

Psicologia e políticas públicas de enfrentamento à violência contra mulheres: experiências de universitárias

Psychology and public policies to cope with violence against women: university student experiences

Psicología y políticas públicas para combatir la violencia contra las mujeres: experiencias de universitarias

*Maria Clara Guimarães Souza**

*Tatiana Machiavelli Carmo Souza***

Resumo

O estudo investigou as experiências de universitárias do curso de Psicologia junto às políticas públicas de enfrentamento à violência contra mulheres (VCM) em um município do sudoeste goiano. Foi realizada pesquisa de campo, com metodologia qualitativa, partindo das premissas da Psicologia Sócio-histórica. A amostra foi composta por 10 estudantes de psicologia. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas. Foi desenvolvida análise dos dados por meio dos núcleos de significação. Os dados deram origem a três eixos de análise: Conceito de gênero e VCM; Políticas Públicas: práticas, atuações e intervenções no enfrentamento da VCM; Formação em psicologia e VCM. Verificou-se dificuldades em identificar as categorias gênero, VCM e políticas públicas, assim como precário conhecimento sobre a rede intersetorial de atendimento às mulheres. Percebeu-se fragilidades no processo de formação profissional para o enfrentamento da VCM. Exceto pelas atuações no campo da justiça, notou-se práticas insipientes nas demais políticas. Notou-se muitos obstáculos

* Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGP-UFG). E-mail: mariaclarags.psi@gmail.com

** Curso de Psicologia da Universidade Federal de Catalão, Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Goiás. E-mail: tatimachiavelli@yahoo.com.br

ideológicos, políticos, institucionais, sociais e econômicos em relação às práticas sobre a VCM por parte das participantes, elementos que dificultam a atuação frente aos problemas de gênero.

Palavras-chave: *violência de gênero; política social; formação profissional.*

Abstract

The study investigated the experiences of psychology course university students in terms of public policies to cope with violence against women (VCM) in a municipality in southwest Goiás. Field research was carried out, with a qualitative methodology, based in Socio-historical Psychology. The sample consisted of 10 psychology students. The data was obtained through interviews. Data analysis was developed through the meaning nuclei. The data gave rise to three axes of analysis: Concept of gender and VCM; Public Policies: practices, actions and interventions in confronting VCM; Training in psychology and VCM. There were difficulties in identifying the categories gender, VCM and public policies, as well as precarious knowledge about the intersectoral network of care for women. There were perceived weaknesses in the process of professional training to confront VCM. Policies in the justice field are quite active, but policies from other fields are still developing.. There were many ideological, political, institutional, social and economic obstacles to participants' practices in terms of VCM, which made it difficult to deal with gender issues.

Keywords: *Gender violence; social policy; professional training.*

Resumen

Este estudio investigó las experiencias de universitarias del curso de Psicología, así como las políticas públicas de combate a la violencia contra las mujeres (VCM) en un municipio del suroeste Goiano. Se realizó una investigación de campo, con metodología cualitativa, partiendo desde las premisas de la Psicología Socio-histórica. La muestra fue compuesta por 10 estudiantes de psicología. Los datos fueron obtenidos por medio de entrevistas. El análisis de los datos fue realizado a través de los núcleos de significación. Los datos dieron origen a tres ejes de análisis: Concepto de género y VCM; Políticas Públicas: prácticas, actuaciones e intervenciones en el combate de la VCM; Formación en psicología y VCM. Fue verificado dificultades en identificar las categorías género, VCM y políticas públicas, así como el precario conocimiento sobre la red intersectorial de atención a las mujeres. Se percibió fragilidades en el proceso de formación profesional para el combate de la VCM. Excepto por las actuaciones en el campo de la justicia, se notó prácticas insípidas en las demás políticas. Se notaron muchos obstáculos ideológicos, políticos, institucionales, sociales y económicos en relación a las prácticas sobre la VCM por parte de las participantes, elementos que dificultan la actuación frente a los problemas de género.

Palabras clave: *violencia de género; política social; formación profesional.*

REVISÃO DE LITERATURA

A violência contra mulheres (VCM) advém das relações de desigualdade de gênero e poder, fruto de construção histórica, social e cultural do papel feminino e masculino (Schraiber, D'Oliveira, Falcão e Figueiredo, 2005). O movimento feminista, a partir da década de 1960, possibilitou a reivindicação dos direitos das mulheres e a desnaturalização da violência. A VCM passou a ser considerada um problema público e mundial, de modo que tratados, convenções, pesquisas, políticas públicas e serviços foram implementados (Brasil, 2011a, 2013; Schraiber et al., 2005; Souza & Sousa, 2015).

O feminismo, enquanto movimento social, foi pioneiro no uso da palavra gênero como “organização social da relação entre os sexos” (Scott, 1995, p. 72), contribuindo para o entendimento das desigualdades entre homens e mulheres como relações de poder interdependentes entre as categorias de classe, raça e sexo (Scott, 1995). Essas categorias se relacionam e interagem de forma assimétrica e hierárquica no processo constituinte das identidades dos indivíduos por meio da norma social vigente. Nessa relação, reproduz-se a opressão, a subordinação e a violência. As intersecções são dinâmicas e variáveis decorrentes da realidade histórica, cultural e social de sociedade (Hirata, 2014), portanto, é preciso localizar as categorias sociais em que a VCM acontece, pois, as diferenças entre elas vão tornar as mulheres mais ou menos suscetíveis à violência.

A VCM demanda ações do estado e dos movimentos sociais para empoderamento das mulheres nas esferas públicas e privadas. No Brasil, as primeiras políticas públicas para as mulheres ocorreram nas áreas da segurança pública e saúde com a implementação de Delegacias Especializadas no Atendimento à Mulher (DEAMs) e do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM), criados em 1985, e do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1983. Essas políticas estavam direcionadas à geração de renda, educação, questão agrária, habitação, saúde e inserção das mulheres na política (Couto & Gomes, 2012; Conselho Federal de Psicologia, 2013).

