a violência doméstica está estreitamente ligada à violência contra a mulher. Segundo Giffin:

> [...] a distribuição social da violência reflete a tradicional divisão dos espaços: o homem é vítima da violência na esfera pública, e a violência contra a mulher é perpetuada no âmbito doméstico, onde o agressor é mais frequentemente, o próprio parceiro. (GIFFIN, 1994)

Violência sexual - Prática sexual feita sem o consentimento da mulher, com uso de força, intimidações, chantagens, ameaças ou qualquer outro mecanismo que anule a vontade pessoal. É importante destacar, nesse âmbito, a Norma Técnica para Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes, de 1999, do Ministério da Saúde. Trata-se da primeira norma nacional que lança as bases operacionais da política de atendimento, estimulando a criação, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), de serviços de atendimento às mulheres. Apesar de surgir sob o enfoque médico, a norma apontou a necessidade de trabalho em equipes multidisciplinares, nas quais a Psicologia deveria estar inserida. A atualização da Norma, em 2005, procurou trazer um enfoque ainda mais amplo para a caracterização e discussão da violência sexual. Traz, por exemplo, na seção "Apoio Psicossocial," os

seguintes parâmetros segundo o Ministério da Saúde:

> O ideal é que o atendimento seja prestado por equipe interdisciplinar e a composição de seus membros pode variar conforme a disponibilidade maior ou menor de recursos humanos. É desejável que a equipe de saúde seja composta por médicos (as), psicólogos (as), enfermeiros (as) e assistentes sociais.(BRASIL, 2005)

Violência psicológica – Ato causador de danos à saúde psicológica, à autodeterminação ou ao desenvolvimento pessoal e emocional da mulher. Pode se expressar pela tentativa de controlar suas ações e valores por meio de intimidação, manipulação, ameaças dirigidas à mulher ou aos filhos. Pode ser impingida por humilhação, isolamento social e familiar, rejeição, exploração e agressão verbal, que podem danificar a motivação, a autoimagem e a autoestima. Apesar de uma realidade muito presente, a violência psicológica ainda tem sido subestimada pela rede de serviços. As delegacias, por exemplo, não registram ou oferecem assistência específica a esses casos.

É importante destacar que a Psicologia, enquanto ciência, dispõe de instrumentos avaliativos possíveis de elucidação e identificação das situações de violência por que passam as mulheres.

Violência patrimonial - Danos, perdas, subtração ou retenção de objetos, documentos pessoais, bens e valores da mulher configuram esse tipo de violência.

Violência moral - Ação que visa à calúnia, à difamação ou à injúria contra a reputação da mulher.

Violência física - Ato de provocar lesões corporais provocadas por qualquer ação que ponha em risco a integridade física da mulher.

O ciclo da violência doméstica

A violência doméstica contra a mulher tem uma peculiaridade: seu caráter cíclico. Os relacionamentos violentos em geral seguem um ciclo denominado por Leonor Walker (1979) como

“ciclo da violência”, de acordo com o qual existe um padrão de funcionamento em um ciclo de três fases sucessivas: a primeira seria a fase da tensão, a segunda, da explosão, e a terceira e última, a fase da lua de mel.

Uma das causas que promovem esse aspecto são as constantes promessas de mudança por parte do companheiro e o desejo da mulher de que essa mudança aconteça, uma vez que há um vínculo afetivo na relação em questão. As promessas de mudança são feitas após situação de agressão que desencadeia algum tipo de reação por parte da mulher, ou ameaça disso, e são seguidas por manifestações de afeto e mudanças temporárias no comportamento do companheiro, almejadas pela mulher, o que contribui para que ela permaneça durante muito tempo vivenciando uma relação violenta.

Existem alguns consensos sobre os ciclos da violência doméstica contra a mulher, cujas fases variam em intensidade e tempo para cada caso. Há, geralmente, uma primeira fase na qual ocorrem momentos de insultos verbais e agressões físicas não muito intensas. Nessa fase, são recorrentes as tentativas da mulher de ganhar algum controle sobre a situação, acreditando poder mudar o comportamento de seu companheiro (a).

As fases seguintes são caracterizadas pelo aumento da tensão psicológica e das agressões físicas, que muitas vezes resultam em espancamento ou mesmo na morte da mulher. Entre essas fases ocorrem períodos temporários de reconciliação, marcados pelo comportamento extremamente gentil do autor de violência, que muitas vezes afirma se sentir arrependido por suas ações. Quando ocorrem os episódios de violência psicológica, as ameaças e humilhações verbais podem ser dirigidas tanto à mulher como a outros membros da família, especialmente aos filhos.

O ciclo da violência doméstica nos remete a um cotidiano de múltiplas experiências enfrentadas pelas mulheres. Possivelmente nos serviços de atenção a mulher em situação de violência, as (os) profissionais identificam contextos e situações acima mencionados, mas é preciso que estes serviços incorporem e considerem outros paradigmas e práticas acolhedoras que

permitam outro olhar sobre a reprodução desse ciclo, que fuja da naturalização e do determinismo na compreensão do fenômeno da violência. Pois, ao descrever esse processo como algo cíclico, acaba-se incorrendo em uma lógica generalizadora de que todos os casos de violência contra a mulher vão ser vivenciados de uma mesma forma, excluindo-se fatores ou elementos de contextos políticos e culturais. Assim, todo o cuidado se faz necessário para que não haja uma pré-classificação de situações de violência em ciclos rígidos, que acabam por convencer os profissionais a normatizar a experiência psicológica sem a devida compreensão da singularidade de cada vivência da situação de violência.

O CICLO DA VIOLÊNCIA,
por adaptação do Ciclo de WALKER (1979)



Fonte: Adaptação de Walker (1979).

Geralmente, as mulheres levam algum tempo para tomar consciência da gravidade da situação, pois existem casos que chegam há demorar anos para a percepção da situação de violência. O comportamento violento sistemático cria um padrão de vida em que a mulher não consegue mais entender, em meio a repetidas agressões diárias, que não está vivendo apenas

momentos isolados de crises conjugais. Essa informação suscita uma reflexão em relação à prática das(os) psicólogas(os), pois diante desse processo de percepção[7] da mulher e dada a complexidade que abarca o rompimento do vínculo entre a mulher e o homem, autor da agressão, os profissionais podem se desmobilizar no que tange à ação de intervenção.

Muito são os questionamentos, especialmente dos estudiosos e profissionais, sobre as razões que levam a mulher a permanecer em uma relação violenta. Alguns estudos realizados demonstram não haver uma causa única, mas sim múltiplos fatores. Entretanto, tem sido comum a identificação de casos em que a mulher acaba sendo coagida pelo próprio autor de violência a não tomar atitude nenhuma. Diante disso, criaram-se mitos como "mulher gosta de apanhar" ou, "ela mereceu", que contribuem para maximizar a complexidade do problema.

Vários conflitos internos estão relacionados à subalternidade da mulher na sua própria situação de violência. Ela tem medo de que o companheiro seja preso, nutre sentimentos de culpa e vergonha pela situação em que vive, tem receio de perder o provimento financeiro, afetivo e patrimonial, bem como a guarda dos filhos. Isso faz com que ela procure justificar as atitudes do autor de violência com argumentos como ciúme, proteção, estresse e uso de bebidas alcoólicas. Assim, a decisão da denúncia ou separação só vem quando a situação se torna extremamente insuportável e oferece riscos e prejuízos aos filhos/as e outras pessoas que convivam com o casal, ou ainda, em casos que a denúncia não ocorre, culmina, muitas vezes, na morte da mulher.

As consequências da violência

A violência afeta a vida da mulher de várias maneiras, sendo que as consequências da violência para a saúde das

[7] Todo o processo de percepção ao rompimento é denominado por Montserrat como "Rota crítica da violência", pois abrange todo o processo a partir do momento em que a mulher quebra o sigilo da violência e obtém respostas (positivas/ negativas), nesse momento, as pessoas com quem ela tem contato podem ajudar na perpetuação do ciclo da violência.

mulheres são graves o suficiente para, por si só, demandarem uma atuação multiprofissional qualificada.

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 teçam confidencialidade, acolhimento, escuta e reflexão na ação e prática são condições básicas para o enfrentamento da violência de gênero. Para tanto, se faz necessário que a (o) psicóloga (o) amplie sua carga de conhecimento sobre toda a legislação, assim como sobre a rede de atendimento em saúde para possíveis encaminhamentos.

Nesses casos evidenciam-se o surgimento de diversas formas de sofrimento psíquico que incluem também o uso problemático e/ou abuso de álcool e drogas. É preciso considerar ainda o fato de que a violência atinge toda a família e, especialmente, os filhos, o que também prova a necessidade da intervenção ampliada. Com frequência, alterações psíquicas na mulher podem surgir em função do trauma, entre elas o estado de choque que ocorre imediatamente após a agressão, permanecendo por várias horas ou dias. Entretanto, independentemente do tipo de violência e o comprometimento causado à saúde física, as sequelas geralmente vão além dos danos imediatos. O aspecto traumático da violência pode comprometer seriamente a saúde mental da mulher, especialmente porque interfere em sua autonomia, gerando sentimentos duradouros de incapacidade e de perda da valorização de si mesma.

