

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL NO
SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

PAULA SCHNEIDER DOS SANTOS

**O SOFRIMENTO PSÍQUICO DA MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DE
GÊNERO: QUEM A ESCUTA?**

Santa Maria, RS
2022

Paula Schneider dos Santos

O SOFRIMENTO PSÍQUICO DA MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DE GÊNERO: QUEM A ESCUTA?

Artigo de conclusão de curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM-RS), como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde.

Orientador(a): Maria Denise Schimith

Coorientador(a): Lirene Finkler

Santa Maria, RS
2022

O SOFRIMENTO PSÍQUICO DA MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DE GÊNERO: QUEM A ESCUTA?

Artigo de conclusão de curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM-RS), como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde

Aprovado em 18 de março de 2022

Maria Denise Schimith (UFSM)
(Presidente/ Orientador)

Lirene Finkler (UFSM)

Sabrina Raquel Ludwig

Catheline Rubim Brandolt

Santa Maria, RS
2022

SOFRIMENTO PSÍQUICO DA MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DE GÊNERO: QUEM A ESCUTA?

Psychic Suffering Of Women Victims Of Gender-Based Violence: Who Listens To It?

RESUMO:

O estudo tem por objetivo discutir o sofrimento psíquico da mulher vítima de violência de gênero e o papel do psicólogo que se insere na atenção primária à saúde (APS) no que se refere à essa temática. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada por meio de grupos focais temáticos realizados com agentes comunitários de saúde (ACS) de quatro Unidades de Saúde da Família (USF) de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul. A APS destacou-se no estudo como importante espaço para detecção de sinais de violência de gênero conforme os relatos dos profissionais que participaram do grupo focal, sendo o vínculo construído nas USF fundamental para que as usuárias se sintam confortáveis para demonstrar seus sentimentos. O papel do ACS também mostrou-se como ponto central para a aproximação das vítimas a estes espaços de proteção. O grupo focal demonstrou algumas fragilidades, no sentido dos conhecimentos teóricos, dos profissionais para o manejo de situações de violência de gênero, evidenciando a necessidade de espaços de formação e discussões sobre a temática. Sobre a importância do núcleo da psicologia no manejo de situações de violência de gênero, identificou-se uma visão ultrapassada da psicologia, focada na clínica individual e tradicional, porém os participantes consideraram a importância do núcleo para a sensibilização e suporte dos profissionais.

Palavras-chave: Violência de gênero. Psicologia. Atenção primária à saúde.
Agente comunitário de saúde. Unidade de saúde da família.

PSYCHIC SUFFERING OF WOMEN VICTIMS OF GENDER-BASED VIOLENCE: WHO LISTENS TO IT?

ABSTRACT:

The study aims to discuss the psychological suffering of women who are victims of gender violence and the role of the psychologist who is part of primary health care (PHC) concerning this issue. This is qualitative research, carried out through thematic focus groups carried out with community health agents (CHA) from four Family Health Units (USF) in a city in the interior of Rio Grande do Sul. The PHC stood out in the study as an important space for detecting signs of gender violence according to the reports of professionals who participated in the focus group, with the bond built in the FHU being fundamental for users to feel comfortable to show their feelings. The role of the ACS also proved to be a central point for bringing their victims closer to these spaces of protection. The focus group showed some weaknesses, in the sense of theoretical knowledge, of professionals for the management of situations of gender violence, highlighting the need for spaces for training and discussions on the subject. Regarding the importance of the psychology nucleus in the management of situations of gender violence, an outdated view of psychology was identified, focused on the individual and traditional clinic, but the participants considered the importance of the nucleus for the sensitization and support of professionals.

Keywords: Gender violence. Psychology. Primary health care, Community health agentes. Family Health Units.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVOS	10
3 PERCURSO METODOLÓGICO	11
4 RESULTADOS	13
4.1 Identificação de sinais de violência	13
4.2 Diferença de olhar e destaques na fala sobre violência a partir do gênero do(a) profissional da saúde.....	16
4.3 Olhar sobre a mulher que permanece nas relações em que sofre violência	17
4.4 Incertezas sobre conceito de gênero e orientação sexual	19
4.5 Percepções sobre o papel do(a) psicólogo(a) no manejo de situações de violência de gênero.....	20
5 DISCUSSÃO	22
6 LIMITAÇÕES DO ESTUDO	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
ANEXO A	29
ANEXO B	31

1 INTRODUÇÃO

A violência de gênero é um termo amplo, que engloba todo o tipo de violência realizada contra a mulher, somente pela sua condição de ser mulher. Este tipo de violência se apoia nas desigualdades de gênero vividas ao longo da história, e na dissimetria de poder entre homem e mulher (OLIVEIRA; CAVALCANTI, 2017).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 35% das mulheres no mundo são vítimas de violência física e/ou sexual cometida, a maior parte das vezes, pelo parceiro. Desta forma, a violência contra a mulher começou a ser enfrentada como problema de saúde pública (BARUFALDI, *et al.*, 2017).

