



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE MIRACEMA
CURSO DE GRADUAÇÃO DE PSICOLOGIA**

DARLENE FERREIRA DOS SANTOS

**SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS DA PSICOLOGIA QUE ATUAM JUNTO A
MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Miracema do Tocantins, TO

2022

Darlene Ferreira Dos Santos

**Saúde mental de profissionais da Psicologia que atuam junto a mulheres em situação de
violência doméstica: uma revisão integrativa**

Artigo apresentado à Universidade Federal do Tocantins (UFT), Campus Universitário de Miracema para obtenção do título de bacharel em Psicologia sob orientação da Prof^ª. Dr^ª. Carolina Souza Pedreira.

Miracema do Tocantins, TO

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

S237s Santos, Darlene Ferreira dos.

Saúde mental de profissionais da Psicologia que atuam junto a mulheres em situação de violência doméstica: uma revisão integrativa. / Darlene Ferreira dos Santos. – Miracema, TO, 2022.

43 f.

Artigo de Graduação - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Miracema - Curso de Psicologia, 2022.

Orientadora : Carolina Souza Pedreira

1. Saúde Mental. 2. Violência Contra a Mulher. 3. Atuação dos/as Psicólogo/as. 4. Saude ocupacional. I. Título

CDD 150

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

DARLENE FERREIRA DOS SANTOS

SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS DA PSICOLOGIA QUE ATUAM JUNTO A
MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA

Artigo apresentado à Universidade Federal do Tocantins (UFT), Campus Universitário de Miracema para obtenção do título de bacharel em Psicologia sob orientação da Prof^ª. Dr^ª. Carolina Souza Pedreira.

Data de defesa: 13/07/2022

Banca examinadora:

Prof^ª. Dr^ª. Carolina Souza Pedreira – Orientadora – UFT.

Prof^ª. Dr^ª. Ana Cristina Serafim da Silva – Avaliadora – UFT.

Prof^ª. Dr^ª. Juliana Biazze Feitosa – Avaliadora – UFT.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me conceder forças para chegar a este momento. À minha família de sangue, meus irmãos, Rogério, Rodrigo, e Gabriel e minhas irmãs, Ana Claudia e Cristina. Em especial a minha mãe Faustina, que sempre acreditou em mim, quando eu mesma não acreditava, me motivando e apoiando, fazendo todo esforço para que eu continuasse na minha caminhada. A meu pai Josiano, que sempre esteve ao meu lado me apoiando.

A Domingas que foi a primeira pessoa que me estendeu a mão em Miracema, que abriu as portas da sua casa, se tornando uma amiga, possibilitando que eu estivesse aqui hoje. A família que Miracema me concedeu, que me proporciona momentos de alegria e paz, em meio às tempestades da vida. Em especial a meu amigo Adeybson, que a partir do momento em que nos tornamos amigos, sempre esteve presente me apoiando, com seu jeito carinhoso e amável, até nos meus dias difíceis. A minha amiga Patrícia, que se faz presente em todos os momentos, principalmente nos difíceis, sendo protetora e cuidadosa, me acolhendo e ouvindo de coração e mente aberta. A meu amigo Rodrigo, que sempre me proporciona momentos de alegria, e apoio nos momentos difíceis. A minha amiga Amanda, por não soltar a minha mão, sendo sempre minha parceira na vida acadêmica e que me proporciona muitos momentos felizes em meio a esta caminhada. Ao meu amigo Wendres que sempre me incentivou e apoiou na busca por conhecimento, estando presente em meu coração.

A minha querida orientadora, Prof. Dr^a. Carolina Souza Pedreira, que aceitou estar comigo nessa jornada. Agradeço, toda orientação, apoio e compreensão, que por vezes, destacou que eu tinha capacidade de continuar este trabalho. Sempre demonstrando ser uma pessoa e profissional, maravilhosa e admirável. O meu muito obrigada!

Por fim, agradeço à Prof. Dr^a. Ana Cristina Serafim e a Prof. Dr^a. Juliana Biazze Feitosa, por aceitarem compor a minha banca de avaliação do TCC. Suas contribuições serão valiosas para este trabalho.

RESUMO

O objetivo deste estudo é analisar a produção científica acerca da saúde mental de psicólogas e psicólogos que trabalham na rede de atendimento à violência contra mulher, indagando se o trabalho como violência impacta a saúde mental desses profissionais. A metodologia da pesquisa define-se como uma revisão integrativa da literatura e foi delimitada para analisar artigos científicos publicados sobre a temática no Brasil entre 2006 e 2022 nas bases e dados *Scielo*, BVS e Lilacs, utilizando combinações entre descritores Saúde mental, Violência contra mulher, Psicóloga (o), Psicologia e Saúde ocupacional. A partir da análise e resultados, observa-se que a violência afeta e traz prejuízo à saúde mental dos profissionais, refletindo no atendimento ofertados às usuárias e usuários. Além disso, nota-se o desamparo e precarização por parte do Estado em relação à saúde mental e às condições de trabalho. Por fim, conclui-se que é necessário ampliar a discussão sobre a saúde mental desses profissionais, com intuito de possibilitar melhores condições de saúde no ambiente laboral.

Palavras-chaves: Saúde Mental. Violência Contra a Mulher. Atuação dos/as Psicólogo/as.

ABSTRACT

The objective of this study is to analyze the scientific production on the mental health of psychologists who work in the service network for violence against women, asking whether work as violence impacts the mental health of these professionals. The research methodology is defined as an integrative literature review and was delimited to analyze scientific articles published on the subject in Brazil between 2006 and 2022 in the Scielo, BVS and Lilacs databases, using combinations of descriptors Mental health, Violence against women , Psychologist, Psychology and Occupational Health. From the analysis and results, it is observed that violence affects and harms the mental health of professionals, reflecting on the care offered to users. In addition, there is helplessness and precariousness on the part of the State in relation to mental health and working conditions. Finally, it is concluded that it is necessary to broaden the discussion on the mental health of these professionals, in order to enable better health conditions in the work environment.

Keywords: Mental Health. Violence against women. Psychologist performance.

LISTA DE SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEDAM	Convenção para Eliminação de todas as formas de Discriminação contra a Mulher
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CTA/HIV/Aids	Centro de Testagem e Aconselhamento
CREPOP	Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas
DEAMS	Delegacia Especializada no Atendimento a Mulher
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IML	Instituto Médico Legal
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências
LPA	Lei Maria da Penha
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização Não Governamental
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online
SPM/PR	Secretaria de Políticas para as Mulheres/Presidência da República
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	08
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
2.1	Tipificações das formas de violência	14
2.2	Histórico da Lei Maria da Penha e da Rede de Enfrentamento a Violência Contra Mulher	16
2.3	A importância do apoio psicológico às mulheres vítimas de violência	20
2.3.1	Formação e atuação profissional no SUAS	22
2.3.2	Saúde mental do Psicólogo	24
3	METODOLOGIA.....	26
4	ANÁLISE.....	28
4.1	Apresentação dos dados	28
4.2	Papel da psicóloga(o)/protocolo	32
4.3	Capacitação da equipe.....	34
4.4	Saúde ocupacional/racionalização.....	35
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
	REFERÊNCIAS.....	40

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo busca levantar dados bibliográficos acerca da saúde mental dos/as psicólogos/as que atuam junto a mulheres em situação de violência doméstica. Procuramos neste estudo identificar se existe apoio à saúde mental destes profissionais, buscando compreender as narrativas de violência a qual estão expostos e os riscos inerentes ao seu trabalho que afetam sua saúde mental. Inicialmente, a pesquisa tinha como objetivo analisar a prática de profissionais da psicologia que atuam nos dispositivos que compõem a rede de atendimento à mulher em situação de violência no município de Miracema, no Tocantins¹. Na primeira revisão bibliográfica, realizada para o projeto de pesquisa, verificou-se uma lacuna nas informações acerca de estudos associados a esse tema. Optou-se, assim, realizar a pesquisa tomando os dados já produzidos na literatura para melhor aproximação a esse fenômeno.

A violência contra as mulheres, segundo o conceito definido no Artigo 1º da Convenção de Belém do Pará em 1994, é “qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como privado” (BANDEIRA; ALMEIDA, 2015). Esse tema ganhou visibilidade a partir da década de 1990, sendo considerado, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como uma questão de saúde pública (OMS, 2005). Quando a violência contra a mulher passa a ser percebida como questão de saúde pública, torna-se essencial a criação de políticas de combate ao problema. Segundo o Ministério da Saúde (2016), “No Brasil e no mundo, a violência que vitima as mulheres constitui em sério problema de saúde pública, por ser uma das principais causas de morbidade e mortalidade feminina”.

No Brasil, instituiu-se, em 2006, a Lei Maria da Penha (LMP), que trata da violência doméstica e familiar contra a mulher e que foi possível a partir do engajamento do Estado brasileiro no sistema interamericano de proteção dos direitos humanos das mulheres (BANDEIRA; ALMEIDA, 2015). A violência contra a mulher se faz presente dentro de muitos lares - e também fora deles - se apresentando de formas variadas, seja pela violência física, violência sexual, violência patrimonial, violência moral e violência psicológica, acarretando atravessamentos negativos aos indivíduos envolvidos na situação. É pertinente ressaltar que há múltiplos fatores (econômicos, sociais, culturais e históricos) que perpassam a situação de

¹ A rede de atendimento refere-se “ao conjunto de ações e serviços de diferentes setores (em especial, da assistência social, da justiça, da segurança pública e da saúde), que visam à ampliação e à melhoria da qualidade do atendimento, à identificação e ao encaminhamento adequados das mulheres em situação de violência e à integralidade e à humanização do atendimento” (BRASIL, 2011). Adiante serão apresentados os aparelhos que fazem parte da rede prevista na Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres.

violência e que a configuração social no contexto brasileiro, foi construída sob o prisma do patriarcado e do machismo ainda presente nos dias atuais.

Diante da questão da violência contra a mulher alguns dados estatísticos expõem sua gravidade: o Atlas da Violência de 2021, mostra que 3.737 mulheres foram assassinadas no Brasil em 2019 em decorrência da violência doméstica ou familiar e que destas, 66% eram mulheres negras. A taxa de mortalidade de mulheres negras é de 4,1% e a de mulheres não negras e 2,5%, dados que expressam um recorte de raça/cor em relação a violência contra a mulher. É perceptível o recorte de raça presente nos dados, exemplificando que a violência atinge a todas, mas com maior intensidade as mulheres negras e periféricas em alguma situação de vulnerabilidade. Ainda de acordo com o Atlas, em 2021, alcança a taxa de 29% o número de mulheres que já sofreram algum tipo de violência, sendo 94% homens e 6% mulheres, os agentes da agressão. Os tipos de violência com maior recorrência são a física com 68% e a psicológica com 61% praticadas por homens. A violência tende a acontecer em uma fase jovem da mulher, ocorre em 39% com até 19 anos e 28% entre 20 á 29 anos, e diminui nas faixas etárias seguintes. Os dados apresentados expõem a magnitude do problema que é a violência contra a mulher.