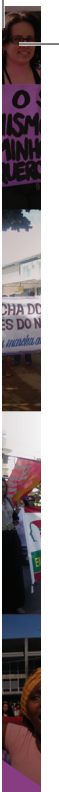
Além de provocar doenças crônicas, como dores de cabeça e aumento de pressão arterial, ou sérios danos ao organismo, como traumatismos e deficiências físicas, a violência afeta o desenvolvimento cognitivo, social, emocional e afetivo da mulher. São comuns os sentimentos de insegurança e impotência, a fragilização das relações sociais decorrentes de

seu isolamento, e os estados constantes de tristeza, ansiedade e medo. Também é comum o aparecimento de depressão, transtorno do pânico, estresse pós-traumático, e comportamentos e ideias autodestrutivas.

É preciso considerar ainda, de forma bem objetiva, o impacto econômico causado pela violência contra a mulher. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a violência doméstica contra a mulher é uma questão de saúde pública, pois desencadeia um ciclo de "idas e vindas" aos serviços de saúde e o aumento de gastos nesse setor, os quais poderiam ser evitados por meio das políticas preventivas e afirmativas para o enfrentamento da violência contra a mulher.

Uma vez que a violência sexual expõe mulheres e meninas ao risco de contrair DSTs (doenças sexualmente transmissíveis) e de engravidar, diversas iniciativas públicas também passaram a ser implementadas no sentindo de prevenir essas ocorrências. O Ministério da Saúde, por exemplo, emitiu em 2011 uma Norma Técnica - Aspectos Jurídicos do Atendimento às Vítimas De Violência Sexual, 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.

É importante trazer para o diálogo, sobre o atendimento de mulheres, o conjunto de ações e estratégias que tornam possíveis identificar e visualizar situações de violências a que estão submetidas as pessoas transexuais, pois estas também tem direito assegurado de atendimento. Assim a psicologia deverá se pautar, para a melhor construção da prática profissional, considerando as questões de gênero e sem adotar em sua atuação paradigmas do determinismo biológico.





EIXO 3: A(o) psicóloga(o) e a rede

EIXO 3: A(O) PSICÓLOGA(O) E A REDE

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 na sensibilização e na qualificação dos profissionais envolvidos na rede para que as mulheres sejam acolhidas e assistidas de forma humanizada e com garantia de direitos.

A formação continuada é um dos caminhos nesse sentido. Devem-se acrescentar avaliações periódicas dos serviços e das competências já estruturadas com o objetivo de superar eventuais entraves e ampliar os serviços de atendimento.

Este eixo pretende subsidiar as ações de psicólogas (os) com informações para sua atuação na rede de atenção à mulher em situação de violência. Trata-se de apontar caminhos possíveis para que sejam sistematizadas as práticas cotidianas. Acima de tudo, este texto pode servir como referência, inspiração e fomento de discussões a respeito do tema.

Princípios norteadores da prática profissional

Os princípios norteadores da prática das(os) psicólogas(os) são o Código de Ética e os marcos legais dos quais o Brasil é signatário, já referidos neste documento. Além disso, é fundamental o reconhecimento do trabalho em equipe multiprofissional, considerando as especificidades que o enfrentamento da violência requer. Ao profissional da Psicologia cabe entender que a violência contra a mulher se caracteriza principalmente como uma violação de direitos humanos, e que a questão de gênero é balizadora para sua compreensão.

Todas as possibilidades de atuação devem se orientar pelo fortalecimento do protagonismo das mulheres e pelo entendimento multidimensional da violência, como produto das relações desiguais legitimadas e produzidas nas diferentes sociedades.

A (o) psicóloga (o) deve estabelecer reflexões com as mulheres em situação de violência sobre a importância da organização coletiva e política na busca pela garantia de direitos e que tem sido a principal estratégia de avanço na superação deste cenário, a exemplo do que aconteceu com a Lei Maria da Penha e outros dispositivos.

Para a (o) profissional é fundamental não apenas conhecer a Rede de atendimento à mulher em situação de violência na perspectiva do seu mapeamento, mas também de suas fragilidades e as possibilidades de resolutividade.

O fenômeno da violência repercute em toda a equipe multiprofissional, podendo produzir sofrimento psíquico, por esse motivo é pertinente que haja supervisão técnica para a equipe e reconhecimento do profissional da importância de reflexões acerca de questões subjetivas que têm a violência como pano de fundo.

A (o) psicóloga (o), em seu trabalho, deverá ter clareza acerca das referências teóricas, técnicas e metodológicas, as quais, para nortear a sua atuação profissional, devem ser cientificamente válidas. Essa premissa ética é fundamental para que se alcance qualidade nos serviços prestados.

Entendendo a Rede

O Ministério da Saúde, a partir do documento Matriz Pedagógica para Formação de Redes, define redes como: “conjuntos articulados dentro da sociedade, que servem como portas de entrada, acompanhamento e auxílio na reinserção das vítimas de violência ao cotidiano” (BRASIL, 2006). A Pesquisa sobre as Práticas em Programas de Atenção às Mulheres em Situação de Violência apontou que as (os) profissionais que atuam na rede estão presentes em diversos tipos de serviços. Isso é um indicador de que há múltiplas possibilidades de ação nesse campo e de que diversas instituições estão envolvidas na implementação das políticas públicas voltadas à mulher.

Fluxo de Atendimento da Rede de Atenção a Mulheres em Situação de violência

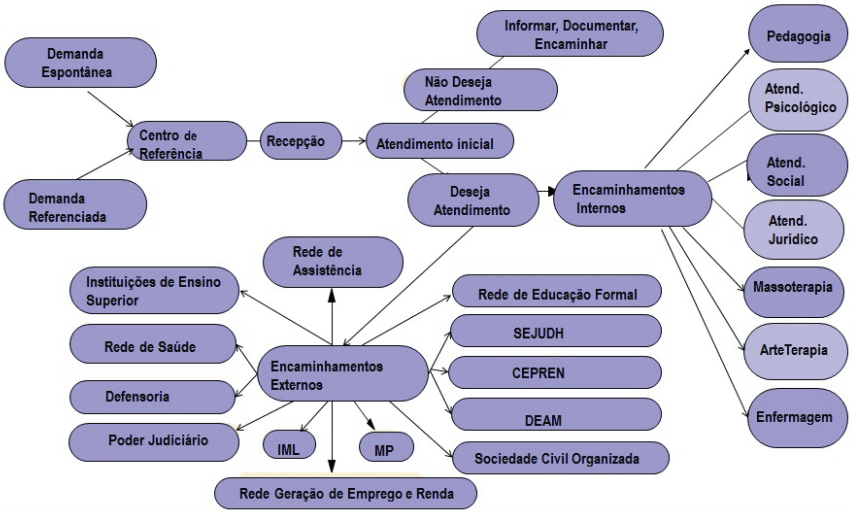


Figura 2: Sugestão de fluxo de atendimento na rede de atendimento à mulher em situação de violência. Este modelo foi elaborado pela equipe do Centro de Referência Maria do Pará, especializado no atendimento de mulheres em situação de violência, por isso apresenta órgãos específicos do estado do Pará. Vale ressaltar que este é em exemplo de funcionamento da rede de atendido e cada estado ou município pode dispor de uma rede diferenciada, com ampliação ou concentração dos serviços. O importante é que as psicólogas (os) conheçam a Rede para construir sua prática.

1 - Serviços de Saúde englobam serviços específicos para atendimento de emergência às mulheres, unidades básicas de saúde, plantões em hospitais, maternidades e em outros serviços que atuam na atenção e prevenção de situações de violência; e, em específico, as maternidades de referência: acolhimento, orientação e acompanhamento na internação e no ambulatório, inclusive nos casos de aborto previsto em lei.

2 - Centros e Núcleos de Referência para a Mulher em situação de Violência, com variações de estrutura e atendimento entre as diferentes localidades; O centro tem a função de fazer o

acolhimento, o acompanhamento e a articulação da Rede.

3 - Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAM), onde acontece trabalho de acolhimento, de orientação e também de indicação de outros serviços da rede;

4 - Hospital geral, a partir de trabalho fixo ou de chamados para atender a casos específicos, a (o) psicóloga (o) faz o acompanhamento durante a internação e também a orientação e o encaminhamento para outros serviços no momento da alta;

5 – Abrigos a mulheres em situação de violência com risco iminente de perda de integridade e de vida, incluindo também o acolhimento e atendimento de filhos;

6 - CREAS[8] e CRAS, atendimentos e encaminhamentos de casos de violência contra a mulher, crianças e adolescentes;

7 - Serviços educacionais (escolas) como espaços de articulação intersetorial, nos quais se observa um espaço frequente de denúncias de diversas violências.

8 - Coordenadoria da Mulher está diretamente ligada ao Poder Executivo e tem a função de coordenar ações específicas do governo dirigidas às mulheres e articular os outros setores do governo para a implementação das políticas públicas para as mulheres.