Com a institucionalização da concepção de gênero enquanto constructo social e histórico, as políticas públicas buscaram descentralizar os serviços ofertados para as mulheres; criar campanhas e programas de prevenção e conscientização da população no enfrentamento à desigualdade de gênero; promover a autonomia das mulheres; ampliar e fortalecer a institucionalização das ações nos poderes executivos federais, estaduais, distritais e municipais; capacitar e qualificar as/os agentes públicas/os que trabalham no enfrentamento da VCM; produzir e disseminar estudos sobre gênero (Brasil, 2013).

No âmbito da segurança e justiça, a criação da lei federal nº 11.340/2006, popularmente conhecida como Maria da Penha, representou grande avanço para o enfrentamento da VCM. A lei criou mecanismos para erradicar, punir e prevenir a violência doméstica e familiar contra mulheres (Brasil, 2006). Além dos aspectos jurídicos sobre a punição do autor da agressão¹ e a proteção das mulheres em situação de violência, avançou ao ressaltar o papel da prevenção da VCM e educação dos profissionais e da população, a fim de coibir a violência por meio de atuações integradas entre as diversas políticas públicas já existentes. Desse modo, a lei Maria da Penha alterou a forma de punição do autor da agressão, não permitindo a aplicação de penas pecuniárias como cestas básicas e multas (Santos, 2008). Ademais, a implementação da lei permitiu a constituição de serviços, fomentando a elaboração da rede intersetorial como: Centros de Referência da Mulher, promotorias, casas-abrigo, Central de Atendimento à Mulher (disque 180); além de instituições governamentais e não-governamentais fiscalizadoras e executoras de políticas para mulheres (Brasil, 2011b).

A VCM afeta as várias dimensões da vida das mulheres, causando consequências sociais, físicas e psicológicas. No campo da saúde, diante das graves implicações e custos em decorrência da VCM, em 1984, foi criada a Política Nacional de Assistência à Saúde da Mulher (PAISM), possibilitando retirar da esfera moral a reprodução e a sexualidade feminina abordada como direito social (Brasil, 2009). Após trinta anos do PAISM, em meio

1 Embora o texto tenha escrita gendrada, optou-se pela manutenção do gênero masculino no uso da expressão “autor de agressão” já que, majoritariamente, ele diz respeito a um homem com vínculo íntimo de afeto junto à mulher/vítima.

a lacunas, limitações e dificuldades na implementação do programa no enfrentamento à VCM foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). Esta atua nos princípios de equidade, integralidade e universalidade do Sistema Único de Saúde (SUS), no combate à violência doméstica e sexual, nos direitos reprodutivos e sexuais das mulheres, na busca da prevenção e tratamento da saúde feminina, utilizando os marcadores de raça/etnia, sexo/gênero, idade e classe (Brasil, 2013).

Diante da desigualdade social e econômica no mercado de trabalho, foram desenvolvidas políticas públicas de geração de renda para a qualidade de vida, sobrevivência e autonomia das mulheres (Brasil, 2013). Devido às disparidades entre os gêneros, a Política de Transferência de Renda e a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) priorizam a mulher como titular dos programas, de modo a promover o empoderamento e autonomia, seja financeira ou de conhecimento sobre suas possibilidades de produzir e criar condições de vida. Entre os equipamentos da assistência social que lidam diretamente com a VCM destacam-se os Centros de Referências de Assistência Social (CRAS) e Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). Estes oferecem serviços não-especializados de atendimento às mulheres; não atendem somente este público, contudo, é um dos primeiros locais de procura de informações e ajuda das mulheres em situação de violência (Brasil, 2011b).

Frente a esse contexto, um dos grandes desafios do estado é articular e monitorar as políticas públicas de enfrentamento à VCM (IPEA, 2015). De modo geral, há dificuldades na interação das diferentes frentes de intervenção, como: precariedade de recursos, sobrecarga de atividades, falta de profissionais, tratamentos e intervenções inadequadas, preconceitos e representações tradicionais sobre gênero nas instituições e por parte das/os agentes de trabalho, falta de espaços apropriados e tempo para intervir, falta de capacitação e a banalização da violência pelas/os próprias/os usuárias/os, profissionais e instituições (CFP, 2013; Hanada, D'Oliveira & Schraiber, 2010; Souza & Sousa, 2015).

Na realidade do sudoeste goiano, Souza e Sousa (2015) destacam a carência de recursos, programas, profissionais, adesão do público aos serviços existentes e dos equipamentos com espaços físicos inadequados

para o enfrentamento da VCM. Assim, é importante aprimorar os mapeamentos institucionais, planejar campanhas de conscientização, ampliar a interação entre profissionais com foco na construção e consolidação de serviços de enfrentamento à VCM nas cidades interioranas do Brasil (Hanada et al., 2010; IPEA, 2015; Souza & Souza, 2015).

Dada a complexidade do fenômeno, a atuação frente a VCM demanda conhecimento multidisciplinar e diálogo intersetorial entre as/os profissionais das diversas áreas de atuação, como saúde, assistência social, segurança pública e justiça, entre outras. Quanto à Psicologia, as práticas são norteadas pelo Código de Ética da profissão e pelos Conselhos Federais e Regionais, com base nas diretrizes dos direitos humanos (CFP, 2013). A formação das/os psicólogas/os brasileiras/os, contudo, não tem privilegiado o estudo dos conceitos de gênero, sexualidade e identidade, acarretando discursos permeados por princípios individualistas e biologicistas, apesar de ser profissão composta majoritariamente por mulheres (Melo & Barreto, 2014). Ademais, a formação tem sido direcionada para uma psicologia clínica tradicional e individualizada em detrimento de outros modelos de intervenções sociais, não contemplando disciplinas sobre gênero e sexualidade.

A psicologia trabalha em diversos serviços que atendem diretamente as mulheres em situação de violência, geralmente compostos por equipe multidisciplinar, como Centros de Referências da Mulher, CRAS, CREAS, Unidades de Saúde, hospitais, Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher e DEAMs. O Conselho Federal de Psicologia (CFP) em 2016, por meio da nota técnica de orientação profissional, reiterou o compromisso social e ético da profissão, prevendo a quebra do sigilo em casos de VCM considerados graves, a notificação compulsória e a comunicação externa para os órgãos de proteção às mulheres (CFP, 2016). Nesse contexto, é importante a oferta de espaço de acolhimento e escuta qualificada, tanto para as mulheres quanto para os autores da agressão (CFP, 2013). A problemática demanda que a Psicologia repense práticas e intervenções, buscando analisar o conceito de gênero como constructo social e aliando os conhecimentos psicológicos às perspectivas sócio-históricas.