A Secretaria de Políticas para as Mulheres/Presidência da República (SPM/PR) foi criada em 2003. Até esse momento, “as Casas-Abrigo e as Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAMs) eram as principais respostas dos governos (Federal, estaduais e municipais) à questão da violência contra as mulheres” (BRASIL, 2011). Com o advento da SPM, políticas públicas de enfrentamento à violência contra as mulheres foram ampliadas e passaram a incluir ações de prevenção, de garantia de direitos e inclusive de responsabilização dos agressores (combate) com o advento da Lei Maria da Penha.

Segundo a SPM, o conceito de Rede de Enfrentamento a Violência Contra a Mulher diz respeito à atuação articulada entre agentes governamentais e não-governamentais, formuladores, fiscalizadores e executores de políticas voltadas para as mulheres (organismos de políticas para as mulheres, ONGs feministas, movimentos de mulheres, conselhos dos direitos das mulheres, outros conselhos de controle social; núcleos de enfrentamento ao tráfico de mulheres etc.); serviços/programas voltados para a responsabilização dos agressores; universidades; órgãos federais, estaduais e municipais responsáveis pela garantia de direitos (habitação, educação, trabalho, seguridade social, cultura) e serviços especializados e não-especializados.

A Rede de Atendimento está inserida na Rede de Enfrentamento a Violência Contra a Mulher e consiste nos serviços especializados e não especializados² de atendimento às mulheres em situação de violência. Entre os serviços especializados, além dos abrigos e as DEAMs, foram incluídos os centros de referência da mulher, Defensorias da Mulher, promotorias da mulher ou núcleos de gênero nos Ministérios Públicos, juizados especializados de violência doméstica e familiar contra a mulher, Central de Atendimento à Mulher (Ligue 180), entre outros (idem).

Tanto a rede de enfrentamento quanto a de atendimento da mulher em situação de violência são de suma relevância para que as mulheres possam buscar por seus direitos. A rede especial e básica é composta em grande parte por equipes multiprofissionais compostas por psicólogas/os, assistentes sociais, pedagogos, dentre outros, que desenvolvem um trabalho junto a essas mulheres. Ainda que os profissionais da psicologia possam compor as equipes multiprofissionais em serviços especializados e não especializados da rede de atendimento, são nos Centros de Referência de Atendimento à Mulher em que eles são mais encontrados.

Os Centros de Referência são definidos como “espaços de acolhimento/atendimento psicológico e social, orientação e encaminhamento jurídico à mulher em situação de violência e devem proporcionar o atendimento e o acolhimento necessários à superação de situação de violência, contribuindo para o fortalecimento da mulher e o resgate de sua cidadania” (BRASIL, 2016). Nos Centros de Referência, o atendimento psicológico às mulheres deve ser realizado individualmente ou em grupos; além de ações educativas na comunidade em que estão inseridas. É importante destacar que quando a mulher for acolhida em outros serviços, como a Defensoria da Mulher, por exemplo e for diagnosticada a necessidade de acompanhamento psicossocial, ela deve ser encaminhada aos demais serviços da Rede de Atendimento (Centros de Referência, CRAS, CREAS, serviços de saúde) responsáveis pela assistência psicológica e social.

De acordo com a Norma Técnica de Uniformização dos Centros de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência (BRASIL, 2006), durante o acolhimento inicial, caso seja identificada a necessidade do acompanhamento psicológico, é agendado o atendimento psicológico, que passa a ter retornos semanais ou quinzenais, conforme a situação de risco à qual a mulher estiver exposta e o nível de comprometimento emocional que apresenta.

² “Serviços não-especializados de atendimento à mulher (ou seja, que não atendem exclusivamente a mulheres) e que, em geral, constituem portas-de-entrada para a mulher na rede de atendimento - realizando o encaminhamento aos serviços especializados. Entre estes, podem-se citar: postos de atendimento à mulher na casa do migrante, CRAS, CREAS e Defensorias Públicas” (BRASIL, 2016).

O atendimento psicoterapêutico pode se dar de forma individual, pelo acolhimento e escuta ativa da mulher em situação de violência, ou por meio de grupos terapêuticos e rodas de conversa, desde que seja garantido espaço de fala e escuta, compartilhamento e trocas de experiências entre as mulheres. Nos dois formatos, é necessário que as mulheres se sintam acolhidas e confiantes em relação ao processo.

Além do atendimento, psicólogos e psicólogas da rede atuam para efetivar políticas públicas de prevenção direcionadas às mulheres inseridas em um contexto de vulnerabilidade e produzem avaliação do risco de fatores ligados ao ato violento (RIFIOTIS, 2004). Devido à grande importância do acolhimento psicológico e das estratégias de prevenção à violência na rede de atendimento, Adames et. al (2019) comentam que cabe ao profissional “trabalhar de forma assertiva e ética com base na problemática levantada pela mulher em situação de violência, tendo em vista que tal procedimento e perspectiva deverá considerar o fenômeno de forma integral e sistêmica” (idem, p. 10).

Segundo Zavareze (2015, p. 34), “o trabalho exerce papel fundamental na vida das pessoas, uma vez que a maioria vive pelo menos oito horas por dia realizando atividades laborais”. Visto que, trabalhar com questões derivadas da violência cotidianamente é, por vezes, desgastante e angustiante. Verificou-se, durante a pesquisa bibliográfica para este artigo, que existem dificuldades inerentes ao trabalho de psicólogos e psicólogas nesse contexto, em especial a falta de capacitação profissional na temática da violência de maneira a abranger sua complexidade social e histórica e a precarização de recursos para a realização do atendimento especializado nos setores de psicologia. Como veremos, outros fatores que impactam a atividade desses profissionais é a ausência de protocolos institucionais para acolhimento e encaminhamento das mulheres em situação de violência que acessam os serviços da rede e a falta de suporte governamental e sindical em situações de risco e estresse.

Esses fatores atingem um grande número de profissionais, prejudicando os trabalhadores e usuárias, fato que ressalta a grande relevância de estudos e pesquisas científicas para melhor compreender o fenômeno da violência contra a mulher e seus desdobramentos na vida de quem lida com as narrativas e com os efeitos subjetivos e materiais da violência. Os serviços e equipes que compõem a rede são atores e agentes de mudança na vida dessas mulheres e na efetivação de seus direitos. Diante disso, somos levados a questionar como está a saúde dos profissionais de psicologia que trabalham e convivem diariamente com demandas relacionadas a situações de violência?

Ao constatar a baixa produção acadêmica sobre a saúde desses profissionais, optou-se por realizar uma revisão bibliográfica da literatura científica com o intuito sistematizar o

conhecimento existente propondo como recorte temático a saúde mental dos profissionais de psicologia que atuam na rede de enfrentamento à violência doméstica. Por “saúde mental”, entende-se “desde a normalidade no nível subindividual (subsidiando uma certa Psiquiatria Molecular) ao estado de saúde mental no nível individual (configurando uma “síndrome de bem-estar”) e daí a um conceito ampliado de saúde mental como expressão de saúde social” (ALMEIDA FILHO, COELHO; PERES, 1999, p. 123). Assim, o conceito de saúde mental como saúde social inclui uma situação de “salubridade psicossocial” de uma comunidade. Nesse recorte, a saúde mental está diretamente ligada ao conceito de saúde ocupacional ou saúde do trabalho, a qual “refere-se à promoção e à preservação da integridade física do trabalhador durante o exercício de sua função, por meio da detecção de fatores que interfiram na sua saúde” (LEITÃO; FERNANDES, 2008, p. 446).

De acordo com o estudo de Nascimento et. al (2018), a saúde de psicólogos e psicólogas que atuam na proteção social básica está sendo afetada de forma direta diante da precarização do trabalho. Os autores sinalizam que é preciso pensar técnicas e estratégias para que haja melhora nas condições de trabalho desses profissionais, o que tornará sua atividade mais positiva e realizada de maneira saudável em seu ambiente laboral. Ainda que essas condições possam diferir de acordo com o serviço em que o profissional da psicologia atua, sabe-se que esse tema, ainda pouco debatido, tem se tornado cada vez mais urgente.

Com o propósito de contribuir para a análise desse fenômeno, o presente artigo irá apresentar a conceitualização sobre violência, sobre as políticas públicas de enfrentamento à violência contra a mulher e sobre saúde mental de psicólogos e psicólogas. Além da fundamentação teórica, foi realizada uma pesquisa de revisão de literatura integrativa a partir de uma busca de artigos científicos a partir do uso de descritores em bases de dados, conforme explicitada na Metodologia. A escolha da revisão integrativa se justifica, pois, esse tipo de revisão bibliográfica se estabelece como “uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática” (...). A revisão integrativa permite que artigos com diferentes metodologias sejam agrupados para análise

Para sistematização e interpretação dos dados obtidos nos artigos que serão apresentados na análise, utilizou-se a técnica categorial temática proposta por Laurence Bardin. Este modelo é bastante utilizado nas pesquisas qualitativas realizadas durante a graduação, pois facilita a organização e posterior análise do material colhido. É necessário realizar a exploração do material que consiste em transformar os dados obtidos em unidades com características específicas. A exploração do material se divide em quatro etapas. A primeira é a identificação

das unidades de sentido, ou seja, dos elementos com significados em comum. A segunda é a seleção dos temas formados por esses elementos. A terceira é a escolha de categorias que são classes dentro das quais os temas se encaixam por possuírem características comuns. E por último, o tratamento dos resultados que seria basicamente a descrição e interpretação dos resultados (FERREIRA, 2000).

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Tipificações das formas de violência

A violência é uma questão social, presente em todos os ambientes, mascarada de variadas formas, manifestando e reinventando-se junto aos indivíduos e aos meios aos quais habitam, “[...] e está intimamente ligada ao modo como o gênero foi socialmente, discursivamente e culturalmente construído” (GARCIA; BEIRAS, 2019, p. 47). A violência possui uma base e um papel norteador mediante as interações e relações na coletividade social, que se expressa pela via da desigualdade da opressão, por vezes anulando o indivíduo por meio da objetificação. De acordo com Cardoso, Chauí, Paolio (1985, p. 35), “[...] a violência perfeita é aquela que obtém a interiorização da vontade e da ação alheias, [...] de modo a fazer com que a perda da autonomia não seja percebida nem reconhecida [...]”.