A violência de gênero passou a ser considerada como um problema social, passando a requerer da sociedade e do Estado um aprofundamento no entendimento e nas possibilidades de enfrentamento, a partir das conferências internacionais sobre a mulher e das lutas de movimentos feministas. Foi necessário, portanto, a criação de políticas públicas que assegurassem um espaço de denúncia, proteção e apoio à mulher em situação de violência. Para isso, a atuação deve ser conjunta para o enfrentamento, prevenção, combate, assistência e garantia de direitos da mulher, por todas as esferas envolvidas, como: saúde, educação, assistência social, segurança pública, cultura, justiça, visando dar conta desta complexidade de problemas relacionados. Para além da articulação da rede, é preciso pensar também na capacitação dos profissionais que atendem questões relacionadas a violência de gênero, com o objetivo de ampliar a compreensão do fenômeno.

A literatura aponta para um desconhecimento por parte dos profissionais da saúde sobre a rede intersetorial de atendimento às mulheres vítimas de violência, destacando apenas os encaminhamentos para a rede de saúde. Um estudo releva ainda a visão biologicista de alguns profissionais, que percebem o seu fazer limitado à uma lógica biomédica, que medicaliza a violência. (HASSE; VIEIRA, 2014). Pensar sobre o entendimento dos profissionais das USF a respeito da violência de gênero e do sofrimento psíquico da mulher que enfrenta esse tipo de situação, bem como o manejo necessário, faz-se importante para que se possa construir em estratégias de formação para os mesmos, como espaços de educação permanente, conforme a pertinência que se destacam em seus discursos.

Golsalves, et al, (2021) destacam a importância da APS no acolhimento e cuidado de mulheres vítimas de violência de gênero, sendo a porta de entrada e coordenadora do cuidado para todos os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse nível de atenção é privilegiado no que se refere ao contato com essas mulheres, pelo cuidado longitudinal, entendendo que é ao estabelecer o vínculo que passam a buscar as unidades para o cuidado de problemas mais comuns, muitas vezes ocasionados por impactos das situações de violência vivenciadas.

Almeida, Silva e Machado (2014) salientam o desconhecimento da violência doméstica como transgressão de direito e potencial instaurador de um processo de saúde/doença por profissionais da APS, gerando uma invisibilidade da violência contra mulher no objeto de trabalho em saúde. Nesse estudo, os profissionais referem uma grande dificuldade para intervir em situações de violência dessa natureza, pelo seu caráter social, restringindo à uma atuação voltada ao encaminhamento quando não se apresentam agravos físicos. Há uma tendência à psicologização da violência, ou seja, na ausência de doenças físicas os profissionais demonstram impotência, encaminhando todos os usuários com tais demandas para a psicologia, não havendo uma contextualização do que se refere a questões sociais ou culturais, e transferindo para um outro profissional um problema considerado complexo. Ou seja, não há uma identificação do profissional da psicologia como apoio para tratar desse tipo de situação, mas como o único responsável e capaz de lidar.

Um estudo realizado com profissionais de USF, aponta que enfermeiros e médicos das equipes de saúde referenciam as mulheres em situação de violência conjugal para os psicólogos do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), justamente nesse entendimento de que o psicólogo poderá dar melhores encaminhamentos ao caso. Desta forma, a presença desse núcleo profissional na área da saúde pública se coloca como importante meio de auxiliar no manejo e no matriciamento de equipes que precisam diariamente trabalhar com esse tipo de situação (GOMES, *et al.*, 2014).

Conforme Hanada *et al.* (2010), o profissional da psicologia pode contribuir no sentido de formação e supervisão dos casos, pois está preparado para lidar com o sofrimento psíquico dos sujeitos envolvidos e com o envolvimento afetivo despendido na relação terapêutica. Assim, esses espaços de supervisão e discussões de caso em que o profissional se insere podem fomentar o apoio entre a

equipe e o sentimento de solidariedade ao compartilhar decisões e angústias. Esse núcleo profissional atua na APS também por meio de residências multiprofissionais em saúde.