Partindo desses aspectos, o estudo investigou as experiências de universitárias do curso de Psicologia junto às políticas públicas de

enfrentamento à violência contra mulheres (VCM) no âmbito da saúde, assistência social, segurança e justiça em um município do sudoeste goiano. De modo específico, buscou-se compreender o conceito de gênero e de VCM, bem como suas relações com o contexto cultural, político, histórico e social no Brasil; problematizar a atuação e formação das/os estudantes de psicologia nos serviços de atendimento à VCM e a implementação das políticas públicas brasileiras de prevenção, enfrentamento e combate à VCM.

MÉTODO

Trata-se de pesquisa de campo, com metodologia qualitativa, realizada em um município do sudoeste goiano, com caráter exploratório, partindo das premissas da Psicologia Sócio-histórica como referencial de análise (Bock, Gonçalves & Furtado, 2015). O estudo conta com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás sob parecer de número 1.919.180.

Dado conhecimento sobre a realidade do município em que a pesquisa foi desenvolvida, optou-se pela investigação junto a estudantes de psicologia, já que a maioria dos equipamentos públicos de saúde, assistência social, segurança e justiça não contava com psicólogas/os formadas/os no quadro de profissionais e sim com estagiárias/os dessa área. Participaram da pesquisa dez estudantes de psicologia de uma universidade pública do estado de Goiás. Foram selecionadas/os aquelas/es com maioridade penal, regularmente matriculadas/os a partir do 6º período acadêmico e que tiveram experiência em estágio curricular obrigatório/básico e/ou projeto de extensão em equipamentos que compõem a rede intersetorial de enfrentamento à VCM. A amostra foi composta por participantes do sexo feminino², com etnias branca (n= 4, 40%) e parda (n= 6, 60%), idade entre 18 e 24 anos, solteiras (n= 9, 90%) e união estável (n= 1, 10%); sem filhos e vínculo empregatício; com renda advinda de pais e/ou cônjuges entre meio a oito salários.

2 A partir daqui as participantes serão referidas sempre no gênero feminino.

Para obtenção de dados, foram realizadas entrevistas semidirigidas, de forma presencial, registradas por meio de áudiogravação e, posteriormente, transcritas na íntegra. Realizaram-se nos locais de escolha das participantes buscando resguardar o sigilo. Com o intuito de preservar a identidade delas foram utilizados números. A anuência foi obtida por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O instrumento de obtenção de dados tangenciou a atuação e formação das estudantes de psicologia frente à VCM, a concepção de gênero, as formas de intervenção, os recursos institucionais, as demandas de serviço, o trabalho multidisciplinar e as percepções pessoais sobre a VCM.

Os dados foram analisados de forma qualitativa de acordo com os núcleos de significação (Aguilar & Ozella, 2013), interpretados em diálogo com as teorias sobre gênero e com os eixos estruturantes das políticas públicas de enfrentamento à VCM. Os dados deram origem a três eixos de análise: Conceito de gênero e VCM; Políticas Públicas: práticas, atuações e intervenções no enfrentamento da VCM; Formação em psicologia e VCM.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conceito de gênero e VCM

Verificou-se nos discursos das participantes confusão conceitual e dificuldade em nomear a categoria gênero, interpretada erroneamente como identidade, orientação afetiva-sexual e sexo biológico, visão restrita ao binarismo feminino/masculino. Ao conceituar o gênero de acordo com o sexo biológico, constatou-se redução da categoria à perspectiva biologicista, na qual o sexo determina os papéis sociais masculinos e femininos, desconsiderando outras formas de ser que não se enquadram nestes dois pólos (Scott, 1995). É importante desnaturalizar as categorias que atravessam a concepção de gênero e sexualidade, de modo a compreender os elementos históricos e sociais que afirmam papéis, formas de se relacionar e ser entre homens e mulheres dadas como corretas, únicas e comuns.

É uma definição de sexo construída socialmente (5, Assistência Social).

Gênero pra mim é o sexo da pessoa, feminino, masculino e vários outros né. Eu acho que abrange também como a pessoa se identifica [...] se ela se identifica com mulher, homem, homossexual (10, Saúde).

Notou-se que, embora as participantes conhecessem o conceito de violência de modo amplo, apresentaram dificuldade na identificação da ocorrência de VCM em seu local de prática profissional (estágio ou campo de extensão) por não saberem caracterizar o fenômeno. Identificar a VCM está ligado ao (re)conhecimento de formas sutis de violência e a compreensão sobre o contexto social e histórico que proporciona a desigualdade entre os gêneros (Schraiber et al., 2005).

Como meio de enfrentamento da VCM, as participantes apontaram o processo de empoderamento, ferramenta pela qual as mulheres podem se conscientizar sobre os papéis sociais que lhe são impostos, compreender como a violência se constitui e romper com o que as mantém nessa situação. “Empoderar-se, equivale em um nível bem expressivo do combate, a possuir alternativa(s), sempre na condição de categoria social” (Saffioti, 2015, p.121), ou seja, construir recursos que ofereçam potências para as mulheres elaborarem diversas formas de viver. Conforme aponta essa posição teórica, as participantes afirmaram que empoderar-se não é processo restrito ao público feminino, mas sim aos gêneros nas intersecções com raça/etnia, classe e geração.

[...] por conta desta questão histórica é necessário que algumas políticas ... que são chamadas de políticas públicas pra tentar corrigir essa falha que a cultura e a história deixou [...] (2, Justiça).

Nessa construção de gênero no Brasil ainda coloca a mulher como submissa... pra mim não faz sentido tratar a VCM e pegar só a mulher pra ser colocada nesse processo de empoderamento, mas tem que ser todo mundo, principalmente acho que o público infantil que vai constituindo uma nova geração (4, Assistência Social).