“A violência remete para uma classificação não legal, formalizada enquanto representação social” (LISBOA, 2009, p. 24). Quando paramos para refletir acerca da violência e suas facetas, percebe-se que sua origem está atrelada a configuração e desenvolvimento da sociedade, a exemplo da escravidão e o massacre de povos originários, dentre outras manifestações de violência, nas quais um indivíduo manifesta sua força e poder sobre o outro forjando relações sob formas de violência social, cultural e interpessoal. “Entenderemos por violência uma realização determinada das relações de força, tanto em termos de classes sociais quanto em termos interpessoais.” (CARDOSO; CHAÚÍ; PAOLIO, 1985, p. 35).

A violência não está direcionada unicamente a um indivíduo da sociedade, ela pode ser inclinada contra qualquer pessoa, mas vamos nos endereçar aqui às mulheres. Segundo (PINHEIRO, 2005, p. 34) “O termo violência contra a mulher surge nos anos 1970, através do movimento feminista [...]”. Continua-se continua o processo de luta na sociedade contra as formas de opressão e violência as quais as mulheres foram submetidas cotidianamente pelo patriarcado machista, sexista e misógino. A violência contra a mulher está junto ao desenvolvimento da sociedade, mas nas décadas anteriores tais ações não possuíam uma nomenclatura definida, passando despercebida diante de todos e do poder público, mas presente em grande parte dentro dos lares e domicílios. Ao decorrer das décadas a violência contra a mulher foi conceituada, tomando forma e força para seu combate e instigação, pois “[...] a violência contra as mulheres é transversal, seja do ponto de vista social ou de faixa etária, ela atinge na mesma probabilidade.” (SILVA; SIQUEIRA, 2021, p. 20).

A violência contra a mulher é, dentre outras coisas, a subtração da liberdade, onde as mesmas são encarceradas pelo agressor, tanto fisicamente quanto psicologicamente, sugando e diminuindo as forças para lutar contra a violência, vivenciando experiências destrutivas, submersa pelo silenciamento, causando “[...] dor e sofrimentos físicos e emocionais, impedimentos a uma vida plena.” (BANDEIRA, 2014, p. 466).

A violência “[...] retiraria da mulher a capacidade de construir sua autonomia, daí falar-se em “mulher em situação de violência” (BORGES, 2021, p. 342). As variadas facetas da violência foram tomando formas e conseqüentemente definidas como medida de reconhecimento para melhor compreensão e identificação para além da violência física que se entende como agressão, violência explícita contra a integridade física corporal etc..

A violência psicológica é entendida como humilhação, controle das ações, chantagem emocional, isolamento, diminuição da auto-estima, constrangimento no ambiente público ou privado, ou seja, qualquer ação que cause prejuízo na saúde emocional e psicológica. A violência sexual é entendida como a falta de respeito perante os direitos sexuais e reprodutivos da mulher, ou a intimidação, amedrontamento e coação a manter relação sexual obrigada pelo homem. A violência patrimonial podemos entender como qualquer ação de arruinar, quebrar, furtar e acabar com os objetos pessoais ou bens materiais da mulher. Violência moral seria a disseminação de falso-testemunho, calúnia, fofoca, mentiras com intuito de prejudicar a imagem da mulher.

A violência contra a mulher é percebida como uma junção de poder, influência e dominação do homem sobre a mulher, que pode ser assimilada sob as características expostas anteriormente, consequência da construção social, dos hábitos, das condutas e das ações estipulados ao decorrer da criação e formação da sociedade, reforçado pela ideologia do patriarcado, no qual, o reflexo da violência pode acompanhar a mulher em relações futuras. Exemplificações definidas e expostas acima viabilizam a identificação das formas de violência contra a mulher e conseqüentemente auxiliam na ação para a efetivação de medidas em prol da mulher, para que a mesma encontre medidas de proteção e evasão da situação de violência na qual se encontra.

A violência contra a mulher pode vir a acontecer em qualquer espaço, não somente dentro do espaço doméstico ou de domicílio, acontecendo em todos os ambientes. O conceito de violência doméstica se restringe ao ambiente doméstico privado. Narvaz; Koller, (2006, p. 8) argumentam que “a violência doméstica é concebida como todo o tipo de violência que inclui membros do grupo, sem função parental, que convivam no espaço doméstico, incluindo pessoas que convivem esporadicamente neste espaço”.

As categorias nas formas de violência são representações de como a violência se manifesta, mas a distinção da violência doméstica está no espaço onde acontece a ação violenta. “A violência doméstica pode ser entendida a partir de uma multiplicidade de diferentes fatores geradores, como emocionais, biológicos, cognitivos, sociais, comportamentais e familiares” (SILVA, 2020, p. 6). Esses fatores são fundamentais para pensar como a violência doméstica se apresenta na sociedade, possibilitando pensar ações e estratégias de combate.

Posto que a violência é uma questão social, e engloba um emaranhado de questões culturais, cada sociedade possui uma cultura, tais fatores traz implicações na forma como a violência familiar se manifesta, posto que, em grande parte as situações de violência acontecem dentro do ambiente familiar e domiciliar, sendo os membros da conjunto familiar os principais alvos dos agressores, pois a violência “[...] ocorre porque há uma convivência da sociedade e uma omissão estatal que não dispõem de instrumentos adequados e eficazes para coibi-la” (BARRETO, 2007, p. 75). Instrumentos ineficazes, que trazem segurança para os autores de violência permanecerem a cometer ações violentas contra os membros da família. Contudo Barreto (2007, p. 70) sustenta que “a violência familiar contra a mulher envolve pessoas de uma mesma família, extensa ou nuclear, unida por laços de consanguinidade ou afinidade.”

A violência familiar pode trazer impactos derivados do sofrimento psicológico e consequências físicas de variadas formas, impossibilitando o desenvolvimento natural das habilidades, pois um ato violento acarreta impactos negativos para a vida toda do indivíduo. Já a violência intrafamiliar engloba todos os membros da composição familiar, como idosos, irmãos, crianças e homens, dentre outros. Coelho (2014, p. 15) exemplifica violência intrafamiliar como “[...] toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física e a psicológica, ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família”.

A violência intrafamiliar pode acontecer fora ou no interior da casa. O agente violento pode ter parentesco constituído de laços de sangue ou de laços afetivos de qualquer ordem, e que apresente conexão ou vínculo de poder em relação a outra pessoa. O autor de violência pode ser o que reside fora ou dentro do domicílio da vítima.

2.2 Histórico da Lei Maria da Penha e da Rede de Enfrentamento a Violência Contra Mulher

O final da década de 1970 e meados de 1980 foi um período de mudanças importantes no reconhecimento mundial acerca da violência contra as mulheres. Em 1979 houve a

Convenção para Eliminação de todas as formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAM, 1979); em 1985 a Conferência Internacional sobre a Mulher em Nairobi e a Conferência de Pequim em 1995. Esta última conferência marcou o compromisso dos Estados para a necessidade e transversalidade de gênero nas políticas públicas, reconhecendo as especificidades da condição das mulheres na sociedade e seus atravessamentos nas questões de raça e classe. Além dessas conferências em nível mundial, a promulgação da Constituição Brasileira de 1988, marcou importantes mudanças quanto às relações entre União, Estados e Municípios, implicando alterações relevantes para as políticas sociais, como previsões orçamentárias, por exemplo.

Assim, a violência contra a mulher se tornou uma importante temática de discussão, pautada pelos movimentos feministas, que buscavam um olhar às múltiplas violências, questionando a respeito dos lugares e espaços aos quais acontecia, problematizando e contribuindo para a compreensão da violência contra a mulher, como um problema social e público, reivindicando o envolvimento e ação por parte do estado. Até esse momento, o Estado brasileiro mantinha a venda nos olhos para a violência doméstica e contra a mulher, trazendo a premissa que em “briga de marido e mulher não se põe a colher”. A partir de muita luta, este pensamento tem se transformado, por meio da construção e desenvolvimento das políticas públicas de combate a violência contra a mulher e efetivação constitucional dos direitos da mulher a liberdade, respeito, igualdade e dignidade.

Um dos principais marcos da luta dos movimentos feministas e sociais contra a violência foi a criação das Delegacias da mulher, e na sequência aconteceram algumas convenções importantes uma delas foi a Convenção do Belém do Pará em 1994, lá foram discutidas ações e medidas para punir e erradicar a violência, se tornou um documento importante e de base no enfrentamento à violência contra a mulher. No Brasil a lei veio a ser aprovada somente em 1995 sob pressão por condenação, por negligenciar as situações de violência vivenciadas pela mulher Maria da Penha Fernandes. Rompendo o acordo estipulado na convenção de proteção e garantia dos direitos das mulheres a não violência.

Maria da Penha foi e ainda é um nome de muita relevância dentro do movimento de luta pela não violência, Maria foi vítima de agressão pelo companheiro, levando-a a ficar paraplégica, situação que poderia ter sido evitada pela ação do estado, diante de tal acontecimento e dos movimentos resultantes da revolta, houve a instauração da Lei 11.340/2006 mais conhecida como Lei Maria da Penha, em homenagem a Maria da Penha Fernandes. Segundo (MENEGHEL, 2013, p. 693) “A Lei Maria da Penha trouxe a possibilidade de instaurar medidas mais rigorosas em relação aos agressores [...]”, é ainda define as formas

de violência, sendo elas a violência física, violência psicológica, violência moral, violência patrimonial e violência sexual.

Contudo Meneghel, salienta que:

A Lei afirma que toda mulher, independentemente, de classe, raça, etnia ou orientação sexual goza dos direitos fundamentais e pretende assegurar a todas as oportunidades e facilidades para viver sem violência, preservar a saúde física e mental e o aperfeiçoamento moral, intelectual e social, assim como as condições para o exercício efetivo dos direitos à vida, à segurança e à saúde. (MENEGHEL, 2013, p. 692).

A lei Maria da Penha trouxe respaldo para que mulheres evadem de situações de violência, por meio das DEAMs - Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher, que é um dispositivo de fácil acesso das mulheres, possibilitando segurança e maior efetivação dos direitos da mulher, pois a violência contra mulher fere os direitos humanos.

Outro símbolo importante para as mulheres foi a criação em 2007 da Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres, intuindo combater as diversas formas de violência contra a mulher, a partir das relações de gênero, estipulando objetivos de minimizar as formas de violência, promover igualdade em múltiplos aspectos, proporcionar segurança no atendimento, possibilitar um acolhimento qualificado e humanizado dentro da rede de atendimento a mulher em situação de violência. Importantes marcos históricos no combate à violência contra a mulher estão listados abaixo:

- 1985: Conselho Nacional dos Direitos da Mulher; 1ª Delegacia especializada de atendimento às mulheres;
- 2003: Secretaria de Políticas para as Mulheres / PR;
- 2004: I Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres – I PNPM;
- 2005: Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180;
- 2006: Lei 11.340 (Lei “Maria da Penha”);
- 2007: Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres;
- 2012: Campanha Compromisso e Atitude pela Lei Maria da Penha;
- 2013: Programa Mulher, viver sem violência;
- 2015: Lei 13.104 (Lei do Feminicídio);
- 2015: Programa Casa da Mulher Brasileira.