9 - Conselhos Tutelares e Conselhos Municipais de Crianças e Adolescentes, entidades de controle social que pautam as políticas locais para a proteção a crianças e adolescentes, e, nesse sentido, podem vir a receber denúncias de situações de violência.

10 – Atendimentos do Poder Judiciário existentes na localidade, a exemplo, o Juizado Especial de Violência contra Mulher, Varas de Família, Varas de Infância, Juventude e Idoso, Defensorias, Ministério Público, onde, muitas vezes, ocorre acolhimento a partir de procura espontânea;

11 - Parcerias entre universidades e centros de referência, que cuidam do acolhimento, do acompanhamento, da avaliação e da intervenção em rede de famílias encaminhadas por escolas,

[8] Para conhecer o atendimento do CREAS ver Referencias técnicas para atuação de Psicólogas(os) no CREAS, CFP/ CREPOP 2013.

instituições do judiciário, Conselhos Tutelares ou Delegacias da Mulher.

12 - Organizações não governamentais (ONG) desenvolvem atividades voltadas para públicos diversos, entre eles, mulheres, crianças e adolescentes, visando à promoção social, cidadania e inclusão produtiva.

A diversidade de serviços e de populações atendidas, em ações empreendidas pelos profissionais atuantes no campo das políticas públicas, pode vir a ser um indicador de que, apesar de existirem serviços específicos de atenção às mulheres em situação de violência, muitas vezes elas são vistas como um conjunto indiferenciado, o que implica a necessidade de maior sensibilização sobre as especificidades inerentes à questão de gênero. Alguns serviços, entretanto, vêm mostrando seu compromisso com essa questão, estabelecendo equidade no atendimento, por exemplo, no que se refere às lésbicas, considerando às diversas manifestações da orientação sexual e das suas relações com o gênero.

As principais atividades da(o) psicóloga(o) e sua atuação:

A partir da Pesquisa sobre as Práticas da(o) Psicóloga(o) em Programas de Atenção às Mulheres em Situação de Violência, realizada em 2008 pelo Crepop, de modo geral, as (os) participantes dos grupos realizados nas diferentes unidades regionais descreveram as ações da Psicologia como voltadas principalmente para o acolhimento, a avaliação, a elaboração de laudos e pareceres, os atendimentos individuais e grupais e o encaminhamento da mulher aos demais serviços da rede. Esses profissionais atendem mulheres em situação de violência nos seus diversos tipos – violência sexual, doméstica, física e psicológica, por exemplo. Também atendem o autor da violência, dependendo da especificidade de atendimento do local onde trabalham. É comum ainda atenderem uma população que não se restringe às mulheres, mas também outras vítimas de violência em função das demandas do serviço ou das próprias escolhas e concepções dos profissionais.

O acesso a Rede

Os fluxos são modos de organizar as ações dentro dos programas e serviços que permitem a delimitação das ações a serem desenvolvidas no atendimento das mulheres em situação de violência dentro da rede e das instituições é fundamental para humanização do atendimento, evitando relatos e exposição sucessivas e desnecessárias, gerando muitos constrangimentos, que podem inclusive levar as mulheres a desistir da iniciativa de procura de apoio e ajuda profissional.

É necessário que profissionais dos serviços construam coletivamente o fluxo de atendimento que melhor retrate a realidade da rede local e seja inclusivo, considerando todas as possibilidades de acesso. Na Pesquisa sobre as Práticas das(os) psicólogas(os) em Programas de Atenção às Mulheres em Situação de Violência, alguns depoimentos demonstraram que as mulheres dispõem basicamente acesso a esses serviços: uma é pela saúde; a outra é a porta da segurança pública. O acesso a qualquer serviço da rede de atendimento pode ocorrer independente do boletim de ocorrência, pois não é necessária a apresentação do mesmo, inclusive para a realização do aborto previsto em lei.

> Para a prática do abortamento legal, sentimental, ético ou humanitário, não há necessidade de decisão judicial afirmando a ocorrência do estupro ou de qualquer outro crime contra a dignidade sexual. Logo, não há necessidade de autorização judicial nem de uma sentença condenando o autor do crime sexual. Ademais, caso houvesse necessidade de uma prévia decisão judicial condenando o criminoso, o abortamento ético seria impraticável em razão da demora, muitas vezes até mesmo necessária e justificável, do procedimento judicial que deve ser observado nas ações penais. Decididamente, como ensina o jurista Roberto Delmanto, 'a lei não exige autorização judicial para a prática do aborto sentimental' e 'não é necessário que exista processo contra o autor do crime sexual, nem muito menos que haja sentença condenatória'(Código Penal Comentado, 5. ed., São Paulo: Renovar, p. 250).

> Como se vê, o serviço de saúde deve estar estruturado para acolher a mulher vítima de crime sexual e, mediante os procedimentos adequados (anamnese, exames clínicos e outros, verificação da idade gestacional, entrevistas com psicólogos e assistentes sociais, etc.), formar o seu convencimento sobre a sua ocorrência. Aliás, a palavra da mulher que busca assistência médica afirmando ter sido vítima de um crime sexual há de gozar de credibilidade e, pelo menos para o serviço de assistência, deve ser recebida com presunção de veracidade.
>
> Não se deve confundir os objetivos do serviço de assistência à mulher com os objetivos da justiça criminal. Lembre-se de que o objetivo do serviço médico não é condenar ninguém pela prática do crime sexual, mas, sim, garantir à mulher o exercício de seu direito à assistência médica integral e segura. Caberá à justiça criminal, no processo penal respectivo, garantir ao eventual acusado os direitos cabíveis, como o contraditório e a ampla defesa. Ao serviço médico, no âmbito exclusivo e específico do atendimento à vítima, cabe analisar a palavra da mulher no contexto dos demais elementos colhidos durante o procedimento assistencial e, se não houver elementos hábeis para afastar aquela presunção, há de prevalecer a palavra da mulher, sem que isso represente qualquer prejuízo para os direitos do eventual acusado pelo crime sexual no âmbito da justiça criminal. (BRASIL, 2011.p.14)

A formalização da denúncia por meio do boletim de ocorrência é, acima de tudo, um direito da mulher a ser informado pelos profissionais envolvidos e nunca imposto como condição para o atendimento.

As diferentes alternativas de acesso a rede implicam distintas formas de atendimento entre as(os) psicólogas(os) e as mulheres atendidas, uma vez que há uma preocupação necessária para cumprir os protocolos da Assistência Social, Saúde, Justiça, e Segurança Pública. É preciso também estar atento à aplicação desses procedimentos protocolares no cotidiano, que muitas vezes podem se constituir em experiências igualmente consideradas de violência pelas mulheres, constrangedoras de vários aspectos.

Portanto, repensar essas questões revela que é possível buscar, dentro da rede de atendimento, alternativas para o melhor uso dos protocolos aplicados em todas as portas de entrada da rede e oferecer um atendimento integrado e de qualidade à mulher.

Quanto aos mecanismos de denúncia, é preciso frisar que oferecer assistência apenas mediante denúncia formal é inconstitucional. O direito à assistência não deve estar vinculado à representação formal da queixa.

Por exemplo, é rotineiro que não se estabeleça a responsabilidade pela notificação compulsória entre os membros de uma equipe. Desconstruir o medo e a insegurança a respeito do processo de notificação implica em aprofundar o conhecimento a respeito do tema.

A notificação representa um dado epidemiológico relevante para compreensão das violências e suas repercussões, mostra de que forma as políticas públicas deverão organizar seus investimentos para o enfrentamento da questão. Assim, a notificação pode muitas vezes ser vista apenas como um instrumento frio, para cumprir uma finalidade estatística, na verdade este é um instrumento de pressão política do movimento de mulheres, que serve como reforço, com dados e informações para que o Estado assuma e construa ações efetivas de enfrentamento.

> O documento estabelece que os profissionais de saúde e do ensino públicos devem, obrigatoriamente, notificar as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde sobre os casos de violência sexual e de violência doméstica que venham a atender ou identificar.(Diário Oficial da União a Portaria n° 104 do Ministério da Saúde, que estabelece a nova Lista de Notificação Compulsória (LNC).)

> Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. (BRASIL, 2003)

Diferentemente da notificação, o boletim de ocorrência constitui-se na efetivação do direito de acesso aos dispositivos

legais que buscam identificar e punir autores de violência, pois, com o boletim a justiça passa a ser acionada.

Atividades do cotidiano

É fundamental que as(os) psicólogas(os) dominem alguns conceitos relacionados à prática cotidiana nos serviços de atendimento:

- Acolhimento

O acolhimento como ato ou efeito de acolher implica, em suas várias definições, uma ação de aproximação, um "estar com" e "perto de", ou seja, uma atitude de inclusão (BRASIL, 2006).

O acolhimento está relacionado à escuta inicial da mulher em situação de violência e à demonstração por parte dos atendentes de que as demandas dessa mulher estão sendo ouvidas, acolhidas e respeitadas, com confidencialidade e cuidado.