As especificidades de cada área investigada possibilitaram que determinadas formas de violência fossem evidenciadas, como a violência obstétrica na área da saúde; os relacionamentos abusivos, abandono da/o parceira/o com filhas/os e imposição do poder do homem sobre a mulher

na área da assistência social; violência/assédio sexual no ambiente universitário; e violência moral na área da justiça. Foi ressaltada, também, a violência institucional em todas as áreas.

Na saúde, frisou-se a violência obstétrica. Foram ressaltados abusos, desrespeito, maus tratos que as mulheres sofrem, denotando a invisibilidade e naturalização dessa violência na prática das/os trabalhadoras/es. Apesar das diretrizes delineadas na PNAISM questionarem ideais médicos baseados em concepções moralistas e focados em práticas disciplinares sobre a reprodução feminina, há negligência, estranhamento e diferentes ideologias sobre as relações de gênero na atuação das/os profissionais de saúde (Diniz et al., 2015).

Violência obstétrica mesmo, ... do sentido da fala da enfermeira com aquela mãe aquela que está prestes a ter o neném sabe, reclamando de dor, ou até do médico [...] a anestesia não pegou, e ela avisou o médico que não pegou, mas ele ainda chegou a cortar a primeira camada dela (3, Saúde).

[...] as pacientes chegaram a relatar alguma violência durante o parto ou exame de toque que elas comentaram que sentia dor e não é normal sentir dor no exame de toque, ou desrespeito mesmo durante o trabalho de parto. Que elas reclamavam muito, gritavam de dor ou alguém da equipe de saúde, tantos enfermeiros, técnicos ou médicos chegavam a falar para elas 'na hora de fazer não doeu, agora está reclamando' (10, Saúde).

Na justiça, as participantes utilizaram as tipificações presentes da Lei 11.340 para definirem os tipos de VCM, descreveram-na como qualquer dano físico, patrimonial, moral, sexual e psicológico às mulheres. A violência física foi apontada como a mais reconhecida pelas/os usuárias/os dos serviços. Conforme os discursos, a falta de informação sobre a VCM gera descrédito e desconhecimento sobre outras formas de agressão para além da física. Pasiato (2015) esclarece que a justiça e a sociedade reconhecem a violência física como de superior gravidade, de modo que as medidas punitivas são aplicadas com maior vigor ao autor de agressão nestes casos.

Que a gente encontra no Juizado são todas, mas a mais identificada é a física, principalmente quando a gente pensa em denúncia. Não por ser a mais comum, mas porque é o que as pessoas classificam como violência em si (8, Justiça).

Eu acredito que é muito pela falta de informação, da mulher não reconhecer que está sendo violentada, porque ainda hoje a gente tem a ideia de que violência é só quando a pessoa te bate né e você machuca, ela não tem conhecimento sobre outros tipos de violência que ela vivencia e também um descaso muito grande dos profissionais (1, CREAS).

As entrevistadas apontaram que a manutenção das mulheres em relacionamentos violentos decorre da dependência afetiva, mas não souberam explicar os elementos que impossibilitam o rompimento com a situação de violência. A relação violenta entre homens e mulheres se constrói em um ciclo de violência, composto por três fases, impedindo com que elas rompam com as agressões: a tensão, o ataque violento e os pedidos de desculpa e reconciliação. Durante o ciclo, as diversas violências ocorrem simultaneamente, causando graves consequências à saúde psicológica e física (Saffioti, 2015; Pasinato, 2015). O ciclo de violência e o contexto sócio-cultural que (re)afirma papéis femininos baseados na desigualdade entre os gêneros, contribui para a instauração de dependências emocionais, sociais e econômicas nos relacionamentos afetivos das mulheres (Schraiber et al., 2005).

A gente percebe que todas elas vêm acompanhadas de violência psicológica e principalmente patrimonial (8, Justiça).

[...] às vezes o mesmo homem que agride, que humilha, que constrange, é aquele que proporciona momentos de prazer de é, acolhimento, que é romântico (4, Assistência Social).

Na compreensão das participantes, o judiciário deveria ofertar recursos assistenciais a partir da articulação com as políticas públicas - creches públicas, transporte, alimentação e moradia -, de modo a amparar e oferecer meios para que as mulheres rompam com a dependência financeira e a situação de vulnerabilidade. Assim, as entrevistadas retrataram

a carência na efetivação das diretrizes sócioassistenciais apontadas pela Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (Brasil, 2011a) na construção da autonomia financeira.

[...] o estado se preocupasse mais com algum auxílio financeiro, ou trabalho [...] porque existe a dependência financeira que faz com que essas mulheres não consigam sair de casa. Muitas vezes elas têm filhos, elas pensam 'onde eu vou morar com meus filhos, como que eles vão comer?', ela não pode deixar o filho sozinho para trabalhar [...] (2, Justiça).

[...] pensando em mulheres que são donas de casa ou que tem prejuízos financeiro por causa desse rompimento com esse parceiro ... o juiz oferecer medidas protetivas para ela, ela não vai poder aceitar realmente essas medidas porque ela ainda está com o parceiro, e não vê perspectiva sem ele, não tem como ela sair de casa [...] (8, Justiça).

Conhecer a VCM como problema social e de saúde implica na criação de meios para a erradicação da violência. Trata-se de intenso desafio, pois, como fenômeno multifacetado, requer a implementação de políticas públicas que perpassem diversas áreas governamentais e não-governamentais, com o objetivo de efetivar o combate, a prevenção, a assistência e a garantia de direitos às mulheres.

Políticas Públicas: práticas, atuações e intervenções no enfrentamento da VCM

As políticas públicas surgiram na sociedade capitalista para superar os conflitos e desigualdades entre as classes. Nessa lógica, o estado é responsável pela garantia dos direitos sociais, afirmados e reconhecidos por lei de acordo com as necessidades da população (Gonçalves, 2010). As entrevistadas associaram o significado das políticas públicas com a promoção de direitos, proteção, segurança, acolhimento, orientação e desnaturalização da violência de gênero, contudo, não foi apontado como resposta estatal às demandas de grupos de mulheres ou movimentos feministas. Nessa direção, a Lei Maria da Penha foi retratada como ferramenta que possibilitou a

problematização da VCM, naturalizada nas relações afetivas no âmbito doméstico e familiar, de modo a torná-la questão visível e reconhecida socialmente, retirando-a da esfera privada para o âmbito público.