Outro mecanismo que contribuiu para a eficácia da rede de enfrentamento à violência contra a mulher é a Lei nº 13.931 de 11 de dezembro de 2019, que determina a notificação compulsória de suspeita ou confirmação de violência contra mulher, nos serviços públicos e privados de saúde, estipulando a obrigatoriedade de relatar a polícia dentro de 24 horas. A

notificação compulsória é utilizada para coletar dados que posteriormente auxiliam no desenvolvimento da melhor forma de atender as vítimas, e promover políticas públicas. Sendo obrigatório aos profissionais de saúde dos serviços públicos e privados, que atendem a vítima inicialmente fazer a notificação em até 24 horas, utilizando a Ficha de Notificação Compulsória padronizada, que será encaminhada ao Serviço de Vigilância Epidemiológica ou à Secretaria Municipal de Saúde. Mas mesmo diante da notificação o médico não poderá disponibilizar o prontuário da pessoa, sem consentimento. A ficha de notificação compulsória faz parte do Sistemas de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) que pode ser alimentada intersetorialmente.

A Lei Maria da Penha está vigente há quinze anos, e 81% das mulheres conhecem pouco ou nada referente à lei, mesmo sendo a principal lei de combate a violência doméstica e familiar no Brasil. Segundo o Instituto de Pesquisa DataSenado (2021, p. 9), as (DEAMs), é o dispositivo mais conhecido na rede de enfrentamento a violência contra a mulher, citada por 81% das mulheres, em contrapartida, a Casa da Mulher Brasileira foi citada por 35% das participantes da pesquisa, sendo o dispositivo menos conhecido. Lamentavelmente estes dispositivos não são concretizados em grande parte dos estados brasileiros, inviabilizando o acesso e conhecimentos das mulheres a tais instituições.

Contudo, todas as leis e dispositivos de atenção e atendimento e garantias de direitos da mulher são de suma importância na luta contra a violência, dispositivos que auxiliam as mulheres e minimizam as formas de violência, por meio das equipes multidisciplinares, trabalhando, para melhor atender as usuárias.

Pontuando que existem alguns dispositivos de atenção à mulher em situação de violência, dentre eles estão as DEAMs, onde as vítimas podem se direcionar com maior facilidade, podendo prestar queixa, fazer o boletim de ocorrência e se caso julgar necessário pedir uma medida protetiva contra o agressor. Cabe às DEAMs promover e assegurar proteção policial à mulher, se necessário acompanhar no resgate dos seus pertences e objetos pessoais e passar informações dos serviços disponíveis na Rede de Enfrentamento à Violência Contra a Mulher.

A Rede de Enfrentamento à Violência Contra a Mulher se direciona prestando atendimento e assistência às usuárias, buscando prevenir a violência e garantir os direitos das mulheres. A rede se propõe a pensar e desenvolver trabalhos mais abrangentes, visando incluir os equipamentos e serviços disponíveis de assistência às mulheres. Os serviços se organizam em setores principais como: saúde, segurança pública, justiça e assistência social. E dentro

desses eixos existem os serviços específicos, e não específicos na atenção à mulher em situação de violência.

Os específicos abrangem as DEAMs, Casas-Abrigo, Casas de Acolhimento, Centros de Atendimento à Mulher em Situação de Violência e Núcleos da Mulher nas Defensorias Públicas. Os não específicos abrangem os Centros Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Ministério Público, Polícia Militar/Federal, Delegacias comuns, IML – Instituto Médico Legal, Ouvidoria da Secretaria de Políticas para as Mulheres, Disque 100 – Disque Denúncia Nacional de Violência Sexual, Juizados Especializados de Violência Doméstica e Familiar, Promotoria Especializada do Ministério Público, ONG-organizações não-governamentais, Unidade Básica de Saúde(UBS), Estratégia Saúde da Família (ESF), Serviços de Atenção Especializada, Hospitais Urgência e Emergência, Unidades de Pronto Atendimento (UPA-24h), Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA/HIV/Aids). Todos estes equipamentos podem prestar atendimento à mulher em situação de violência, alguns destes dispositivos desenvolvem ações essenciais para as usuárias da rede, possibilitando o acesso e propiciando a execução dos direitos constitucionais básicos.

2.3 A importância do apoio psicológico às mulheres vítimas de violência

Conforme estabelecido pelo “Documento de Referência Para Atuação De Psicólogas (Os) em Serviços de Atenção à Mulher em situação de Violência”, o trabalho dos profissionais de Psicologia nesse contexto “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” (CFP, 2012, p. 77).

O trabalho da Psicologia firmando o compromisso social junto à luta pelo fim da violência contra a mulher é de grande relevância. O profissional da psicologia busca compreender os processos que envolvem o respectivo fenômeno que é a violência e sua complexidade, e de forma alguma pactua com nenhum tipo ou forma de violência, desenvolvendo o trabalho pautado na ética e criando estratégias e alternativas para conhecer e enfrentar os abalos na subjetividade decorrentes dos atravessamentos em que a violência ocorre.

A Psicologia está presente em diversos equipamentos que compõem a rede de atendimento à mulher em situação de violência, trabalhando na “[...] perspectiva do seu mapeamento, mas também de suas fragilidades e as possibilidades de resolutividade” (CFP,

2012, p. 78). O profissional da psicologia trabalha conjuntamente as equipes multidisciplinares das instituições onde cada área profissional trabalha com suas especificidades, desenvolvendo ações em conjunto ou individualmente juntamente às vítimas de violência, podendo vir a auxiliar e direcionar a mulher em situação de violência por meio da informação referente a existência de outros dispositivos que compõem a rede de assistência à mulher.

O profissional deve desenvolver o acolhimento, sendo este fundamental para que a mulher continue buscando por seus direitos nos serviços da rede. O acolhimento gera um vínculo, propiciando à mulher um ambiente seguro, no qual deve ser ouvida sem nenhum tipo de preconceito ou julgamento. Como afirma Lisboa (2014, p. 50) “A/o profissional da área da Psicologia também acolherá essa mulher com uma escuta qualificada e poderá ajudá-la a buscar alternativas que permitam solucionar a violência da qual está sendo vítima”.

O profissional da psicologia atuará dialogando para melhor conhecer a história de vida desta mulher, que está passando por um momento delicado de fragilidade emocional decorrente da violência sofrida, desenvolvendo e direcionando ações para evasão e superação da violência vivenciada. Assim, “a Psicologia tem muito a contribuir neste contexto, através de trabalhos de prevenção, acolhimento, avaliação, tratamento e orientação” (ADAMES; BATISTA, 2017, p. 194).

Por se tratar de uma questão tão emblemática quanto a violência, que acarreta diversos sofrimentos derivado do ato violento, que não se expressa somente pela via física, mas também pela via emocional e psicológica, “[...] como repercussões da violência às mulheres, são identificadas alterações em seu estado físico, psíquico e social”. (CÚRIA, 2020, p. 4). Esses atravessamentos podem estar presentes por um longo tempo ou por toda a vida, da vítima. Por vezes a mulher desconhece a própria situação de violência, presa na lógica de determinações sociais, em razão da sociedade machista e desigual, da qual faz parte. A atuação da psicologia pode auxiliar a desmistificar os estereótipos em relação a o lugar que a mulher deve ocupar na sociedade.

A Psicologia atua na perspectiva de expandir o olhar da mulher para as situações e as formas de como a violência pode se manifestar nas relações, considerando toda fala exposta pela vítima. Consequentemente trabalha as questões e situação de violência que infringe as mulheres, por vezes carregando sentimentos “[...] de ameaça e insegurança, calcados ao longo do tempo por sucessivas agressões físicas, morais, psicológicas, patrimoniais”. (CFP, 2012, p. 63). “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.” (CFP, 2012, p. 71).

A Psicologia desenvolve ações intuindo potencializar a reflexão decorrente da configuração presente, trilhando novos caminhos, para melhor compreender as antigas e novas vivências, “[...] pelo fortalecimento do protagonismo das mulheres [...]”, podendo compreender a violência “[...] como produto das relações desiguais legitimadas e produzidas nas diferentes sociedades”. (CFP, 2012, p. 77). Por meio do entendimento da experiência vivenciada, adquirindo recursos e entendimentos da violência sofrida, ao passo que, compreende a situação e na sequência propicie a retomada de suas próprias vidas, retornando a sua posição de sujeito, se apropriando do controle de suas decisões e desejos, antes usurpada pelo agressor que a anula como sujeito, impondo a mulher suas vontades e desejos.

Perante todo o trabalho desenvolvido junto a rede de enfrentamento a violência contra a mulher, existem alguns entraves para maior eficácia das ações, como a falta de qualificação dos profissionais para lidar com uma questão tão sensível que é a violência contra a mulher. Além disso, os profissionais que atuam na área correm um certo perigo, por ter que lidar com os envolvidos no conflito.

A falta de diálogo entre as equipes e os órgãos prejudica o funcionamento, pois é essencial ter reuniões e supervisões com toda a equipe, para melhor compreender os casos trabalhados. Dentro destes ambientes de reuniões os profissionais podem dialogar a respeito dos sentimentos que os casos de violência podem vir a desencadear. Outro ponto é a falta de atenção e cuidado para com os profissionais da rede de enfrentamento a violência contra a mulher, abrindo o olhar a respeito do adoecimento psíquico e físico, decorrentes da demanda e das condições de trabalho, considerando que a saúde física e mental dos profissionais da rede é fundamental para a execução de suas tarefas e responsabilidades.

2.3.1 Formação e atuação profissional no SUAS

A Psicologia vem se transformando e ampliando sua formação e atuação, buscando desenvolver-se, se respaldando em uma nova metodologia e prática na sua atuação, intuindo desmembrar o modelo individualista da psicologia presente em sua configuração de base, ponderando meios de florescer o compromisso social estipulado em seus pressupostos. O advento da Luta antimanicomial no País, foi um marco significativo para a Psicologia abrir o olhar para a realidade social, iniciando uma caminhada para uma nova forma de atuação junto às comunidades e em novos equipamentos, que melhor atenda a população, abandonando o modelo patologizante e individualista

“[...] os profissionais da Psicologia têm como demanda a construção de um trabalho social que rompa com a lógica de atendimentos pontuais e fragmentados, na mesma medida em que se faça desvinculado de modelos assistencialistas e clientelistas. (ALMEIDA; SILVA, 2021, p. 8).