A ideia de acolhimento pode estar associada aos conceitos difundidos no campo da saúde que a define como um conjunto de ações ou procedimentos que busca garantir acesso aos usuários a determinado serviço com o objetivo de escuta adequada para resolver os problemas ou encaminhamento quando necessários. Trata-se de uma abertura dos serviços para as demandas dos usuários/as e a responsabilização por parte dos profissionais de saúde pelos casos atendidos de modo interdisciplinar.

Entendido no âmbito do atendimento inicial, o acolhimento constitui fator determinante para a permanência ou não da mulher na rede e sua satisfação no atendimento. Ser ouvida e acreditada sem julgamentos é uma necessidade essencial. A mulher deve ser acolhida de modo a ser possível a compreensão os aspectos subjetivos advindos da violência. A mulher, nesse momento, pode apresentar dificuldade de confiar em outras pessoas, por todas as características envolvidas nesse tipo de situação. O sigilo é inerente e primordial a esse tipo de trabalho. É preciso levar em consideração o quão difícil é para a mulher estar ali, muitas vezes como denunciante, e até mesmo exposta a inúmeros procedimentos jurídicos e a pressões da família e da sociedade.

- Planejamento da Atuação/atendimento

Atender a demanda da mulher em situação de violência pressupõe a inserção de práticas de outros campos e o envolvimento de diversos profissionais para a promoção da prática transdisciplinar. Atualmente os profissionais se propõem a atuar de maneira articulada, cada um em sua especialidade, mas atuam com vistas a um objetivo comum: oferecer atendimento especializado que compreenda a mulher em suas diversas dimensões.

No caso do acordo com o projeto terapêutico incluir sessões psicoterápicas, sugere-se a não delimitação o número de sessões, porém é possível elaborar critérios técnicos (multidisciplinares) para o atendimento. A Norma Técnica sobre os Centros de Referência aponta 12 sessões, mas em alguns casos há necessidade de mais sessões. Deve-se evitar alta compulsória, apenas por se ter cumprido a norma. O profissional pode avaliar a necessidade levar o atendimento até onde se encontra o sujeito, e, muitas vezes, isto se dá em ambiente diverso do que está convencionado: a sala de atendimento propriamente dita. O mais relevante nessa perspectiva é a formação de vínculos, a possibilidade de interagir com os sujeitos, conhecer sua subjetividade e estabelecer a relação. Os diversos modelos possíveis para atuação profissional devem considerar cada caso como único, singular.

É importante considerara as situações de riscos reais de violência e até de exposição da vida. As casas-abrigos se constitui como alternativas de proteção imediata para essa mulher e seus filhos, essas casa são, dentro da política de proteção, disponibilizadas e facultadas como estratégia emergencial nas situações nas quais os riscos se tornam iminente.

- Encaminhamento

O encaminhamento deve ser entendido como ato de conduzir ou orientar as pessoas que estão sendo atendidas em determinado serviço para outro, no âmbito da rede. Ao fazê-lo, é importante conhecer os serviços parceiras, suas atribuições e competências e o perfil do público que atendem. Além disso, faz-se necessário contato prévio com os profissionais da instituição para a qual

está sendo encaminhado o caso para que, de fato, seja garantido o atendimento. Os encaminhamentos à rede não podem ser tratados como transferência de responsabilidade, mas apenas como acolhimento dos serviços, que na logica da integralidade, buscam ampliar e efetivar o encaminhamento das mulheres em situação de violência

- Acompanhamento

O acompanhamento significa monitorar os encaminhamentos realizados para outras políticas setoriais e serviços da rede. É o ato de acompanhar o atendimento que está sendo realizado por outros serviços e ações pensadas no Plano de Intervenção para a superação da violação dos direitos. É sempre importante levar em conta que, além das medidas de atendimento, e consequentemente a realização do acompanhamento e adequá-lo às demandas das mulheres, além de subsidiar a organização dos instrumentos necessários. Não se fala apenas de intervenções técnicas, mas também de articulação entre os membros da equipe e entre os diversos setores da sociedade, ou seja, a construção de redes que viabilizem ações concretas.

- Estudo de caso

O estudo de caso é uma estratégia metodológica fundamental para a realização das ações no atendimento. É a partir desse momento que a equipe planeja as ações para cada caso, além de criar condições compreensão e atuação de situações similares. O espaço das reuniões de equipe é importante também para o compartilhamento das dificuldades e das tensões envolvidas no trabalho.

Cada caso requer um planejamento específico. O desenvolvimento desse plano pode acontecer em reuniões semanais de equipe, conforme a organização do serviço. A partir da realização do diagnóstico social e dos primeiros atendimentos, já é possível ter uma ideia preliminar das necessidades e dos encaminhamentos que podem ser feitos. É importante salientar que essas reuniões são fundamentais para a condução adequada dos casos e para as tomadas de decisão. Sugere-se que os atendimentos é avaliado em conjunto, e os passos discutidos

com os profissionais das diversas áreas da equipe. Sugere-se que, a cada vez, um membro da equipe fique responsável por apresentar o caso a ser discutido e analisado por todos.

Sugestão de Roteiro de estudo de caso

1. Identificação do caso;
2. Histórico (resumo da história da mulher, da situação de violência vivenciada e do seu percurso do serviço);
3. Profissionais envolvidos (quais profissionais da equipe estão atuando diretamente no caso e qual o papel de cada um deles);
4. Reflexão teórico-metodológica (de que maneira a teoria respalda a atuação de cada profissional em relação ao caso específico, se a metodologia utilizada é a mais adequada e que outras referências podem ser incorporadas à atuação da equipe);
5. Questões importantes para o planejamento da ação:
    a) A mulher está em segurança?
    b) Existem pessoas de referência para esta mulher?
    c) Elas podem ajudar a garantir a segurança física e emocional da mulher?
    d) A família tem acesso à rede de proteção social básica?
    e) De que forma o serviço pode colaborar nesse sentido?
    f) As ações propostas levam em consideração a autonomia da mulher?
    g) Existe diálogo entre as ações psicossociais e jurídicas?
    h) Essas ações estão sendo desenvolvidas em paralelo ou de maneira articulada?
    i) Os aspectos relacionados à saúde (física e mental) da mulher foram considerados no planejamento da ação?
    j) Foram realizados encaminhamentos?
    k) Foram criadas estratégias de acompanhamento dos encaminhamentos?
    l) Como vem sendo abordada a situação das relações familiares.

- Produção de documentos

Apesar dos Serviços de atenção à mulher em situação de violência não terem normatizado a produção de documentos formais para atendimento de demandas externas, a exemplo do que ocorre com o judiciário, há a possibilidade de, dependendo da complexidade do serviço, alguns dados serem solicitados às(os) psicólogas(os). A pesquisa do Crepop (2008) aponta que, dentre os integrantes dessa rede, os serviços do Judiciário são os que mais solicitam esse tipo de documento. Nesses casos deverá o profissional elaborar o documento preservando a relação de confiabilidade e sigilo com a atendida, conforme previsto no Código de Ética profissional das(os) psicólogas(os).

Dentre os documentos que cabem ser elaborados e emitidos por psicólogas(os) estão àqueles dispostos na Resolução do CFP 07/2003, os quais podem ser vistos a seguir:

> **1. Declaração:** É um documento que visa a informar a ocorrência de fatos ou situações objetivas relacionados ao atendimento psicológico, com a finalidade de declarar:
> a) Comparecimentos do atendido e/ou do seu acompanhante, quando necessário;
> b) Acompanhamento psicológico do atendido;
> c) Informações sobre as condições do atendimento (tempo de acompanhamento, dias ou horários).
> Neste documento não deve ser feito o registro de sintomas, situações ou estados psicológicos.
>
> **2. Atestado psicológico:** É um documento expedido pelo psicólogo que certifica uma determinada situação ou estado psicológico, tendo como finalidade afirmar sobre as condições psicológicas de quem, por requerimento, o solicita, com fins de:
> a) Justificar faltas e/ou impedimentos do solicitante;
> b) Justificar estar apto ou não para atividades específicas, após realização de um processo de avaliação psicológica, dentro do rigor técnico e ético que subscreve esta Resolução;
> c) Solicitar afastamento e/ou dispensa do solicitante, subsidiado na afirmação atestada do fato, em acordo com o disposto na Resolução CFP nº 015/96.

3. Relatório / laudo psicológico: O relatório ou laudo psicológico é uma apresentação descritiva acerca de situações e/ou condições psicológicas e suas determinações históricas, sociais, políticas e culturais, pesquisadas no processo de avaliação psicológica. Como todo DOCUMENTO, deve ser subsidiado em dados colhidos e analisados, à luz de um instrumental técnico (entrevistas, dinâmicas, testes psicológicos, observação, exame psíquico, intervenção verbal), consubstanciado em referencial técnico-filosófico e científico adotado pelo psicólogo.

A finalidade do relatório psicológico será a de apresentar os procedimentos e conclusões gerados pelo processo da avaliação psicológica, relatando sobre o encaminhamento, as intervenções, o diagnóstico, o prognóstico e evolução do caso, orientação e sugestão de projeto terapêutico, bem como, caso necessário, solicitação de acompanhamento psicológico, limitando-se a fornecer somente as informações necessárias relacionadas à demanda, solicitação ou petição.