Não tem como a gente dizer que não existe VCM, o poder público é responsável por elas com uma lei própria para isso (8, Justiça).

Acho que foi o número de anúncios em relação a VCM, porque antes era algo que era totalmente calado, excluído, mas que acontecia e ninguém dava voz (6, Assistência Social).

Percebeu-se desconhecimento das entrevistadas sobre as implicações da lei Maria da Penha na qualidade de política pública, em relação à rede intersetorial, como estratégia de combate à VCM. A referida lei foi descrita como mecanismo de denúncia e punição, ofertando segurança e proteção na forma de defesa às mulheres. A criminalização sobre a VCM presente nos discursos, foi apontada como meio de remediar a violência efetivada, sendo pouco destacada o papel da rede de enfrentamento à violência quanto à dimensão protetiva.

Com relação ao enfoque na criminalização da VCM, a DEAM foi ressaltada como órgão integrante da rede intersetorial de atendimento às mulheres, responsável por acolhê-las, orientá-las e protegê-las por meio de assistência integral. As demais unidades específicas de atendimento às mulheres como Centros Especializados de Atendimento à Mulher, Serviços de Abrigamento, Promotorias Especializadas, Núcleos de Gênero dentre outros, não apareceram nas falas das entrevistadas. O destaque à DEAM pode dar-se em virtude de ter sido a primeira instituição especializada de atuação frente a VCM, o que contribuiu com a ampliação e divulgação dos serviços no Brasil (Santos, 2008).

No país, a rede intersetorial, atualmente, é composta por noventa e sete e quatro serviços ofertados às mulheres, com aumento de 161,75% entre 2003 e 2011 (Brasil, 2011b; 2013). Contudo, há somente uma DEAM e um Juizado de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, recém-criado em 2016 no município lócus da pesquisa. Souza e Sousa (2015) problematizam a precarização de serviços especializados e recursos institucionais para mulheres em situação de violência, na região

do sudoeste goiano, delineada também pela inexistência de casas abrigos. Essa realidade foi evidenciada pelas entrevistadas que apontaram a falta de serviços que favoreçam a efetivação dos direitos das mulheres nas regiões interioranas do país.

Você não pode falar: olha nós temos uma casa apoio, uma casa abrigo para você, vamos te colocar lá, lá você vai ter comida, vai ter como trabalhar e vai ter como ter seus filhos, colocar seus filhos lá também (2, Justiça).

A gente não consegue acessar tudo, tudo que ela tem direito, a gente não tem casa abrigo ... no caso da nossa cidade. Então, mesmo sabendo dos diversos direitos que ela tem eu não realmente vou conseguir efetivar todos, ou dispor tudo aquilo que ela poderia receber (8, Justiça).

Partindo da perspectiva de que a VCM requer a efetivação de rede integral de atendimento, estudos apontam que a prática das/os profissionais no enfrentamento da violência não se articula com as diretrizes da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres devido à falta de preparação teórica e metodológica (Brasil, 2011a; Hanada et al., 2010; Santos, 2015; Schraiber, 2012; Porto & Bucher-Maluschke, 2012). Esse cenário foi contemplado especialmente pelas participantes da área da saúde e assistência social ao relatarem a carência de capacitação nos serviços, falta de comunicação entre equipes multidisciplinares, dificuldade na efetivação das diretrizes delineadas nas políticas, inexistência de protocolos específicos para atendimento de mulheres em situação de violência e desconhecimento sobre a rede intersetorial.

Existe uma política pública para atender pessoas em situação de vulnerabilidade que eu presenciei, mas não é voltado para a questão da mulher ..., porque se isso é colocado dessa maneira impede né, que seja tratado como deve ser tratado (4, Assistência Social).

[...] eu não tenho conhecimento dessa rede. Em relação a rede interseccional de atendimento à mulher eu acho que aqui nós temos uma falha, não existe efetivamente, há uma Delegacia e um Juizado que se comunicam um pouco. Sinto a dificuldade de não ter essa rede intersetorial ... de as vezes você vê que a mulher não pode voltar pra a casa e estar com aquele homem agressor [...] (2, Justiça).

No âmbito das políticas, a vertente multidisciplinar e intersetorial busca estruturar as práticas das equipes que lidam diretamente com a VCM nos órgãos da justiça, assistência social e saúde (Brasil, 2011a, 2011b). De acordo com os discursos das participantes, na área da assistência social, a equipe era composta por psicólogas/os, assistentes sociais, educadoras/es sociais, recepcionistas e digitadoras/es e a atuação limitava-se à oferta de informação e inserção nos benefícios e serviços sociais, e à fiscalização e acompanhamento da realidade familiar por meio de visitas domiciliares. Na área da justiça, relataram que os atendimentos psicossociais tinham o objetivo de ofertar espaço de escuta, acolhimento e orientação às mulheres por intermédio de equipe multidisciplinar composta por advogadas/os e psicólogas/os. Na área da saúde, descreveram que a equipe multidisciplinar era composta por psicólogas/os, médicas/os, enfermeiras/os, nutricionistas, fisioterapeutas, técnicas/os e assistentes sociais e os atendimentos tinham foco nos processos de adoecimento. Verificou-se a inexistência de protocolo de atendimento para casos de VCM nas áreas da saúde e assistência social que pudessem direcionar as práticas profissionais.

Dentre os modos de comunicação entre os órgãos que atendem casos de VCM, encontra-se o encaminhamento realizado pelas/os profissionais conforme as necessidades das mulheres. As participantes que atuavam na área da justiça utilizavam desse recurso para informar e ampliar o acesso aos direitos das mulheres. Ao retratar as práticas de encaminhamento, as participantes na área da saúde ressaltaram o papel das/os assistentes sociais em situações de VCM em detrimento da atuação da psicologia, já que elas/es eram responsáveis pela comunicação entre o hospital e outros serviços.

Normalmente quando ocorre algum caso mais sério lá que precisa de acompanhamento é a assistente social que é sempre acionada, ela que cuida desse, dessas questões lá (10, Saúde).