Havendo a inserção nos serviços de saúde, possibilitando corresponder às demandas e carências da comunidade, que anteriormente não tinha acesso aos serviços psicológicos. Inserção que se apresenta oportuna a uma reflexão de como se dá a relação de trabalho, em relação à realidade social, anteriormente negligenciada. O ingresso do profissional de Psicologia no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) foi um grande avanço para a profissão, possibilitando aos usuários maior acesso ao serviço, anteriormente exclusivo a uma classe social.

Em uma prática no campo da Assistência Social entendemos que é necessário um aguçamento do olhar crítico sobre as relações hegemônicas da sociedade, das políticas públicas existentes construídas nesse contexto e das condições concretas de vida da população atendida. (SENRA; GUZZO, 2012, p. 297).

O caminho que está sendo trilhado pode ser identificado, por meio dos trabalhos realizados e desenvolvidos através das políticas de atenção à saúde mental, onde os psicólogos atuam, e reinventa-se criando estratégias para uma prática, que atenda às demandas emergentes da realidade social e dos problemas de saúde pública, a exemplo, a violência contra a mulher. O trabalho realizado agrega benefícios para a saúde mental da população “[...], é possível notar a existência de uma nova concepção de proteção social e do modo como as ações, os serviços e os benefícios devem ser planejados e executados pelos profissionais”. (FLORENTINO; MELO, 2017, p. 10). Vislumbrando possibilidades de atuação na configuração social e cultural, mesmo diante das limitações presentes na formação profissional.

As políticas públicas do SUAS e todos os serviços que compõem a rede, traz uma nova perspectiva de atuação, a uma nova realidade, compartilhada com diversas áreas de conhecimento, onde desenvolvem ações enquanto equipes multidisciplinares. Os equipamentos como os Cras, Creas, Caps e vários outros, com a inserção do psicólogo, tornou possível um atendimento multidisciplinar, potencializando o atendimento aos usuários, e oportunidade para a profissão, de obter novos conhecimentos.

Para não incorrer nos mesmos desacertos do passado, a parceria da assistência social com a Psicologia pressupõe o reconhecimento de que o trabalho social – exercido pelos psicólogos – foi devidamente ampliado para considerar as questões subjetivas e intersubjetivas que impactam no cotidiano dos usuários que recorrem à política de assistência social. (FLORENTINO; MELO, 2017, p. 8).

Tendo em vista o caminho percorrido pela Psicologia, pode-se visualizar uma atuação potente e transformadora, adaptando-se e produzindo novos conhecimentos, buscando formas de romper com as desigualdades sociais presentes na sociedade. Adquirindo características relevantes, onde o mesmo deve ter um olhar apurado e abrangente, ampliando ações, métodos e estratégias, visando a totalidade do indivíduo, buscando tocar, mobilizar os indivíduos de alguma maneira, para que, reflita e venha a transformar o ambiente social do qual faz parte.

2.3.2 Saúde mental do Psicólogo

O profissional da psicologia está presente em diversos equipamentos e instituições, trabalhando desenvolvendo ações e estratégias em prol da saúde mental dos indivíduos, que solicita o atendimento e intervenção, a exemplo, mulheres em situação de violência, temática que nos leva a refletir a respeito da saúde mental destes profissionais, que trabalha lidando com questões complexas tais como a violência e seus desdobramentos. A exposição às situações de estresse, mostra-se como fator negativos à saúde do trabalhador, visto que pode desencadear sensações e sentimentos negativos e estressantes, advindos dos relatos dos usuários. Onde a responsabilidade de lidar com casos e situações de violência deposita um alto nível de tensão sobre os profissionais.

Evidenciando a precarização das condições laborais, há um aumento do trabalho, da rotatividade e da concorrência, emergindo diversas repercussões negativas sobre a saúde dos profissionais. Ressaltando que a precarização impossibilita que os profissionais acessem seus direitos trabalhistas, contribuindo para a insegurança em relação ao emprego. “Estreitamente relacionada à precarização dos vínculos trabalhistas e ao aumento constante do ritmo de trabalho, encontra-se a precarização da saúde do trabalhador, que incide de forma acentuada sobre a saúde mental dos profissionais”. (NASCIMENTO; DUARTE; MORAIS, 2018, p. 778).

A carga de trabalho exige bastante saúde dos trabalhadores, o tempo consumido no trabalho incide sobre o tempo de descanso, lazer e cuidado com a saúde e bem-estar, interferindo significativamente na qualidade de vida dos profissionais. Segundo Sadir; Bignotto; Lipp (2010, p. 76), a “qualidade de vida é um estado de bem-estar físico, mental e social, não é somente a ausência de doenças”. Nesse ponto, é fundamental a saúde ocupacional que vem a proporcionar um espaço propício para criar possibilidades de cuidado em saúde e segurança para os trabalhadores, onde aspectos preventivos envolvendo segurança do trabalho reduzem os perigos e condições inapropriadas.

"A Saúde Ocupacional tem como finalidade incentivar e manter o mais elevado nível de bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores em todas as profissões; prevenir todo o prejuízo causado à saúde destes pelas condições de seu trabalho; protegê-los em seu serviço contra os riscos resultantes da presença de agentes nocivos à sua saúde[...]". (NOGUEIRA,1984, p.495).

Sendo a saúde ocupacional de grande relevância, deve ser pensada em todos os espaços, sendo essencial ao ambiente de trabalho. Pois de acordo com Zavareze (2015, p. 38) “ O conceito de saúde [...] integra a qualidade de vida e saúde dentro e fora do ambiente de trabalho”. Posto que, ambos estão ligados, e um espaço reflete no outro. Tais características de precarização e adoecimento traz prejuízo aos atendimentos ou por consequência agrega aspectos negativos à saúde mental dos profissionais, visto que, os trabalhadores não dispõem de meios ou apoio de proteção e cuidado, acarretando prejuízo na saúde mental.

Á aspectos que auxiliam na saúde mental destes profissionais, como um ambiente adequado, uma equipe multidisciplinar que possua qualificação necessária para atender as demandas emergentes, criando apoio e suporte para desenvolver as atividades propostas. O momento de supervisão clínica e da equipe é de grande relevância, abrindo espaço seguro para dialogar a respeito dos atravessamentos que a questão da violência traz, e a sobrecarga referente aos atendimentos, entre outras questões que surgem no ambiente de trabalho. Estas características refletem em um bom desempenho nas atividades e serviços prestados aos usuários/os e na saúde mental dos profissionais. “A melhoria da segurança, da saúde e do meio ambiente de trabalho, além de aumentar a produtividade, diminui o custo do produto final, pois diminui as interrupções no processo, o absenteísmo e os acidentes e/ou doenças ocupacionais.” (QUELHAS; LIMA, 2006. p. 3).

3 METODOLOGIA

Com a finalidade de desenvolver um levantamento bibliográfico que pudesse estar amparado em padrões metodológicos específicos e reproduzíveis, a revisão de literatura integrativa revelou-se o instrumento mais apto. A revisão integrativa “determina o conhecimento atual sobre uma temática específica, já que é conduzida de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto” (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010, p. 102) na medida em que é capaz de oferecer informações abrangentes em relação a uma questão e desenvolver um corpo de conhecimento. Esse método de pesquisa objetiva traçar uma análise sobre o conhecimento já construído em pesquisas anteriores sobre um determinado tema e ao contrário de outras revisões bibliográficas, pode incluir pesquisas realizadas a partir de metodologias distintas umas das outras, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno a ser analisado (BOTELHO et al, 2011, p. 127).

A revisão integrativa consiste na coleta de dados realizada a partir de fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico centrado na busca de artigos na literatura em bases de dados utilizando descritores e suas combinações nas línguas escolhidas e estabelecendo critérios de inclusão e exclusão definidos para a seleção dos artigos foram. A amostra, em conjunto com a multiplicidade de propostas, deve gerar um panorama consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas relevantes (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Na pesquisa realizada para o presente artigo, a coleta de dados aconteceu entre março e junho de 2022. As bases de dados utilizadas foram *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Para a busca dos artigos foram utilizadas as seguintes combinações de descritores: “Violência contra mulher”; “Psicologia”; “Psicóloga (o)”; “Saúde Mental” e “Saúde Ocupacional”. O recorte temporal de publicação foi do ano de 2006 a 2022 por ser o ano de construção deste trabalho.

Foram utilizados como critérios de inclusão: 01) artigo completo; 02) sendo ao menos um dos autores da área da psicologia; 03) disponibilizado na língua portuguesa; 04) conter ao menos um dos termos (violência, violência contra mulher, psicologia, psicólogos, saúde mental e saúde ocupacional); 05) ter sido publicado entre 2006 e 2022. Critérios de exclusão: 01) texto incompleto; 02) texto escrito por profissionais que não são da área da psicologia; 03) texto de outro idioma que não seja o português.

Foram encontrados no total 111 artigos, sendo 62 no Scielo, 19 no Lilacs e 21 na BVS. No Scielo foram descartados 57, 46 deles não apresentavam ao menos um dos descritores no título ou no resumo e onze não estavam escritos na língua portuguesa. No Lilacs, foram descartados 19, 12 deles não apresentavam ao menos um dos descritores no título ou resumo e sete não estavam escritos na língua portuguesa. Na BVS foram descartados 21, 21 não apresentaram ao menos um dos descritores no título ou resumo. O total de artigos examinados foi cinco.

4 ANÁLISE

A análise dos estudos selecionados em relação ao delineamento de pesquisa foi realizada de forma descritiva com o objetivo de reunir o conhecimento produzido sobre o tema escolhido para a revisão. A perspectiva de análise utilizada foi a técnica categorial temática proposta por Laurence Bardin para análise de conteúdo. A proposta de Bardin, segundo FERREIRA (2020), está organizada em três fases: na primeira, denominada de pré-análise, são feitas leituras do material; na segunda, faz-se a exploração do material no sentido de codificar e criar categorias a partir dos dados; na terceira, procede-se ao tratamento dos resultados e à interpretação, em que o pesquisador pode interpretar e inferir sobre os dados, considerando os conteúdos manifestos e latentes dos participantes. Após esse processo, os dados obtidos são organizados em grandes categorias de análise. A seguir, serão apresentados os dados e as análise a partir de grandes categorias, conforme as etapas estabelecidas por Bardin.

4.1 Apresentação dos dados

O quadro a seguir apresenta os artigos selecionados para análise, trazendo nos tópicos a descrição exata de cada artigo, destacando-se suas principais informações, os objetivos, metodologia/caracterização da amostra e resultados.

Quadro 1 – Quadro de análise dos artigos selecionados.

Título/autor/ano	Violência contra a Mulher e atendimento Psicológico: o que pensam os/as Gestores/as Municipais do SUS. Porto, 2006.
Periódico/qualis	Psicologia: Ciência e Profissão. A2.
Objetivo	Investigar o que pensam os gestores/as de Secretarias Municipais de Saúde acerca da saúde da mulher em situação de violência.
Tipo de estudo	Pesquisa Documental, com caráter descritivo, qualitativo e exploratório. Foram selecionados 18 gestores/as de três dos 14 municípios da região Metropolitana do Recife- RMR-(PE-Brasil). Foi utilizado Questionário Fechado e entrevista Semi-estuturada, a partir dos temas, violência doméstica e saúde da mulher.