4. Parecer psicológico: Parecer é um documento fundamentado e resumido sobre uma questão focal do campo psicológico cujo resultado pode ser indicativo ou conclusivo.

O parecer tem como finalidade apresentar resposta esclarecedora, no campo do conhecimento psicológico, através de uma avaliação especializada, de uma "questão problema", visando a dirimir dúvidas que estão interferindo na decisão, sendo, portanto, uma resposta a uma consulta, que exige de quem responde competência no assunto.

O psicólogo parecerista deve fazer a análise do problema apresentado, destacando os aspectos relevantes e opinar a respeito, considerando os quesitos apontados e com fundamento em referencial teórico-científico.

Havendo quesitos, o psicólogo deve respondê-los de forma sintética e convincente, não deixando nenhum quesito sem resposta. Quando não houver dados para a resposta ou quando o psicólogo não puder ser categórico, deve-se utilizar a expressão "sem elementos de convicção". Se o quesito estiver mal formulado, pode-se afirmar

"prejudicado", "sem elementos" ou "aguarda evolução".
O parecer é composto de 4 (quatro) itens:
1. Identificação
2. Exposição de motivos
3. Análise
4. Conclusão (CFP, 2007).

O atendimento psicológico

O atendimento é o ato ou efeito de atender a mulher por meio de atividades relacionadas à organização do processo de trabalho técnico de cada área do conhecimento envolvido. A partir da entrada da mulher no serviço de atendimento, há um fluxo que se inicia, em geral, com o acolhimento, a triagem e/ou as entrevistas iniciais. Essas são ações que buscam dar apoio inicial e identificar as demandas para a realização de possíveis encaminhamentos dentro da própria instituição ou para outros serviços na rede.

Essa atividade deve ser uma prática comprometida com a singularidade do sujeito, que necessita ser ouvido e respeitado em sua individualidade. A(o) psicóloga(o) deve propiciar uma escuta atenta, oportunizando a emergência de significados.

Diversos autores tratam da prática da violência, de sua revelação e da entrada de atores institucionais na dinâmica familiar, fatores que podem repercutir nas relações afetivas, na dinâmica da família e da mulher. É importante que a equipe esteja atenta sobre a demanda de psicoterapia que pode surgir em alguns casos. Esse trabalho é atribuição da política pública de saúde, uma vez que os agravos provocados pela violência devem ser atendidos também no campo da saúde mental por meio do encaminhamento.

O atendimento psicossocial tem sido a principal alternativa nesse sentido. Entretanto, é muito comum que se confunda a abordagem psicossocial com a psicoterapia. Nesse sentido, a psicoterapia como prática da(o) psicóloga(o) sistematizada e con¬trolada por métodos e técnicas psicológicas reconhecidos pela ciência, pela prática e pela ética profissional. (DRAWIN, C. R., 2009)

O que distingue uma da outra são basicamente as formas

de intervenção e os objetivos. Na abordagem psicossocial estruturam-se ações de atendimento e de proteção que propiciem condições para a superação da situação de violação de direitos. A(o) psicóloga(o) responsável pelo atendimento deve avaliar as peculiaridades de cada caso para decidir se o encaminhamento é para atendimento de serviço de saúde mental, ou se propõe um conjunto de atendimentos psicossociais no seu plano terapêutico. A abordagem psicossocial pode potencializar a atuação profissional, uma vez que essa ferramenta incorpora a dinâmica social na qual o indivíduo está inserido.

É importante ressaltar que o atendimento psicológico nos serviços de atenção à mulher em situação de violência deve ser direcionado exclusivamente para mulheres com o objetivo de preservar a confiança nas relações estabelecida com a (o) profissional. No entanto, entende-se que a abordagem da violência deve também incluir o autor de violência em espaço especifico para tal, conforme prevê a Lei Maria da Penha. Até o presente momento esse dispositivo não foi implementado enquanto política pública dentro da rede de enfrentamento à violência, muito embora existam iniciativas vinculadas ao terceiro setor realizadas pelo Instituto Noos e pelo Núcleo de Atenção à Violência (NAV), instituições pioneiras em iniciativas de grupos de atenção a homens autores de violência contra mulheres.

O trabalho com grupo de mulheres

O trabalho em grupo constitui um dispositivo potente de produção de relações, experiências e significados colocando o sujeito como ator principal do seu processo de desenvolvimento, no qual vivencia e exerce sua cidadania. Além disso, o compartilhamento de informações, sentimentos e conhecimentos entre os participantes na direção da construção da autonomia e na superação da situação de violência. No trabalho em conjunto, a diversidade é vista como instrumento coletivo e de desenvolvimento individual. Como todas as modalidades de atendimento psicossocial, o trabalho em grupo também considera a história do sujeito, seus recursos pessoais, conceitos para

desenvolver, de forma coletiva, estratégias e projetos de vida.

Nesse processo, a mulher pode de identificar os fatores que a levaram a vivenciar situações de vulnerabilidade e violência, a partir da análise de suas condições atuais de vida e de outras realidades, avaliar os recursos disponíveis e as oportunidades (educacionais, mercado de trabalho etc.). Entre as atividades a serem desenvolvidas no âmbito do grupo, indicam-se oficinas temáticas, grupos operativos e grupos de reflexão como recursos para trabalhar temas específicos: direitos humanos, direitos sexuais e reprodutivos, violação de direitos, relações familiares, vínculos afetivos, retorno ao lar, políticas públicas, empoderamento econômico entre outros.

Outras atividades

1. Atividades para a prevenção da violência com a comunidade em geral

Muitas atividades podem ser desenvolvidas nesse campo, como forma de prevenção da violência e de disseminação de informação; por exemplo, a respeito da Lei Maria da Penha. Palestras, feiras, oficinas, seminários, eventos, informes, discussão de casos, mobilização de ações localizadas, entre outras atividades podem estimular a discussão da problemática da mulher e assuntos correlatos, como violência, aborto, emprego, renda etc. As atividades com a comunidade reforçam a ideia de que a violência contra a mulher não se constitui de um problema pessoal, mas sim público. As estratégias podem ser construídas pela comunidade, de maneira coletiva, pois, individualmente não se reflete sobre todas as implicações social e historicamente construídas do lidar com as questões de gênero.

2. Atividades de capacitação e supervisão de outros profissionais

Várias atividades de capacitação e de supervisão devem fazer parte do cotidiano das ações nesse campo, apoiando a qualificação dos serviços.

3. Atividades de Gestão, Coordenação, Planejamento Acompanhamento do Serviço. Atividades de coordenação,

planejamento e acompanhamento de serviços podem ajudar a melhorar determinado serviço ou a rede como um todo. Essas atividades podem ser desenvolvidas, especialmente, pelos profissionais em cargos de direção: obtenção de recursos financeiros, desenvolvimento de novas metodologias de intervenção, organização de eventos e campanhas, elaboração de orçamento, supervisão de estagiários, participação em conselhos municipais e atividades diversas em órgãos públicos.

A criação de possibilidades de diálogos e discussões, além dos encaminhamentos a outros serviços, é um importante viés da atividade das(os) psicólogas(os) para o fortalecimento da rede. Algumas dicas: promover reuniões internas com membros da equipe, ou convidados externos para deliberação sobre alguma ação do serviço, fazer contatos telefônicos com parceiros da rede, realizar seminários e grupos de discussão.

Aspectos específicos do atendimento à mulher

Conforme já referenciado anteriormente, esse tema deve ser abordado a partir da perspectiva de que a violência constitui uma violação dos direitos humanos da mulher. Além disso, essa violência está configurada em um contexto multidimensionado, com aspectos relacionados à sociedade, à cultura, à economia e à subjetividade dos sujeitos envolvidos.

Também é importante lembrar que a falta de recursos que algumas mulheres vivenciam, especialmente por não estarem inseridas no mundo do trabalho, dificulta seu afastamento e a superação da situação de violência. As mulheres em situação de violência são descritas, pelos serviços, como sendo oriundas de um contexto de vulnerabilidade social, afetadas pela pobreza ou miséria, atravessadas por gravidez e casamentos precoces - ou indesejados, sem perspectivas de geração de renda e submetidas financeira e afetivamente aos companheiros que as agridem. A Psicologia pode atuar nessa direção, trabalhando com essas mulheres estratégias de fortalecimento da autonomia sob vários aspectos.

Cabe aqui ressaltar que também são atendidas, nos serviços,

mulheres no exercício de suas atividades produtivas e laborais em relação às quais a submissão afetiva é o principal fator associado à permanência em situação de violência.

Portanto, deve-se considerar fundamental conferir e compreender suas histórias de vida, a partir da fala da pessoa atendida, considera todas as situações de vulnerabilidade e o risco a que está submetida. Esse procedimento é muito importante para o planejamento do atendimento que indicará as etapas necessárias para cada situação apresentada.