Tem uma assistente social no hospital, então tudo que acontece, é, de, de, que precisa assim dela ela já entra em contato com o paciente, entra em contato com a equipe de saúde, pessoal da extensão e já encaminha para outro serviço (9, Saúde).

A centralidade na família na PNAS orienta os serviços e ações em prol de evitar a individualização do atendimento (Brasil, 2011a). Apesar da política criar estratégias para não culpabilizar as mulheres frente a situação de vulnerabilidade, a partir da visão ampliada de família, direciona-se a responsabilização das problemáticas sociais para a matriz familiar. Deste modo, as participantes apontaram que centrar as ações, no âmbito da assistência social, para a preservação do vínculo familiar, pode resultar na responsabilização das mulheres pelas violências sofridas. Logo, quando a família falha no amparo e proteção de seus membros, o estado também não cumpre esse papel.

Então, o abandono do pai em relação ao filho era praticamente unânime ... era raro o homem que chegava lá procurando o serviço (4, Assistência Social).

E outra coisa que é um problema é essa questão do conceito de família ainda ser muito importante para o estado, e a falta também de acolhimento fora dessa família, porque também as instituições elas trabalham de forma muito impessoal, como eu falei no serviço de assistência. Porque o que esse tipo de serviço prioriza: vínculo familiar, então qualquer coisa que eles consigam manter a pessoa no vínculo familiar, principalmente a criança e também a mulher que tem o papel central na família de cuidar dos filhos, eles fazem o possível para isso não se tornar uma responsabilidade do estado (4, Assistência Social).

Referente às dificuldades relatadas pelas participantes, em virtude do Juizado de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher estar em processo de estruturação, verificou-se a falta de graduadas/os na área de Psicologia e Serviço Social, já que o trabalho era desenvolvido apenas por estudantes. A ausência de psicólogas/os pode indicar a banalização da problemática pelo aparato jurídico e a “resistência do setor em incorporar as questões de desigualdade de gênero” (Hanada et al., 2010, p.49). Dentre outras limitações, na área da assistência social, afirmaram que a delimitação de fronteiras entre as práticas das/os psicólogos e das/os assistentes sociais muitas vezes não são compreendidas, seja pela multiplicidade de metodologias ou pela precariedade dos serviços. Além disso, constatou-se

que as/os profissionais de psicologia ocuparam mais de uma atividade, incluindo funções burocráticas na área da saúde e assistência social, revelando sobrecarga de trabalho e acúmulo de função.

[...] a psicóloga e a assistente social realizam o mesmo trabalho, então você não vê, não existe diferença ali clara, do que o que cada uma deveria desenvolver dentro da sua área, isso não é feito (4, Assistência Social).

[...] a psicóloga na verdade ocupava duas funções, ela era psicóloga e coordenadora, ela ficava associada ao trabalho burocrático e quase não realizava a atuação de psicóloga (6, Assistência Social).

Percebeu-se distanciamento entre diretrizes propostas pelas políticas públicas para mulheres e a respectiva efetivação dada pela precariedade na formação e carência de recursos. Esse descompasso compromete o reconhecimento e intervenção sobre a VCM, pois, as metodologias, as intervenções e as ideologias se contradizem nas diversas perspectivas de trabalho. Dessa forma, faz-se necessário a criação de pontes para o diálogo entre as equipes multidisciplinares de cada área, de modo a favorecer as práticas em prol da erradicação e prevenção da violência de gênero.

Outros obstáculos tangenciam a crise política e econômica que o Brasil enfrenta, materializados na extinção de recursos, órgãos e do Ministério das Mulheres no governo do presidente Michel Temer (Brasil, 2016). O contexto político e econômico brasileiro demonstra pouca abertura ao desenvolvimento, execução e financiamento de ações frente a VCM. Há permanências e retrocessos no âmbito das políticas públicas para as mulheres, conjuntura que se altera conforme as prioridades e ideologias políticas de cada governo e da sociedade civil (Santos, 2008, 2015).

Formação em psicologia e VCM

Verificou-se obstáculos na efetivação das políticas públicas para mulheres no sudoeste goiano, contexto que desafia a atuação profissional em psicologia nas áreas da saúde, justiça, segurança e assistência social. Atender situações de VCM requer que as/os agentes institucionais agreguem novas práticas frente a complexidade e multidimensionalidade do

fenômeno por meio de intervenções psicossociais articuladas em equipe multidisciplinar (CFP, 2013). As participantes descreveram que o papel da psicologia, nesse contexto, estava atrelado à capacidade de informar, acolher, ter escuta ativa, orientar, apoiar e contribuir para a efetivação da rede intersetorial de atendimento às mulheres.

A formação em psicologia se desenvolveu no campo das ciências humanas e biológicas, fundamentada por análises subjetivas sobre a realidade. As concepções sobre o comportamento humano produziram verdades sobre a vida humana que não estão conectadas ao contexto cultural e social, o que corrobora com a produção de saberes a-históricos (Melo & Barreto, 2014). Logo, as concepções teóricas em psicologia – muitas vezes diversas e opostas – configuram diversidade de práticas e produção de verdades (Hanada et al., 2010).

Ao reconhecer esse contexto, os Conselhos Regionais e o Conselho Federal de Psicologia afirmaram o compromisso social da profissão ao assumir sua responsabilidade perante as políticas públicas por meio de ações e estratégias atuando nos três níveis de organização política – municipal, federal, distrital. Partindo da concepção de VCM como fenômeno social, a psicologia assume posicionamento ético-político frente essa questão social seguindo as premissas da Declaração Universal de Direitos Humanos, de modo a contribuir, intervir e denunciar as transformações nas condições de vida (CFP, 2013). Esse compromisso social favorece a inserção da psicologia nas políticas públicas de enfrentamento à VCM. As participantes, entretanto, apontaram que o processo de formação não tem acompanhado e incorporado essas mudanças ocorridas no bojo da categoria profissional.

[...] eu acho que existe uma falha na formação em relação a isso, até pelo fato de eu não saber assim como eu vou encaminhar essa pessoa (6, Assistência Social).