Resultado	Esses/as gestores/as percebem como atendimento da saúde consequências de agressão física. Para esses casos, os serviços de saúde, na forma como estão estruturados, poderiam dar uma resposta. Entretanto, não dariam conta do problema do ponto de vista das repercussões emocionais e psicológicas, compreendendo a questão além do sintoma físico.
Título/autor/ano	Os psicólogos na rede de assistência à mulher em situação de violência. Hanada, D'Oliveira & Schraiber, 2010.
Periódico/qualis	Estudos Feministas. A2.
Objetivo	Mapear e descrever os serviços de diversos setores sociais que atendem a mulher e meninas em situação de violência, identificando sua vocação assistencial, fluxos e interconexões, dificuldades e sucessos no trabalho em rede.
Tipo de estudo	Para o estudo foram utilizadas parte do material da pesquisa identificando possibilidades e limites do trabalho em rede para a redução da violência contra a mulher: estudo em três capitais brasileiras. Questionário semiestruturado. Nos 56 serviços com psicólogos, foram entrevistados 100 profissionais (gerentes e técnicos), dentre eles, 19 psicólogos.
Resultado	O psicólogo foi um profissional presente e solicitado em todas as categorias de serviços da rede específica da Região Metropolitana de São Paulo. As capacitações e supervisões não são tarefas específicas de determinada especialidade profissional visam aperfeiçoar o trabalho assistencial. As atividades assistenciais desenvolvidas pelos psicólogos nos serviços paulistas estavam associadas às finalidades de fortalecimento das mulheres, promoção da autoestima e autonomia dentre outros. Observamos aplicações e composições diferenciadas das ações dos psicólogos com o trabalho em equipe conforme a vocação da instituição e do setor (Justiça, Segurança Pública, Saúde, Assistência Social). Consideramos que é importante definir melhor os objetivos e as

	<p>intervenções do atendimento psicológico, pois as divergências e as indefinições poderiam trazer prejuízos ao diálogo entre os profissionais e a articulação de um projeto assistencial integrado e comum a toda a equipe técnica e a rede.</p>
Título/autor/ano	<p>Atendimento Psicológico e a Secretaria de Políticas Para Mulheres. Porto & Bucher-Maluschke, 2012.</p>
Periódico/qualis	<p>Psicologia e Sociedade. A2.</p>
Objetivo	<p>Analisar as propostas da Secretaria de Políticas para Mulheres - SPM- para o atendimento psicológico de mulheres em situação de violência apresentados nos manuais, termos de referência e normas técnicas.</p>
Tipo de estudo	<p>Análise do Discurso - que é uma ferramenta importante no contexto deste estudo, pois entende o discurso para além de seus aspectos linguísticos, considerando, as questões sociais, ideológicas e políticas das palavras utilizadas para ser pronunciado. Foi feita uma análise de discurso nos documentos publicados.</p>
Resultado	<p>A função do discurso apresentado nesses documentos parece ser a de trazer as mulheres para uma conscientização de um lugar político a partir do conceito de gênero, que é o padrão que se repete nos documentos analisados. Como se, só a partir da incorporação desse conceito, o entendimento dessas relações de poder determinasse a resolução da vivência de situações de violência doméstica. Dessa forma, essa resolução seria o desenvolvimento de outra posição, a não aceitação da violência. Nesse contexto, o atendimento psicológico dentro da política pública aparece confuso, como precisando ser mais político e militante e menos subjetivo e pessoal, ou seja, precisando ter uma base teórica num construto político, e não nas teorias que embasam a intervenção a intervenção clínica em psicologia, independente da escola teórica. Essa análise, parcial e em construção, aponta para a necessidade de aprofundar o estudo, de entender o fenômeno da violência contra as mulheres desenvolver orientações mais apropriadas para as/os</p>

	psicólogas/os. A formação da graduação em psicologia oferece ferramentas para o desenvolvimento de um trabalho, a partir de diferentes escolas e teorias, com subjetividade ou comportamento.
Título/autor/ano	Trabalho e Sofrimento: Desafios da saúde mental de Profissionais da Assistência Social. Silva, Vasconcellos & Figueiredo, 2020.
Periódico/qualis	Psicologia em Estudo. A1.
Objetivo	Discutir os principais aspectos referentes ao sofrimento vivenciado pelos profissionais de uma unidade do CREAS.
Tipo de estudo	Pesquisa de cunho qualitativo, pesquisa-ação por meio da Clínica Psicodinâmica do Trabalho. Participaram dez trabalhadores, sendo três psicólogas, dois técnicos administrativos, três assistentes sociais e dois educadores sociais. Utilizando questionário sociodemográfico e ocupacional
Resultado	A partir da pesquisa-ação proporcionada pela prática da Clínica Psicodinâmica do Trabalho, foi possível compreender as vivências de prazer e sofrimento, destacando a importância da construção do coletivo para o alcance da saúde mental. Constatando o fortalecimento dos laços sociais, a partir do reconhecimento mútuo de engenhosidade e habilidades envolvidas no desenvolvimento das funções de cada um, proporcionando satisfação e fortalecimento da identidade profissional, a responsabilidade na atuação e a percepção de relevância pelo serviço prestado.
Título/autor/ano	Percepções sobre o plantão psicológico em uma Delegacia de Defesa da Mulher. Silva & Bini, 2021.
Periódico/qualis	Psicologia USP. A2
Objetivo	Analisar as percepções das plantonistas e agentes de uma Delegacia de Defesa da Mulher (DDM) sobre violência de gênero e seus impactos psíquicos no cotidiano pessoal e de trabalho dessas mulheres.

Tipo de estudo	Pesquisa ex-post-facto, ou seja, depois que o fato ocorreu é descritiva. Metodologia Mista com análise em dados qualitativa-análise de palavras utilizadas no discurso- e quantitativa-análise da frequência que ocorre, pelo método estatístico inferencial qui-quadrado. Entrevista estruturada. Foram entrevistadas 16 estagiárias de psicologia, sendo 5 alunas egressas e formadas, 10 alunas cursando a partir do quinto semestre e 1 aluno no décimo semestre.
Resultado	A pesquisa sinalizou que existem lacunas e limitações no trabalho de combate a violência contra a mulher; a questão da escassez de atendimento psicológico nas DEAMs, que acontece apenas por meio de parcerias com universidades; a falta de estrutura física apropriada que contribua para um melhor atendimento, orientação e acolhimento das vítimas; e falta de uma equipe multidisciplinar para que a vítima tenha todos os atendimentos e orientações necessárias para trâmites legais, tendo em vista o momento de sofrimento e vulnerabilidade.

Fonte: Elaborada pela autora

4.2 Papel da psicóloga(o)/protocolo

A inserção da psicologia nas políticas públicas e na rede de atendimento à mulher em situação de violência em aspectos de experiência é recente, sendo possível observar na análise dos artigos que o trabalho da psicologia junto às mulheres vítimas de violência é percebida de forma reduzida, pelos membros que compõem a rede. “Ao psicólogo, na perspectiva desses profissionais entrevistados, caberia promover ou resgatar a autoestima da mulher, acolher e orientar ou tentar promover o entendimento do casal.” (HANADA; D’OLIVEIRA; SCHRAIBER, 2010, p. 40).

A rede de assistência e atendimento a mulher em situação de violência, pontua questões como autoestima somente como algo individual da mulher, desconsiderando as implicações do meio social e cultural no qual são refletidas na mulher, sendo que, a sociedade se desenvolveu baseada no patriarcado controlador dos corpos femininos que aprisiona as mulheres dentro de um papel de objeto, rotulando e minimizando as formas de agir, se portar perante a sociedade e ao sujeito “homem” detentor do poder. “O enfrentamento da violência contra as mulheres demanda, portanto, intervenções em diversos níveis da realidade social, desde o cultural, o

institucional e o familiar até o individual. ” (HANADA; D’OLIVEIRA; SCHRAIBER, 2010, p. 34).

Na rede de atendimento da mulher em situação de violência, no estudo realizado por HANADA; D’OLIVEIRA; SCHRAIBER, 2010), verificou-se, que os profissionais da rede saúde e do jurídico não visualiza o trabalho da psicologia de uma forma integral, pautada no compromisso social, com possibilidades de transformação, no sentido de desenvolver um trabalho para além do resgate da autoestima, que buscam “[...] mudanças sociais e culturais[...]” intuindo uma superação “[...] na ideologia patriarcal e nas estruturas das instituições sociais[...]”.(HANADA; D’OLIVEIRA; SCHRAIBER, 2010, p. 53).

Por outro lado, psicólogos e psicólogas, trabalham disseminando a semente de uma possível mudança da realidade social, realidade que pode caminhar para a superação de como a mulher se vê e é percebida diante da sociedade, e por consequência intuindo a conscientização acerca dos valores representados pela cultura machista, auxiliando a compreender o processo de violência que vivenciou, vindo a possibilitar a evasão de situações de violência e trabalhar questões como autoestima. “A mulher elevaria essa autoestima com as discussões dos valores a partir dos conceitos de gênero e papéis/relações de gênero.” (PORTO; BUCHER-MALUSCHKE, 2012, p. 570).

A percepção da rede de atendimento à mulher em situação de violência, em relação ao trabalho dos profissionais da psicologia deixa algumas lacunas no sentido das possibilidades de um trabalho integral. Existem documentos que trazem aspectos e proposições das atividades que o psicólogo/a deve desenvolver, como a “Norma Técnica de Padronização - Centro de Referência de Atendimento à Mulher” produzida pela SPM em 2006 e “Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) em Programas de Atenção à Mulher em situação de Violência”, publicado pelo CFP em 2012 produzido a partir da metodologia do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (Crepop), documento que busca construir referência sólida para a atuação da Psicologia na área. Estes documentos dão bastante ênfase na escuta e acolhimento das mulheres em situação de violência e no fortalecimento do trabalho em equipe, no papel da escuta em equipe que o psicólogo e psicólogo deve realizar nos serviços em que está inserido. Os documentos e normativas, porém, deixam lacunas no que tange à construção de um protocolo específico do papel e da intervenção da psicologia em tais contextos de atuação, “[...] evidenciando a dificuldade de delinear a especificidade desses profissionais.” (HANADA; D’OLIVEIRA; SCHRAIBER, 2010, p. 46).