Portanto, entender e discutir sobre o papel do profissional da psicologia que se insere na APS no manejo e enfrentamento dessas situações de violência de gênero também se faz relevante. A luta pela inserção desse núcleo profissional nesta esfera de atenção à saúde deve ser fortalecida. Desta forma, a pesquisa tem potencial de demonstrar como se constrói na prática o fazer do psicólogo, na visão de ACS e como se pode pensar em uma formação que contribua para uma práxis que supra as necessidades e as lacunas que existem nesse meio.

Esse artigo tem por objetivo discutir o sofrimento psíquico da mulher vítima de violência de gênero e o papel do psicólogo que se insere na atenção primária à saúde (APS) no que se refere à essa temática. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada por meio de grupos focais temáticos realizados com agentes comunitários de saúde (ACS) de quatro Unidades de Saúde da Família (USF). A iniciativa por buscar destacar e construir novos conhecimentos sobre essa parte de uma atuação na Residência Multiprofissional em Saúde, com ênfase em Atenção à Saúde Mental, em um município do interior do Rio Grande do Sul, pelo olhar de uma residente psicóloga que desenvolveu o primeiro ano de trabalho em duas USF do mesmo município e que percebeu em sua prática e atuação um grande número de mulheres em sofrimento decorrente de violência de gênero.

2 OBJETIVOS

1. Compreender a percepção dos profissionais de USFs de um município do interior do Rio Grande do Sul sobre o sofrimento psíquico da mulher vítima de violência de gênero.
2. Discutir sobre a importância do trabalho do profissional da psicologia no manejo e enfrentamento de situações de violência de gênero na APS a partir da visão de profissionais de USF.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

A presente pesquisa é de caráter qualitativo. Esse tipo de pesquisa se preocupa com questões que não podem ser quantificadas, e o interesse reside na subjetividade. Por esse motivo, a pesquisa qualitativa de desenho participativo foi utilizada, a partir das ideias de Onocko Campos (2011), que entende um fenômeno como um acontecimento, que poderá ter diversas compreensões.

A fim de compreender as questões levantadas foram realizados grupos focais com os profissionais da saúde de USF de uma cidade no interior do Rio Grande do Sul. Os grupos foram realizados por meio do dispositivo de videochamadas *Google Meet*, conduzidos por uma psicóloga e um assistente social, residentes de segundo ano de uma residência multiprofissional em saúde com ênfase em atenção à saúde mental. Ocorreram dois encontros, em que foram levantadas questões sobre o entendimento desses profissionais acerca do sofrimento psíquico da mulher vítima de violência de gênero e sobre o papel do psicólogo que atua na APS no enfrentamento de tal problemática.

O grupo contou com a participação de quatro ACS, destacando que todas as USFs do município foram convidadas a participar por meio de um representante, de qualquer núcleo profissional, porém só quatro demonstraram interesse, sendo todos ACS. Os participantes foram convidados em primeiro momento por meio de um e-mail encaminhado para todas as USF do município, e como não houve interessados, realizou-se ligações telefônicas para as unidades, reforçando o convite. Percebeu-se que a adesão aos encontros deu-se por parte de USF que contam com residência multiprofissional em seu quadro de profissionais, destacando a valorização de momentos de reflexão que integram teoria e prática nesses locais. A psicóloga e o assistente social que coordenaram o grupo focal realizaram o primeiro ano de residência na APS, portanto, já havia construído um conhecimento prévio sobre esse cenário.

Participaram da pesquisa quatro ACS de USF distintas de uma cidade no interior do Rio Grande do Sul, entre eles três mulheres e um homem. P1 é mulher, possui 49 anos de idade, trabalha como ACS concursada pela prefeitura há dez anos e anterior ao concurso, trabalhou por dez anos na mesma profissão vinculada pelo consórcio intermunicipal de saúde. P2 é homem, tem 53 anos, trabalha como ACS há 11 anos, e cinco anos pelo consórcio intermunicipal de saúde, totalizando

16 anos de trabalho como ACS. P3 é mulher, possui 23 anos, e três anos e oito meses como ACS, e P4 tem 31 anos, e um ano e dez meses como ACS.

A análise dos dados foi realizada a partir de grupos focais narrativos (CAMPOS, FURTADO, 2008, p. 1093), com transcrição de um primeiro encontro na íntegra, construção de uma narrativa desse encontro pelos pesquisadores, seguindo núcleos argumentais. “Um núcleo argumental é um conjunto de frases que não somente se referem a um tema, também tenta atribuir a ele algum tipo de explicação. Explicação no sentido de um porquê, de um para quê e de um como. Os núcleos argumentais não são os temas levantados, porém a “tessitura da intriga” sobre esses temas” (CAMPOS, 2011, p. 1278).