Além de considerar as situações de vulnerabilidade, é importante também identificar os contextos dos fatores de proteção. Referem-se aos 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.

O apoio profissional, durante o atendimento, insere-se justamente nesse terceiro aspecto, e pode ser fundamental como fator de proteção. Espera-se do atendimento nos serviços que os danos da violência possam ser trabalhados , se possível minimizados por meio das construções de alternativas de autonomia e segurança, principalmente quando sua vida se encontra em risco iminente.

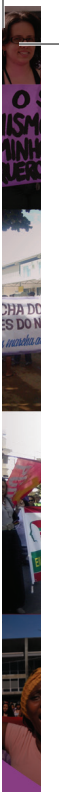
Outros aspectos centrais devem ser trabalhados no atendimento, quando este está voltado à violência sexual: a sexualidade e a estigmatização da pessoa violentada. O atendimento deve possibilitar a reflexão de que a violência sexual é violação da sexualidade deve ser vivenciada como um direito. Em complementação ao trabalho de fala, sugere-se trabalhar o corporal na perspectiva do projeto de vida em construção. A mulher em situação de violência é um sujeito de direitos e é nesse contexto que todo e qualquer serviço de atendimento deve ser a ela oferecido, o que significa que o plano de ação desse deve

ser elaborado em conjunto com ela e suas escolhas devem ser respeitadas.

Outro ponto a ser levado em consideração: as mulheres não têm que provar a situação de violência a que foram submetidas. Os profissionais devem ouvi-las, considerar no seu relato e não reforçar os estereótipos.

As mulheres necessitam refletir sobre seu processo e seu tempo de tomada de atitude e mudança. Situações de violência podem se suceder nos contextos de vida da mulher, concomitante ao período em que se encontra em atendimento nos serviços. Esses fatos precisarão ser trazidos para o conjunto de possibilidades no atendimento, sem manifestações de julgamento, pois essa tarefa irá desencadear posicionamento ético e técnicos conscientes e adequados.

O enfrentamento da violência implica ainda adotar uma posição clara de que não há justificativa para a violência. Portanto, o profissional precisa ter clareza em relação à condenação de todos os tipos de violência contra as mulheres, uma vez que adotar uma postura de neutralidade significa perpetuar a violência.





EIXO 4: A gestão do trabalho

EIXO 4: A GESTÃO DO TRABALHO

Alguns desafios na gestão do trabalho na rede de atendimento à mulher em situação de violência colocam todos os profissionais envolvidos diante de um compromisso ético, político e social. A distância entre os parâmetros legais estabelecidos e sua aplicabilidade na realidade é apenas um dos entraves que dificultam o desenvolvimento da rede que enfrenta desde problemas de infraestrutura física, até a falta de profissionais qualificados e em número suficiente para atender à demanda do serviço.

A materialização das políticas públicas não depende apenas da promulgação de leis e decretos, mas de mudanças nos modos de pensar e agir dos profissionais. Diante da complexidade do fenômeno da violência na contemporaneidade, também devem ser promovidas sistematicamente capacitações para que os profissionais envolvidos possam lidar com a questão da violência contra a mulher, especialmente, sob o enfoque de gênero.

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 parceria multidisciplinar e proativa entre as diversas esferas da rede é fundamental para promover a manutenção e ampliação dos instrumentos de garantia de direitos e de enfrentamento das desigualdades de gênero.

A seguir, algumas diretrizes podem ajudar a sinalizar os caminhos para a gestão do trabalho na rede de atenção à mulher em situação de violência:

É preciso considerar os riscos aos quais os profissionais estão expostos por estarem em contato com pessoas envolvidas em situações de violência. Assim, construir estratégias de cuidados (institucionais, estruturais e cotidianos) para esses profissionais. Essas estratégias podem se constituir como formas importantes para reduzir o risco.

É necessário também elaborar sistemas para supervisão técnica da equipe envolvida na assistência. O profissional

que lida com pessoas em situação de violência experimenta sentimentos e emoções que precisam ser reconhecidos e trabalhados em prol da qualidade do atendimento e da promoção da saúde, bem como da equipe envolvida e das mulheres em atendimento. Sugere-se realizar supervisão de maneira conjunta entre profissionais para favorecer a compreensão que os casos provocam nesses mesmos profissionais, afim de, ampliar o entendimento sobre as situações que envolvam os usuários, bom como das forças institucionais que estão presentes nos serviços.

Incluir regimes de plantão para esses serviços com o objetivo de cobrir necessidades não atendidas nos horários comerciais. Pode-se, por exemplo, pensar no plantão para instituições de abrigamento temporário, instituições de acolhimento, centros de referência, casa lar, DEAM (Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher), Unidades de Saúde 24h etc.

Pensar em estratégias relativas ao adoecimento físico e psíquico dos profissionais: necessidade de trabalhos em linguagem corporal, melhores condições de trabalho, questões políticas (e outras mais amplas).

Avançar na construção de novas práticas com criatividade, flexibilidade e fundamentação. Trabalhar em equipe multidisciplinar fomentando o envolvimento e a horizontalidade nas relações de trabalho para estimular a noção de corresponsabilidade entre todos. Para isso, podem-se criar estratégias de planejamento e avaliação, buscando a qualidade e a melhoria constantes.

Enfrentar a (des) continuidade das ações estabelecidas nos serviços. As rotinas são desfeitas a cada mudança de gestão, o que impede a continuidade e a consolidação das ações.

Manter visão crítica sobre às limitações e possibilidades da política pública no que diz respeito às suas definições e também no que se referem às diversidades de reivindicações para a qualificação dos serviços na esfera do Controle Social

Assumir os desafios da produção coletiva de um conhecimento focalizado na construção de metodologias de atendimento que colaborem para um diálogo nacional, capaz de fortalecer ações que assegurem a proteção integral às mulheres em seus contextos de vida.

CONCLUSÕES

Os tópicos a seguir enfocam alguns destaques deste documento de referência relativos à atuação da Psicologia na rede de atendimento à mulher em situação de violência:

Os(as) profissionais que atuam na rede estão locados em diversos tipos de serviços. Isso é um indicador de que há múltiplas possibilidades de ação nesse campo.

A necessidade de organizar o fluxo de atendimento às mulheres em situação de violência dentro de cada instituição é fundamental para a eficácia dos serviços e da rede como um todo.

Compreender conceitos da dinâmica cotidiana: atendimento, acolhimento, avaliação psicológica, triagem, encaminhamento, entrevistas psicológicas iniciais, estudo de caso etc.

Aprofundar o conhecimento para desconstruir o medo e a insegurança a respeito do processo de notificação.

Ação fundamental nas situações de crise, a psicoterapia breve é uma importante aliada, porém é preciso utilizar outras concepções e metodologias no trabalho para que se possa romper o ciclo da violência, uma vez que esta deve ser entendida como processo sócio-histórico vinculado à cultura da violência de gênero.

É importante frisar que o trabalho na rede de atenção à mulher também deve estar voltado à equipe, ao fortalecimento do trabalho em equipe, ao papel da escuta em equipe.

O atendimento da crise não é suficiente. O papel da (o) psicóloga (o) é o de promotor de reflexões e de processos de conscientização das mulheres para que elas possam fazer novas escolhas e reconstruir suas vidas.

Compreender a conjuntura na qual a violência ocorre e o significado que assume também é uma diretriz fundamental para a atuação da(o) psicóloga(o) no atendimento à mulher em situação de violência.

Entender as características da população atendida, suas especificidades, bem como promover ações voltadas à comunidade para disseminação de informações sobre o tema e dispositivos disponíveis na rede de atendimento por meio

de oficinas, palestras, debates e mobilizações com materiais informativos.

Como campo de ciência e profissão, a Psicologia pode ajudar de forma significativa na desconstrução das desigualdades sociais e de gênero, evitando interpretações unilaterais e simplistas. Isso revela o quanto é preciso superar as noções de gênero dualistas e fixas que muitas vezes penetram a rede, especialmente, no âmbito da atuação jurídica.

O profissional de Psicologia exerce um papel muito importante na rede de serviços de atenção à mulher em situação de violência, seja para identificar os sinais de que uma mulher está sofrendo agressões ou para avaliar as possibilidades de que isso possa ocorrer. O objetivo é sempre intervir no sentido de fortalecer a mulher para evitar ou superar a violência.

Independentemente das discussões a respeito da perspectiva de vitimização da mulher, é preciso entender que as mulheres têm autonomia e poder para mudar esse processo e a situação de violência na qual se encontram.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Decreto-Lei No 2.848, de 7 de Dezembro de 1940.** Instaura o Código Penal Brasileiro. Rio de Janeiro , RJ. 1940

_____.Ministério da Saúde. **Assistência Integral à Saúde da Mulher:** Bases de Ação Programática. Brasília, DF: Centro de Documentação, Ministério da Saúde, 1984.