Parte das atividades que os serviços consideram função dos profissionais da Psicologia como acolhimento, são frequentemente realizadas por outros profissionais. Na pesquisa de

Silva; Bini (2021) a respeito da saúde mental dos profissionais das DEAMs, do interior do estado de São Paulo, foi observado que “[...] o acolhimento é muito importante para o atendimento humanizado e, para tanto, a empatia pela dor e sofrimento do outro é um facilitador no atendimento”. (SILVA; BINI, 2021, p. 5). Ou seja, características que devem estar presentes no atendimento às mulheres em situação de violência, por parte de todos os profissionais, mesmo que não pertencem a área da psicologia.

É verdade que em sua maioria, as instituições de assistência possuem equipes multiprofissionais, propiciando efetivação no acesso aos direitos, visto que, para o desenvolvimento das atividades, o profissional deve possuir uma qualificação mínima, conduzindo de uma forma empática e humanizada. Em relação à atuação dos psicólogos e psicólogas, porém, “as orientações para a realização de intervenção em psicologia se apresentam confusas”. (PORTO; BUCHER-MALUSCHKE, 2012, p. 572). Diante disto, os artigos analisados evidenciam a ausência de um protocolo específico para atuação junto às mulheres em situação de violência, o que muitas vezes dificulta a condução do trabalho, gerando insegurança por parte de alguns profissionais.

4.3 Capacitação da equipe

De acordo com os artigos analisados, a capacitação das equipes que atuam junto às mulheres vítimas de violência se mostra insuficiente, sendo a grande maioria das equipes constituídas por profissionais de áreas distintas, que seria mais eficaz se estudassem a respeito das questões de gênero que reflete em como a violência se manifesta no meio social. A limitada compreensão das equipes reflete na forma de condução dos atendimentos e no acolhimento nas instituições de atendimento à mulher em situação de violência. Por vezes, as mulheres adentram nos equipamentos de assistência em situação de grande sofrimento e vulnerabilidade.

A falta de capacitação é uma questão recorrente que traz aspectos negativos, como a precarização nos atendimentos, vindo a prejudicar as usuárias e “[...] fazendo com que a busca por ajuda institucional resulte em rotas sofridas, longas, muitas vezes ineficientes”. (HANADA; D’OLIVEIRA; SCHRAIBER, 2010, p. 37). Esse fato acaba resultando em outra violência, fazendo com que a mulher desista de buscar seus direitos. Situação que pode ser o reflexo de uma fragmentação e individualização da equipe em relação ao objetivo e o papel na rede. “O que também implica que profissionais e instituições tenham conhecimento sobre a compreensão e as delimitações do objeto de intervenção dos outros com quem pretendem

compor e, dessa forma, construam um objeto integral compartilhado”. (HANADA; D’OLIVEIRA; SCHRAIBER, 2010, p. 37.)

A capacitação pode vir a ser trabalhada em um formato horizontal e integral de forma articulada buscando melhores formas de condução dos atendimentos. É observável nos estudos de Porto; Bucher-Maluschke (2012), sobre os atendimentos e a secretaria de políticas públicas para as mulheres, no qual é mencionado a respeito do manual das Políticas Públicas para Ações Relativas a Jovens e Adolescentes do ano de 2007, que traz a menção de uma capacitação para o manejo com as vítimas de violência sexual e seus atravessamentos, sendo a capacitação destinada a todos que compõem a rede. Nota-se que não há um manual com o mesmo nível de detalhamento que ampare os profissionais que atuam junto às mulheres em situação de violência.

A preparação dos profissionais, expressa na publicação de Porto; Bucher-Maluschke (2012), como uma “capacitação emocional”, passa a ser destacada como forma de melhorar o atendimento às mulheres[...]” (PORTO; BUCHER-MALUSCHKE, 2012, p. 573). “Nesse sentido, afirmam que uma parcela dos profissionais não tem conhecimentos teóricos e metodológicos prévios, podendo levar a uma compreensão rasa do tema, mas que adquirem no decorrer da atuação” (SILVA; BINI, 2021, p. 8). Nota-se a necessidade de qualificar um método para que possa promover um atendimento adequado e efetivo, visto que a violência causa repercussões na vida dos indivíduos que as vivenciam em qualquer proporção, afirmando que a capacitação e habilidade emocional são essenciais para conduzir tais situações.

4.4 Saúde ocupacional/racionalização

A temática é bastante recorrente nos artigos analisados, a saúde ocupacional dos profissionais que trabalham junto às mulheres em situação de violência é bastante negligenciada, tornando-se urgente o debate sobre “[...] necessidade de um suporte psicológico aos profissionais que atendem a casos de violência contra a mulher” (PORTO, 2006, p. 436).

Os profissionais da Psicologia que atuam junto a mulheres vítimas de violência adquiriram uma demanda complexa, composta de muitos sentimentos, angústias, inquietações e vulnerabilidades decorrentes dos relatos que as mulheres trazem a respeito da violência sofrida. Esses profissionais carregam muito estresse ao estar constante e permanente contato com a violência. Obstante isto, não há respaldo aos profissionais por parte do Estado ou mesmo dos órgãos que regulamentam o trabalho de psicólogos e psicólogas, proporcionando alguma forma de segurança enquanto desenvolve seus trabalhos. “É relevante salientar que não há, por

parte do Estado, uma proposta de cuidado com a saúde biopsicossocial dessas profissionais para ajudá-las a reconhecer e dar novos destinos a essas implicações subjetivas”. (SILVA; BINI, 2021, p. 5-6).

Sendo a violência uma questão multifatorial, que afeta os usuários, usuárias e os profissionais que ofertam o atendimento à mulher em situação de violência, em diferentes proporções, mesmo mantendo uma postura profissional pautada na ética, emergem implicações que refletem em sua saúde emocional. “Os relatos indicam que esse suporte emocional contribuiria para a atuação mais humanizada e para o bem-estar das agentes, sugerindo a importância de cuidar de quem cuida” (SILVA; BINI, 2021, p. 4-5).

Os sentimentos que emergem dos atendimentos podem vir a refletir em outros espaços da vida, fora do ambiente de trabalho. No estudo de Silva, Vasconcellos; Figueiredo (2020), sobre trabalho e sofrimento e os desafios da saúde mental dos profissionais do Creas de Corumbá-MS, trazem que “Frente a essa situação foi relatado o sentimento de insegurança e incapacidade[...]” (SILVA; VASCONCELLOS; FIGUEIREDO, 2020, p. 8). Um fato importante é que, não raro, os agressores culpabilizam os profissionais por atenderem as mulheres que solicitam os seus serviços, em especial quando ocorre a evasão da mulher da situação de violência, que em parte leva-a a deixar o agente violento.

Verificou-se que os trabalhadores que atuavam na garantia de direitos não recebiam proteção, sentindo-se negligenciados por não terem seus próprios direitos assegurados. Por lidarem cotidianamente com situações de extrema violência sentiam frequentemente medo e insegurança, sendo mencionada a necessidade de um suporte psicológico pela equipe. (SILVA; VASCONCELLOS; FIGUEIREDO, 2020, p. 7).

Outra questão relevante ressaltada nos artigos, são as condições de infraestrutura das instituições, que acontecem os atendimentos às mulheres em situação de violência, onde não há espaços adequados, adaptados e suficientes para um atendimento de qualidade, gerando desgaste no desenvolvimento das atividades, e podendo levar e expor a usuária a vivenciar possíveis situações de constrangimentos.

Diante do desamparo em relação às atividades realizadas, aos aspectos de infraestrutura e os aspectos emocionais decorrentes dos atendimentos, os profissionais da rede de atendimento às mulheres em situação de violência, buscam estratégias de cuidado que por vezes se mostram ineficazes, a exemplo da racionalização da violência.

“[...]constatou-se o uso recorrente da racionalização, estratégia por meio da qual os trabalhadores buscavam justificar as causas do sofrimento para atenuar suas implicações, aparentando um efeito positivo da organização do trabalho para a sua

atuação, mas que se mostrava ineficaz por não mobilizar forças em direção a mudanças a serem efetivadas[...]" (SILVA; VASCONCELLOS; FIGUEIREDO, 2020, p. 9).

Criam uma barreira, uma “casca” como forma de proteção dos sentimentos que emergem do convívio com as situações de violência, fazendo uso da negação da realidade na qual o trabalho é realizado e dos sentimentos que derivam deles (angústia, insegurança, medo e etc). Utilizando também o humor como uma forma de fuga, “[...] pois pelo bom humor os profissionais construíram um espaço de ilusão que permitia que a fantasia irônica estabelecesse sensação de suavidade e alívio”. (SILVA; VASCONCELLOS; FIGUEIREDO, 2020, p. 8).

Por fim, vale destacar que o trabalho com mulheres em situação de violência possui um elevado custo afetivo e emocional, visto que, “[...] a racionalização da violência e das dores atendidas como forma de proteção para amenizar os impactos emocionais a que estão submetidas e a tentativa de ser possível a realização do trabalho sem danos psíquicos[...].” (SILVA; BINI, 2021, p .6). A racionalização apresenta-se como uma ilusão da realidade que a violência traz, pois se configura como uma estratégia de enfrentamento, temporário e superficial, que não proporciona uma saúde mental eficiente e de qualidade aos profissionais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apoiada na análise realizada, busca-se transcender questões protocolares, nos levando a refletir acerca da configuração social no qual a sociedade se desenvolveu, sendo a mesma capitalista e desigual. Posto que, é possível observar que a violência gera implicações emocionais que acarretam prejuízo à saúde mental dos profissionais presentes na linha de frente da rede de atendimento à violência contra mulher. Ao experimentar situações de violência, ainda que de forma narrativa, esses profissionais podem vir a gerar adoecimento, por estarem expostos constantemente a sofrimento, estresse, risco à saúde física, falta de infraestrutura, sobrecarga de trabalho, dentre outros fatores que trazem danos à saúde mental dos trabalhadores. Deve-se considerar, no debate sobre esse tema, que os profissionais, em grande parte, não possuem respaldo por parte das instituições em relação aos cuidados em saúde mental, na medida que não conseguem criar recursos e estratégias de cuidado e proteção, levando ao adoecimento, o que pode gerar consequências danosas à sua capacidade de atender as usuárias de forma qualificada, levando, no extremo, à não efetivação dos direitos da mulher.

Faz-se imprescindível destacar o desamparo do Estado em relação à saúde ocupacional dos trabalhadores da rede de atendimento à mulher em situação de violência, o que vem a refletir na baixa qualidade dos atendimentos realizados. Evidencia-se a precarização da infraestrutura do espaço, a carga horária excessiva, a falta de segurança relacionada ao emprego, a alta rotatividade de profissionais, a baixa adesão de acesso aos direitos trabalhistas, condições essas decorrentes das más condições de trabalho, conseqüentemente produzindo desvantagens ao ofertarem o serviço, prejudicando as usuárias/os, pois os próprios trabalhadores não possuem seus direitos garantidos.