Então, eu acho que na formação de psicologia, principalmente na universidade, a gente deveria ser mais informado sobre políticas públicas, sobre ... dos locais que as mulheres podem procurar se estão passando por algum tipo de violência, sobre o que que nós como psicólogos vamos auxiliar nisso, não apenas auxiliar elas, mas também ajudar a informar mais a sociedade sobre a violência (10, Saúde).

A história social da ciência psicológica mostra que ela foi utilizada para interesses de determinados grupos sociais, reforçando e mantendo formas e padrões de existência, modelo que ocultou as condições sociais, econômicas e culturais que permeavam as práticas elitistas (Bock et al., 2015; Gonçalves, 2010). Dentre as diversas abordagens em psicologia, a tradição médica sobre a qual a ciência psicológica originou-se, proporcionou que a profissão fosse reconhecida pelos atendimentos clínicos individuais em consultório. As participantes destacaram o conflito entre as abordagens centradas no indivíduo e as no social, havendo pouco diálogo entre um pólo e outro.

Faz se necessário compreender a pessoa de modo integral e em diálogo com os aspectos singulares e sociais que constituem sua subjetividade, não excluindo ou favorecendo nenhum dos aspectos (Bock et al., 2015; Gonçalves, 2010). Os discursos revelaram a necessidade de formação crítica, que ofereça além de recursos para a identificação da VCM, elementos teórico-metodológicos que possibilitem meios de intervenção nos diversos espaços de atuação profissional.

Acho que a gente tinha que, a gente como alunos e a faculdade tinha que preocupar com essas questões da VCM, tanto no consultório, ou no social, na escola (9, Saúde).

Tem contribuído para reconhecer, agora essa questão de intervir eu acho que ainda é pequena (3, Saúde).

[...] talvez não intervir ainda, porque eu não passei por essa situação de ter que intervir em um caso de VCM. Mas de reconhecer e as vezes pensar melhor sobre algumas atitudes, é no caso do estágio em social também. Que já volta na limitação do assunto, quem não faz parte de um projeto de extensão e etc., você não estuda (5, Assistência Social).

Apesar de terem a oportunidade de trabalhar frente a VCM, em todas as áreas, as participantes relataram sentirem-se despreparadas. Estudos apontam a inexistência de capacitação institucional acerca das políticas públicas para mulheres, assim como precária formação acadêmica sobre a temática nos cursos de psicologia, serviço social e direito onde não há disciplinas sobre gênero e VCM (Gonçalves, 2010; Hanada et al., 2010; IPEA,

2015; Lisboa, 2014; Santos, 2008, 2015; Souza & Sousa, 2015). A defasagem de disciplinas obrigatórias e discussões sobre gênero e políticas públicas na grade curricular obrigatória dos cursos de psicologia gerou sentimento de despreparo nas entrevistadas. Diante dessa realidade, é importante que os profissionais de psicologia atualizem seus conhecimentos por outros meios.

Eu mesmo nem estou na parte do estágio ainda, estou ali tentando ajudar essas mulheres, eu me sinto um tanto despreparada [...] (2, Justiça).

[...] lá chega casos de várias formas de todos os tipos, e não existe uma preparação, nem pra VCM ou por exemplo para casos de suicídio, não existe uma preparação prévia (3, Saúde).

[...] a gente percebe que essa temática foi abarcada em projetos de extensão ou atividades extracurriculares. A gente não tem na grade. Olha a psicologia não vê as questões de gênero, não que ela não vê, mas aqui [...] a gente não tem uma preocupação (8, Justiça).

Com a criação das políticas públicas específicas para o enfrentamento da VCM, abriu-se espaço para que as relações de gênero fossem abordadas em diversas áreas, contudo, há muitos obstáculos ideológicos, políticos, institucionais, sociais, econômicos e culturais em relação às concepções e práticas sobre os problemas de gênero entre os profissionais de saúde, justiça, segurança e assistência social (Hanada et al., 2010; Schraiber, 2012; Souza & Sousa, 2015; Pasinato, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo investigou as experiências de universitárias do curso de psicologia junto às políticas públicas de enfrentamento à VCM, no âmbito da saúde, segurança, assistência social e justiça, em um município do interior goiano. Embora as últimas décadas possam revelar a ampliação no processo de criação e implementação das referidas políticas, há desconpassos e entraves na atuação da psicologia nesse campo. Essa realidade foi reiterada pela inexistência de tais profissionais nos equipamentos públicos, fazendo com que a efetivação da pesquisa somente fosse possível com as/os estudantes que têm ocupado esses espaços.

Verificou-se diversos obstáculos de ordem ideológica, política, institucional, social e econômica em relação às práticas das participantes no enfrentamento à VCM, elementos que impactam negativamente a atuação frente aos problemas de gênero. Exceto pelas práticas realizadas no âmbito da justiça, constatou-se experiências insipientes nos outros campos de atuação margeadas por dúvidas, desconhecimento, fragilidade teórico-prática. Nesse sentido, percebeu-se a precariedade dos serviços; o pouco conhecimento das participantes sobre as relações de gênero, sobre o conceito de VCM e sobre a rede intersetorial de atendimento às mulheres; a banalização e naturalização da violência nos serviços; a falta de discussões e formação profissional precária quanto à relação entre gênero e políticas públicas.

Partindo desses aspectos, com investimento teórico, metodológico e relacional, acredita-se que as experiências de estágios em psicologia possam se constituir em espaço privilegiado para a construção de práticas inovadoras e comprometidas com a efetivação dos direitos das mulheres, notadamente aquelas em situação de violência. Para isso, é urgente a incorporação das diretrizes sobre a atuação em contextos de violências de gênero apontadas pelos Conselhos Regionais e Federal no processo de formação profissional, as discussões sobre as Teorias de Gênero, bem como a ressignificação de práticas pautadas em modelos biologicistas e/ou médicos.

O desenvolvimento de atuação politicamente engajada e teórico-metodologicamente comprometida frente à VCM também permeia o fortalecimento da rede intersetorial com vistas à solidificação dos serviços já existentes e a criação de novas áreas de atendimento. Por fim, é imperativo garantir a transformação social frente a ideologia patriarcal que vigora na sociedade, de forma a proporcionar a construção de relações igualitárias e equitativas entre homens e mulheres nesse momento de desmonte político e retrocessos nos direitos.