_____. **Lei Orgânica de Assistência Social,** 1993

_____. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Lei Nº 10.778, de 24 de Novembro de 2003.** Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Brasília, DF. 2003

_____.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher:** princípios e diretrizes. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Portaria 2.406 de 04 de Novembro de 2004, institui serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher e aprova instrumento e fluxo para notificação. Brasília, DF.2004b

_____. Ministério da Saúde. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes:** norma técnica. 2. ed. atual. e ampl., Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social.** Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004. Brasília, 2005b.

_____. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Centro de referência de atendimento à mulher - norma técnica de padronização.** Brasília, DF: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual:** matriz pedagógica para formação de redes. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. Brasília, DF: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2008

_____. Ministério da Saúde. Cartilha da PNH: clínica ampliada. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2010.

_____. Ministério da Saúde. Aspectos Jurídicos do Atendimento às Vítimas de Violência Sexual: perguntas e respostas para profissionais de saúde. 2ª ed., Caderno nº 7 Série F. Comunicação e Educação em Saúde, Brasília, DF, 2011.

_____.Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística(IBGE). Pesquisa Mensal de Emprego (PME), Volume: **MULHER NO MERCADO DE TRABALHO: PERGUNTAS E RESPOSTAS** de março de 2012. Rio de Janeiro, RJ: IBGE, 2012.

CAMURÇA, Sílvia. **'Nós Mulheres' e nossa experiência comum.** In Cadernos de Crítica Feminista. Ano I, N.0-dez. 2007.

CHAUÍ, M. **Cultura e democracia:** o discurso competente e outras falas. São Paulo, SP: Moderna, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução 07/2003.** Brasília, DF: CFP, 2007.

_____. Centro de Referência Técnica em Psicologia e Política Pública (Crepop). **Relatório descritivo da pesquisa sobre prática profissional de psicólogos em Programas de atenção a mulher em situação de violência.** Brasília, DF: CFP, 2008.

_____. Centro de Referência Técnica em Psicologia e Política Pública (Crepop). **Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias: referências para a atuação do psicólogo.** Brasília, DF: CFP, 2009.

_____. **Texto de apoio para o Debate :** Contra a Exploração da Imagem Da mulher, do Homem, da Criança e do Adolescente da Publicidade. Brasília, DF: CFP 2009. Acessado em 22/04/2013 http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/07/Fatima_Nassif_Contra_os_abusos_de_uso_da_imagem_da_mulher.pdf

_____. **Psicologia e Diversidade Sexual:** desafios para uma sociedade de direitos. Brasília, DF: CFP, 2011

_____. Centro de Referência Técnica em Psicologia e Política Pública (Crepop). **Referências Técnicas para Prática de Psicólogas(os) no CREAS.** Brasília, DF: CFP, 2013.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA. Grupo de Trabalho Relações de Gênero e Psicologia do CRP-03. **Gênero e Psicologia:** um debate em construção no CRP-03. XV Encontro Nacional da Associação Brasileira de Psicologia Social – ABRAPSO. Maceió, AL. 30 de outubro a 02 de novembro de 2009.

DRAWIN, C. R. **Ano da Psicoterapia:** Textos Geradores, CFP, 2009.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia.** (Ano da Digitalização, 2002). Disponível em: <www.sabotagem.revolt.org>. Acesso em 01 de março de 2013.

GIFFIN, K. Violência de gênero, sexualidade e saúde. **Cad. Saúde Pública.** vol.10, suppl.1, Rio de Janeiro, RJ, 1994.

MACHADO, L. Z.. **Perspectivas em confronto:** relações de gênero ou patriarcado contemporâneo? Brasília, DF: Departamento de Antropologia Instituto de Ciências Sociais Universidade de Brasília, UNB, 2000.

LOURO, G. L. **Gênero, sexualidade e educação. Uma perspectiva pós-estruturalista,** Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

MACHADO, D. A.; ARAÚJO, M. F. Violência doméstica: quando o homem é a vítima. In: ARAÚJO, Maria de Fátima; ATTIOLI, Olga C. (Orgs.). **Gênero e violência.** São Paulo, SP: Arte e Ciência, 2004.

MILLS, Daniel Quinn. ***Empowerment:*** **um imperativo.** Rio de Janeiro: Campus, 1996

PERES, W. S. Tecnologias e programação de sexo e gênero: apontamentos para uma Psicologia política QUEER. 2011). **Psicologia e Diversidade Sexual: desafios para uma sociedade de direitos. Brasília: CFP**, 2011

PIERUCCI, A. F. Do feminismo igualitarista ao feminismo diferencialista e depois. In: BRABO, Tânia Suely Antonelli Marcelino. (Org.). **Gênero e educação:** lutas do passado, conquistas do presente e perspectivas futuras. São Paulo: Ícone, 2007, v., p. 30-44.

SAFFIOTI, H.I.B. Rearticulando gênero e classe social. In: COSTA, A.O.; BRUSCHINI, C. (Orgs). **Uma questão de gênero.** São Paulo; Rio de Janeiro, RJ: Rosa dos Tempos, 1992.

SAGOT, Montserrat. A rota crítica da violência intrafamiliar em países latino-americanos. **Rotas críticas: mulheres enfrentando a violência,** v. 1, p. 23, 2007.

SANTOS, B. de S. (Org.) **Reconhecer para libertar:** os caminhos do cosmopolitismo multicultural. Rio de Janeiro, RJ: Civilização Brasileira, 2003.

WALKER, L. E. (1979), **The Battered Woman.** Nova York, Harper & Row.

SCOTT, J. W. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Revista Educação e Realidade,** Porto Alegre, RS: 1990.

TONELI, M. J. F. **Violência Sexual e Saúde Mental: análise dos programas de atendimento a homens autores de violência sexual.** Relatório Final de Pesquisa. Núcleo de pesquisa Margens: modos de vida, família de relações de gênero. UFSC, 2007. Disponível em <http://www.endvawnow.org/uploads/browser/files/brazil_sexual_violence_perpetrators.pdf>.

MARCOS LÓGICOS E LEGAIS QUE NORTEARAM A REFERÊNCIA

NORMATIVAS INTERNACIONAIS		
Publicação/Origem	**Ano**	**Ementa**
Declaração Universal dos Direitos Humanos	1948	Lista os direitos e deveres fundamentais de todo ser humano.
Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem	1948	Resolução XXX, Ata Final, aprovada na IX Conferência Internacional Americana, em Bogotá, em abril de 1948. Cita os direitos essenciais do homem, que os Estados americanos devem reconhecer.
Convenção Americana sobre Direitos Humanos – Pacto de San José da Costa Rica	1969	Cita os deveres dos Estados e os direitos protegidos.
Cedaw – Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher	1979	Aprovada pela Organização das Nações Unidas em 1979, tendo entrado em vigor apenas em 1981. A Cedaw foi ratificada pelo governo brasileiro em 1984. A Convenção fundamenta-se na obrigação dos Estados de assegurar a igualdade entre homens e mulheres e eliminar todos os tipos de discriminação contra a mulher.
Declaração de Viena e Programa de Ação	1993	Reafirma o empenho de todos os Estados em cumprirem as suas obrigações no tocante à promoção do respeito universal, da observância e da proteção de todos os direitos do homem e liberdades fundamentais para todos, em conformidade com a Carta das Nações Unidas, com outros instrumentos relacionados com os Direitos do homem e com o direito internacional.
Plataforma de Ação da Conferência Mundial de Direitos Humanos	1993	Em junho de 1993, representantes de países e de ONGs (organizações não governamentais) de todo o mundo reuniram-se em Viena, Áustria, na Conferência Mundial sobre Direitos Humanos. Organizações defensoras dos diretos das mulheres trabalharam durante anos nos níveis nacional, regional e global para garantir que os direitos das mulheres fossem reconhecidos como direitos humanos e que a violência de gênero fosse incluída na discussão.
Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher "Convenção de Belém do Pará"	1994	A Convenção de Belém do Pará define a violência contra as mulheres e recomenda aos governos das Américas a adoção de medidas para prevenir, punir e erradicar esse tipo de violência.

NORMATIVAS INTERNACIONAIS		
Publicação/Origem	**Ano**	**Ementa**
Plataforma de Ação da Conferência Mundial sobre a Mulher	1995	Define metas e objetivos para promoção dos direitos das mulheres.
Declaração de Beijing - IV Conferência Mundial sobre as Mulheres	1995	Relação de ações para promover os direitos das mulheres.
Protocolo de San Salvador	1998	Protocolo Adicional à Convenção Interamericana Sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais.
Protocolo Adicional à Convenção das Nações Unidas contra o Crime Organizado Transnacional relativo à Prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Pessoas, em especial Mulheres e Crianças	2000	Instrumento internacional destinado a prevenir, reprimir e punir o tráfico de pessoas, em especial de mulheres e crianças.
Protocolo Facultativo à Convenção sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação contra a Mulher	2002	Reconhece as competências do Comitê sobre a Eliminação da Discriminação contra a Mulher.