Sob este panorama, as instituições responsáveis pela criação e execução de políticas públicas que atendem às mulheres em situação de violência poderiam criar e desenvolver estratégias e espaços de cuidado em saúde mental, por meio da efetivação dos direitos trabalhistas, propiciando bem-estar e tempo de lazer de qualidade aos profissionais, promovendo condições favoráveis e seguras para os trabalhadores executarem suas atribuições com os direitos firmados promovendo capacitações técnicas e metodológica para e assim melhor aplicarem suas ações junto às mulheres.

Observa-se que a Psicologia, mesmo com instruções para a realização das ações, não possui um espaço definido dentro das políticas públicas de enfrentamento a violência contra mulher, uma vez que, as equipes esperam e visualizam uma ação pontual e específica, levando a individualização e baixa qualidade nas ações propostas. Tal olhar sobre as atribuições da

psicóloga e do psicólogo na rede de atendimento à mulher em situação de violência, não promove eficácia nas ações planejadas, dificultando o delineamento de um lugar que possa proporcionar transformação social a partir das ações nos equipamentos da rede de enfrentamento à violência contra mulher.

A escassez da produção acadêmica brasileira com ênfase na saúde mental dos profissionais da rede de atendimento às mulheres em situação de violência reflete a mesma escassez de estudos e pesquisas sobre o funcionamento dos serviços que compõem as Políticas para Mulheres. De acordo com Pedrosa (2016), no campo da saúde mental, não há estudos que apontem para esta preocupação em termos de cuidados psicossociais. Tanto o fenômeno da violência contra as mulheres não aparece com interesse na Política Nacional de Saúde Mental como as Políticas para Mulheres não contemplam aspectos direcionados à saúde mental.

A presente pesquisa vem oferecer uma contribuição diante da lacuna de estudos referentes a esta temática tão significativa e essencial não apenas a profissionais que atuam junto a mulheres em situação de violência, mas a todos e todas aqueles que se engajam na atenção psicossocial. Destaca-se a relevância de continuar o debate sobre esta temática tão importante para a saúde dos profissionais, pontuando que este estudo inicial pode dar ensejo a uma pesquisa qualitativa junto aos profissionais da Psicologia da rede de atendimento à mulher em situação de violência, profissionais estes que promovem conscientização é uma possível atuação de manutenção na sociedade.

REFERÊNCIAS

- ADAMES, Bruna; BATISTA, Aline Pozzolo. A violência doméstica e a procura pelo sistema de justiça sob a ótica dos direitos humanos e da perspectiva de gênero. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, v. 9, n. 24, p. 177-203, 2017.
- ADAMES, Bruna; BONFIGLIO, Simoni Urnau; BECKER, Ana Paula Sesti. Acolhimento psicológico para mulheres vítimas de violência conjugal. **Pesqui. prá. psicossociais**, São João del-Rei, v. 13, n. 2, p. 1-12, ago. 2018 .
- ALMEIDA, Claudia de Godoi Ferreira de; SILVA, Rafael Bianchi. Atuação da Psicologia no SUAS: percepções sobre Desenvolvimento Humano e Desenvolvimento Comunitário. **Revista Polis e Psique**, v. 11, n. 3, p. 7-31, 2021.
- ARAÚJO, Maria de Fátima. Gênero e violência contra a mulher: o perigoso jogo de poder e dominação. **Psicologia para América Latina**, n. 14, p. 0-0, 2008.
- ATLAS da violência, IPEA Atlas. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/1375-atlasdaviolencia2021completo.pdf>. Acessado em agosto de, 2021.
- BANDEIRA, Lourdes Maria; ALMEIDA, Tânia Mara Campos de. Vinte anos da Convenção de Belém do Pará e a Lei Maria da Penha. **Revista Estudos Feministas**, v. 23, p. 501-517, 2015.
- BANDEIRA, Lourdes Maria. Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. **Sociedade e Estado**, v. 29, n. 2, p. 449-469, 2014.
- BARRETO, Ana Cristina. **A Defensoria Pública como instrumento constitucional de defesa dos direitos da mulher em situação de violência doméstica, familiar e intrafamiliar**. Fortaleza: Universidade de Fortaleza, 2007.
- BRASIL. **Lei nº. 11.340, de 7 de agosto de 2006** (Lei Maria da Penha).
- BRASIL; Presidência da República; Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Norma Técnica de Padronização - Centro de Referência de Atendimento à Mulher**, 2006.
- BRASIL; Presidência da República; Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Rede de enfrentamento à violência contra as mulheres**, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres** / Ministério da Saúde, Instituto Sírío-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.
- BORGES, Maria Célia Guimarães et al. Violência doméstica contra a mulher: estudo em uma metrópole da Amazônia. **O Social em Questão**, v. 24, n. 50, p. 339-362, 2021.
- BOCK, Ana Mercês Bahia. A Psicologia a caminho do novo século: identidade profissional e compromisso social. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 4, p. 315-329, 1999.

BOTELHO, Louise Lira Roedel; DE ALMEIDA CUNHA, Cristiano Castro; MACEDO, Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.

CARDOSO, Ruth; CHAUÍ, Marilena; PAOLIO, Maria Célia. **Perspectivas antropológicas da mulher**. Rio de Janeiro: Zahar editores, v.4, p.137, 1985.

COELHO, Elza Berger Salema; SILVA, Anne Caroline Luz Grüdtner da; LINDNER, Sheila Rubia. **Violência: definições e tipologias**. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogos (os) em Programas de Atenção à Mulher em situação de Violência** / Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2012. 82 p.

CURIA, Beatriz Gross et al. Produções científicas brasileiras em Psicologia sobre violência contra mulher por parceiro íntimo. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 40, 2020.

DATASENADO, Pesquisa; DATASENADO. **Violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília, DF: Secretaria de Transparência/DataSenado, 2021.**

FERREIRA, B. W. Análise de conteúdo. **Aletheia**, 1, 13-20, 2000.

FLORENTINO, Bruno Ricardo Bérnago; MELO, Walter. A inserção da Psicologia no Sistema Único de Assistência Social: notas introdutórias. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 10, n. 1, p. 3-12, 2017.

GARCIA, Ana Luíza Casasanta; BEIRAS, Adriano. A psicologia social no estudo de justificativas e narrativas de homens autores de violência. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, 2019.

HANADA, Heloisa; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas; SCHRAIBER, Lilia Blima. Os psicólogos na rede de assistência a mulheres em situação de violência. **Revista Estudos Feministas**, v. 18, p. 33-60, 2010.

LEITÃO, Ilse Maria Tigre Arruda; FERNANDES, Aline Leite; RAMOS, Islane Costa. Saúde ocupacional: analisando os riscos relacionados à equipe de enfermagem numa unidade de terapia intensiva. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 7, n. 4, p. 476-484, 2008.

LISBOA, Teresa Kleba. Violência de gênero, políticas públicas para o seu enfrentamento e o papel do serviço social. **Temporalis**, v. 14, n. 27, p. 33-56, 2014.

LISBOA, Manuel et al. **Violência e gênero**. 2009.

MENEGHEL, Stela Nazareth et al. Repercussões da Lei Maria da Penha no enfrentamento da violência de gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 691-700, 2013.

MONTEIRO, Fernanda Santos. **O papel do psicólogo no atendimento às vítimas e autores de violência doméstica**. Brasília, p. 63, 2012.

NASCIMENTO, I. L.; DUARTE, L. C.; MORAES, T. D. Saúde dos psicólogos em centros de referência de assistência social. **Rev Psicol Organ Trab** [Internet]. 2018 [cited 2019 Aug 20]; 18 (2): 373-80.

NARVAZ, Martha Giudice; KOLLER, Sílvia Helena. Mulheres vítimas de violência doméstica: compreendendo subjetividades assujeitadas. **Psico**, v. 37, n. 1, p. 8, 2006.

NOGUEIRA, Diogo Pupo. Incorporação da saúde ocupacional à rede primária de saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 18, p. 495-509, 1984.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. (2005). **WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women: initial results on prevalence, health outcomes, and women's reponses**. 2005. Disponível em: http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/summary_report_English2.pdf

PEDROSA, M. M.. **A (in)visibilidade da violência contra as mulheres na saúde mental**. Dissertação de mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

PINHEIRO, Eliane Aparecida et al. **Serviço social e violência contra a mulher: questões para o debate**. 2005.

PORTO, Madge. Violência contra a mulher e atendimento psicológico: o que pensam os/as gestores/as municipais do SUS. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 26, p. 426-439, 2006.

PORTO, Madge; BUCHER-MALUSCHKE, Júlia SN. Atendimento psicológico e a secretaria de políticas para as mulheres. **Psicologia & Sociedade**, v. 24, p. 567-576, 2012.

QUELHAS, Osvaldo LG; LIMA, Gilson BA. Sistema de gestão de segurança e saúde ocupacional: fator crítico de sucesso à implantação dos princípios do desenvolvimento sustentável nas organizações brasileiras. **INTERFACEHS-Revista de Gestão Integrada em Saúde do Trabalho e Meio Ambiente**, v. 1, n. 2, 2006.

RIFIOTIS, Theophilos. As delegacias especiais de proteção à mulher no Brasil e a «judicialização» dos conflitos conjugais. **Sociedade e Estado** [online]. 2004, v. 19, n. 1, pp. 85-119.

SADIR, Maria Angélica; BIGNOTTO, Márcia Maria; LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 20, p. 73-81, 2010.

SENRA, Carmem Magda Ghetti; GUZZO, Raquel Souza Lobo. Assistência social e psicologia: sobre as tensões e conflitos do psicólogo no cotidiano do serviço público. **Psicologia & Sociedade**, v. 24, p. 293-299, 2012.

SILVA, Ana Fernanda Carnellosso et al. Violência doméstica contra a mulher: contexto sociocultural e saúde mental da vítima. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 3, p. e35932363-e35932363, 2020.

SILVA, Jeanne Benevides da; VASCONCELLOS, Pamela Arruda; FIGUEIREDO, Vanessa Catherina Neumann. Trabalho e sofrimento: desafios da saúde mental de profissionais da assistência social. **Psicologia em Estudo**, v. 23, 2020.

SILVA, Andressa Melina Becker da; BINI, Mara Cristina Normídio. Percepções sobre o plantão psicológico em uma Delegacia de Defesa da Mulher. **Psicologia USP**, v. 32, 2021.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010.

VIEIRA, Pâmela Rocha; GARCIA, Leila Posenato; MACIEL, Ethel Leonor Noia. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela?. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, 2020.

TELES, Maria Amélia de Almeida; MELO, Mônica de. **O que é violência contra a mulher**. Brasiliense, 2017.

ZAVAREZE, Taís Evangelho et al. **Relação entre perfil de agravos à saúde de trabalhadores e clima de segurança no trabalho**. 2015.