REFERÊNCIAS

- Aguiar, W. M. J. & Ozella, S. (2013). Apreensão dos sentidos: aprimorando a proposta dos núcleos de significação. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*, 94(236), 299-322. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/S2176-66812013000100015>
- Bock, A. M. B., Gonçalves, M. G. M. & Furtado, O. (Orgs.) (2015) *Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia*. (6a. ed.) São Paulo, SP: Cortez.
- Brasil (2006). *Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006*. Brasília: Presidência da República; Casa Civil; Subchefia para Assuntos Jurídicos. Recuperado em 9 de setembro de 2016 de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm
- Brasil (2009). *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes [PNAISM]*. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Pragmáticas Estratégias. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. Recuperado em 18 de setembro de 2016 de http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf
- Brasil (2011a). *Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres*. Coleção: Enfrentamento a Violência contra a Mulher. Brasília. Recuperado em 2 de maio de 2016 de <http://www.spm.gov.br/sobre/publicacoes/publicacoes/2011/politica-nacional>
- Brasil (2011b). *Rede de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres*. Brasília. Secretária de Políticas para as Mulheres. Presidência da República. Recuperado em 10 de setembro de 2016 de <http://www.spm.gov.br/sobre/publicacoes/publicacoes/2011/rede-de-enfrentamento>
- Brasil (2013). *Plano nacional de políticas para as mulheres [PNPM]*. Brasília. Secretária de políticas para as mulheres – Presidência da República. Recuperado em 5 de setembro de 2016 de http://www.mulheres.ba.gov.br/arquivos/File/Legislacao/14_PlanoNacionaldePoliticaparaasMulheres2013.pdf

- Brasil (2016) *Medida provisória Nº 726, de 12 de maio de 2016*. Convertida na Lei nº 13.341, de 2016. Brasília. Presidência da República; Casa Civil; Subchefia para Assuntos Jurídicos. Recuperado em 4 de setembro de 2016 de http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2015-2018/2016/Mpv/mpv726.htm
- Conselho Federal de Psicologia [CFP]. (2013). *Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) em programas de atenção à mulher em situação de violência*. Brasília: CFP.
- Conselho Federal de Psicologia [CFP]. (2016). *Nota técnica de orientação profissional em casos de violência contra a mulher: casos para a quebra de sigilo profissional*. São Paulo: CFP.
- Couto, M. T. & Gomes, R. (2012). Homens, saúde e políticas públicas: a equidade de gênero em questão. *Ciência e Saúde Coletiva*. 17(10), 2569-2578. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001000002>
- Diniz, S. G., Salgado, H. O., Andrezzo, H. F. A., Carvalho, P. G. C., Carvalho, C. A., Aguiar, C. A. & Niy, D. Y. (2015). Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna e propostas para sua prevenção. *Journal of Human Growth and Development*. 25(3), 377-376. <https://doi.org/10.7322/jhgd.106080>
- Gonçalves, M. G. (2010). *Psicologia, subjetividade e políticas públicas*. São Paulo: Cortez.
- Hanada, H., D'Oliveira, A. F. P. & Schraiber, L. B. (2010). Os psicólogos na rede de assistência a mulheres em situação de violência. *Revista Estudos Feministas*. 18(1), 33-59. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2010000100003
- Hirata, H. (2014). Gênero, classe e raça. Interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. *Tempo Social, Revista de Sociologia da USP*, 26(1), 61-73. Recuperado de <http://www.revistas.usp.br/ts/article/view/84979/87743>

- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada [IPEA]. (2015). *A institucionalização das políticas públicas de enfrentamento à violência contra mulheres (versão Preliminar)*. Brasília. Recuperado em 1 de setembro de 2016 de <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/a-institucionalizacao-das-politicas-publicas-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres-no-brasil>
- Lisboa, T. K. (2014). Violência de gênero, políticas públicas para o seu enfrentamento e o papel do serviço social. *Temporalis*, 14(27), 33-56. Recuperado de <http://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/6543>
- Melo, R. A. & Barreto, D. J. (2014). Formação em psicologia: discursos e saberes sobre a experimentações de gênero. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 34(3), 676-689. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000932012>
- Pasinato, W. (2015). Acesso à justiça e violência doméstica e familiar contra as mulheres: as percepções dos operadores jurídicos e os limites para a aplicação da lei Maria da Penha. *Revista Direito GV*. 11(2), p. 407-428. <https://doi.org/10.1590/1808-2432201518>
- Porto, M. & Bucher-Maluschke, J. S. N. F. (2012). Atendimento psicológico e a secretaria de políticas para as mulheres. *Psicologia & Sociedade*, 24(3), 567-576. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822012000300010>
- Saffioti, H. (2015). *Gênero, patriarcado, violência*. (2a. ed.) São Paulo: Expressão Popular: Fundação Perseu Abramo.
- Santos, C. M. (2008). Da delegacia da mulher à lei Maria da Penha: lutas feministas e políticas públicas sobre a violência contra mulheres no Brasil. Recuperado de <http://www.ces.uc.pt/publicacoes/oficina/ficheiros/301.pdf>
- Santos, C. M. (2015). Curto circuito, falta de linha ou na linha? Redes de enfrentamento à violência contra mulheres em São Paulo. *Estudos Feministas*, 23(2), 577-600. <https://doi.org/10.1590/0104-026X2015v23n2p577>

- Schraiber, L. B., D'Oliveira, A. F. P. L., Falcão, M. T. C. & Figueiredo, W. S. (2005). *Violência dói e não é direito: a violência contra a mulher, a saúde e os direitos humanos*. São Paulo: Editora UNESP Saúde e Cidadania.
- Schraiber, L. B. (2012). Necessidades de saúde, políticas públicas e gênero: a perspectiva das práticas profissionais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(10), 2635-2644. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001000013>
- Scott, J. W. (1995). Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação & Realidade*, 20, 71-99.
- Souza, T. M. C. & Sousa, Y. L. R. S. (2015). Políticas públicas e violência contra a mulher: a realidade do sudoeste goiano. *Revista SPAGESP*, 16(2), 59-74. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702015000200006