NORMATIVAS NACIONAIS		
Publicação/Origem	**Ano**	**Ementa**
Programa Nacional de Direitos Humanos I	1996	O Programa enumera as propostas de ações governamentais a fim de fortalecer a democracia, e promover e aprimorar o sistema de proteção aos direitos humanos.
Programa Nacional de Direitos Humanos II	2002	Atualização do Programa Nacional de Direitos Humanos. O PNDH II deixa de circunscrever as ações propostas a objetivos de curto, médio e longo prazo, e passa a ser implementado por meio de planos de ação anuais, os quais definirão as medidas a serem adotadas, os recursos orçamentários destinados a financiá-las e os órgãos responsáveis por sua execução.
Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço	2002	Com a edição do Caderno de Atenção Básica – Violência intrafamiliar – Orientações para a prática em serviço, o Ministério da Saúde pretende apoiar os estados e os municípios na implementação de ações que promovam a igualdade e o exercício dos direitos humanos.
Política Nacional de Assistência Social	2004	Consolida as disposições da NOB/SUAS e estabelece a gestão da Assistência Social.
Plano Nacional de Políticas para as Mulheres	2004	Resultado das demandas da I Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, processo que envolveu cerca de 120 mil mulheres de todo o país, e que apresenta 199 ações voltadas para a melhoria das condições de vida das mulheres.

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Princípios e Diretrizes)	2004	“Este documento incorpora, num enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual. Agrega, também, a prevenção e o tratamento de mulheres vivendo com HIV/Aids e as portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e de câncer ginecológico. Além disso, amplia as ações para grupos historicamente alijados das políticas públicas, nas suas especificidades e necessidades”.
Norma Operacional Básica – NOB/ SUAS	2005	Disciplina a operacionalização da gestão da Pnas.
Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento	2004	Pretende qualificar a atenção às mulheres em processo de abortamento e diminuir a mortalidade materna.
Norma Técnica do Ministério da Saúde sobre Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes – 2ª ed.	2005	Pretende contribuir com a qualificação dos profissionais de saúde, atores fundamentais dessa proposta, e, dessa forma, para o planejamento e a execução de ações que resultem na melhoria da qualidade da atenção à saúde da população que sofre esse tipo de agravo.
Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos	2006	Versão atual do Pnedh. A estrutura do documento estabelece concepções, princípios, objetivos, diretrizes e linhas de ação, contemplando cinco grandes eixos de atuação: Educação Básica; Educação Superior; Educação Não-Formal; Educação dos Profissionais dos Sistemas de Justiça e Segurança Pública e Educação e Mídia.
Norma Técnica de Padronização - Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher - Deams	2006	A proposta dessa publicação faz parte do desafio de implantação da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher e situa definitivamente o papel fundamental das Deams no contexto da Segurança Pública e na afirmação dos direitos das mulheres.
Norma Técnica de Uniformização - Centros de Referência e Atendimento à Mulher em Situação de Violência	2006	A proposta dessa publicação faz parte da implantação da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher e trata dos Centros de Referência, sugerindo normas que podem nortear o atendimento nesses espaços.
Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher	2007	Apresentação das principais características e eixos do Pacto Nacional que envolve diversas instituições do Governo Federal.

II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres	2008	Resultado das demandas da II Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, processo que envolveu cerca de 195 mil mulheres em todo o país, e que apresenta 394 ações voltadas para a melhoria das condições de vida das mulheres.
PPA 2008 - 2001	2008	Programa nº 0156: Prevenção e Enfrentamento da Violência contra as Mulheres.
Centro de Referência Especializada em Assistência Social – Creas. Guia de orientação n° 1	s/d	Guia para subsidiar Estados e municípios na implantação e implementação dos Creas. Conteúdo: organização e gestão dos Creas; cofinanciamento do MDS; serviços oferecidos; instalações físicas; composição, formação e capacitação da equipe que atua nos serviços elencados; monitoramento e avaliação dos processos de trabalho implementados.

NORMATIVAS NACIONAIS				
Tipo	**Ident.**	**Data**	**Órgão**	**Ementa**
Decreto-Lei	2.848	07/12/40	PR	Institui o Código Penal.
Lei	7.353	29/08/85	PR	Cria o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher - CNDM e dá outras providências.
Constituição Federal do Brasil		05/10/88	Assembleia Nacional Constituinte	Conjunto de normas, regras e princípios supremos do ordenamento jurídico do país.
Lei	8.072	25/07/90	PR	Dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do art. 5º, inciso XLIII, da Constituição Federal, e determina outras providências.
Lei	8.742	07/12/93	PR	Loas.
Lei	8.930	06/09/94	PR	Inclui o estupro entre os crimes hediondos que são considerados inafiançáveis, nos termos do art. 5º, inciso XLIII, da Constituição Federal.
Lei	9.099	26/09/95	PR	Dispõe sobre os Juizados Especiais Cíveis e Criminais e dá outras providências.
Lei	10.224	15/05/01	PR	Altera o Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, para dispor sobre o crime de assédio sexual e dá outras providências.
Lei	10.406	10/01/02	PR	Institui o Código Civil.
Lei	10.455	13/05/02	PR	Define que, em caso de violência doméstica, o juiz poderá determinar, como medida de cautela, seu afastamento do lar, domicílio ou local de convivência com a vítima.
Lei	4.229	13/05/02	PR	Dispõe sobre o Programa Nacional de Direitos Humanos – PNDH.
Lei	10.714	13/08/03	PR	Autoriza o Poder Executivo a disponibilizar, em âmbito nacional, número telefônico destinado a atender denúncias de violência contra a mulher.

Lei	10.778	24/11/03	PR	Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados.
Lei	10.886	17/06/04	PR	Acrescenta parágrafos ao art. 129 do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, criando o tipo especial denominado "Violência Doméstica".
Resolução	145	15/10/04	CNAS	Aprova a Política Nacional de Assistência Social.
Portaria	2.406	04/11/04	MS	Institui serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher, e aprova instrumento e fluxo para notificação.
Decreto	5.390	08/03/05	PR	Aprova o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres - PNPM, institui o Comitê de Articulação e Monitoramento e dá outras providências.
Lei	11.106	28/03/05	PR	A lei prevê: a extinção do crime de adultério e a substituição de termos como “mulher honesta” e “mulher virgem”; extinção dos incisos do Código Penal que permitiam a impunidade do estuprador se a vítima se casasse com o agressor ou com terceiro.
Resolução	130	15/07/05	CNAS	Aprova a Norma Operacional Básica da Assistência Social – NOB/SUAS.
Lei	11.340	07/08/06	PR	Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8o do art. 226 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 Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências.
Decreto	5.948	26/10/06	PR	Aprova a Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas e institui Grupo de Trabalho Interministerial com o objetivo de elaborar proposta do Plano Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas - PNETP.
Lei	11.489	20/06/07	PR	Institui o dia 6 de dezembro como o Dia Nacional de Mobilização dos Homens pelo Fim da Violência contra as Mulheres.
Decreto	6.387	05/03/08	PR	Aprova o II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres - II Pnpm, e dá outras providências.
Decreto	6.412	25/03/08	PR	Dispõe sobre a composição, estruturação, competências e funcionamento do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher - Cndm, e dá outras providências.
Lei	12.015	07/08/09	PR	Altera a lei que dispõe sobre os crimes hediondos (estupro, violência sexual). Conhecida como “lei do estupro”.


ALTO
AL ACOSO
CALLEJERO
O FEMINISMO
NUNCA MATOU,
O MACHISMO
MATA TODOS OS
TIPOS
SEGUIREMOS
EM MARCHA
ATÉ QUE TODAS
SEJAMOS
MEU
CORPO
MINHAS REGRAS
BASTA DE VIOLÊNCIA
As mulheres trabalhadoras exigem políticas públicas
8 DE MARÇO, DIA IN
NÃO AS FAZEIRAS
SOLUÇÕES
DO CAPITALISMO VERDE
MULHERES UNIDAS
CTE
EXIGIMOS DA TERRA, ÁGUA, SOBERANIA E SEGURANÇA ALIMENTAR
GRASTA DE VIOLÊNCIA
CONTRA A MULHER
LIGUEIRA MATEFEMINADE
NO CAMPO
E CIDADE.
PAQUETA


MEU CORPO MINHAS REGRAS
O FEMINISMO NUNCA MATOU, O MACHISMO MATA TODOS OS DIAS
SEGUIREMOS EM MARCHA ATÉ SE TOD SEJAMOS
ALTO AL ACOSO CALLEJERO
LICENÇA MATERNIDADE NO CAMPO E CIDADE.
SALÁRIO IGUAL PARA TRABALHO IGUAL
BASTA DE VIOLÊNCIA
As mulheres trabalhadoras exigem políticas públic
8 DE MARÇO, DIA IN
MULHERES UNIDAS CTB
DEFESA DA TERRA, ÁGUA, SOBERANIA E SEGURANÇA ALIMENTAR
NÃO AS FALSAS SOLUÇÕES DO CAPITALISMO VERDE
FREE LULA
BASTA DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER
PAQUETA
LICENÇA MATERNIDADE NO CAMPO E CIDADE.

Conselho Federal de Psicologia

Conselhos Regionais de Psicologia

CREPOP

Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas

Psicologia 50 anos da Profissão no Brasil

ISBN 978-85-89208-58-1