A ideia inicial era desenvolver um último encontro com a discussão das narrativas produzidas, a fim de proporcionar um espaço de trocas, criações e reinvenções, introduzindo a experiência subjetiva no campo social. “As narrativas dão visibilidade à experiência dos sujeitos pesquisados e também trazem a dimensão da experiência do que se vive no desenrolar da pesquisa” (GONÇALVES; ONOCKO CAMPOS, 2017, p. 6). Porém, os participantes indicaram falta de disponibilidade para a realização do mesmo. As narrativas foram então enviadas por e-mail e via *Whatsapp*, solicitando que enviassem suas percepções por meio dessas redes. Não houve respostas e então as análises foram produzidas a partir dos resultados obtidos no primeiro encontro. O encontro foi gravado por áudio e vídeo, a fim de transformar os depoimentos em narrativas.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, sob o Parecer: 4.911.126, em 17 de agosto de 2021 e após iniciou-se a coleta de dados. O projeto foi apresentado ao gestor municipal de saúde, registrado no Sistema Nacional de Ética em Pesquisa-SISNEP via Plataforma Brasil. As questões éticas da pesquisa seguiram as orientações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos a saber: autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade (BRASIL, 2012), além da Resolução 510/2016 que trata dos aspectos éticos das pesquisas nas ciências humanas e sociais e de outras que utilizam metodologias próprias dessas áreas (BRASIL, 2016) e a Resolução no 580/18 (BRASIL, 2018).

Para manter preservada a identificação da identidade dos participantes durante o processo de produção de dados e apresentação dos resultados da pesquisa, os mesmos foram identificados com codinomes (P1, P2, P3 e P4). Os participantes da pesquisa tiveram clareza dos objetivos da pesquisa por meio dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Essa pesquisa se alicerça nos princípios do respeito aos participantes que se dispuseram a participar dos grupos focais, respeito ao anonimato e o respeito às suas respostas e a sua narrativa. Foi garantido o esclarecimento antecipado dos objetivos da pesquisa e as condições de sigilo.

4 RESULTADOS

1) Identificação de sinais de violência

Um dos pontos que se destacou no discurso dos participantes ao longo do encontro foi a identificação de sinais de violência de gênero por parte dos profissionais de saúde na APS, principalmente pelos ACS, lugar de fala dos(as) participantes que construíram suas narrativas. Houve diferentes pontos de vista sobre a questão da identificação dos sinais, sendo que o estabelecimento de vínculo para que possa haver a identificação foi um dos argumentos mais utilizados. Percebeu-se também uma mudança de pensamento e reflexão por parte de uma ACS ao longo do grupo, demonstrando a potência de espaços como este, não apenas no sentido de coletar dados para o entendimento de um fenômeno, mas no sentido interventivo, de proporcionar trocas e construções coletivas de conhecimento que agregam para a prática profissional dos participantes.

Antes de iniciar o encontro, uma participante relatou, com riqueza de detalhes, o caso de uma mulher que agredia fisicamente o filho e marido, e ao longo do encontro, quando se iniciou a discussão sobre sinais de alerta para violência, a mesma refletiu sobre sua fala e reelabora construindo um outro ponto de vista sobre a situação:

Bem como a gente estava falando, eu disse essa de ontem mesmo, por mais que ela tivesse batido no marido, mas ela veio apresentando situações toda hora, todos os dias na Unidade, com uma queixa com outra, então a gente tem que ficar alerta né? Porque a gente tem que começar a pensar, será que essa mulher já não chegou no extremo dela? Agora ontem, ela bateu no marido, mas quem sabe se o marido quantas vezes não bateu nela dentro de casa? Eu estava até refletindo, isso serve de lição para mim,

para eu prestar mais atenção. Se ela está sempre irritada, sempre descontando no filho é porque tem alguma coisa acontecendo? E aí, eu já estava perguntando esses dias para ela “está tudo bem?” e ela, não, está tudo bem! Mas, de repente, não está tudo bem. (P1)

Houve ainda, um relato de um caso, por parte de uma ACS, sobre uma usuária com a qual estabeleceu um vínculo muito forte, que sofria violência doméstica e que demonstra a grande potência do trabalho destes profissionais.

Eu acho que principalmente cada vez mais a gente fortalecer o vínculo com o usuário, que é o que nos diferencia como USF, é poder fazer esse vínculo. Eu percebi quando eu entrei, faz pouco tempo que eu tomei posse, faz um ano e meio, e logo que eu tomei posse uma usuária chegou até a USF com um corte no nariz. E aí a USF já sabia da situação dela de violência doméstica, e aí eu fui conversar com ela, e a gente acabou criando um vínculo muito grande, e eu fiz acompanhamento dela por um ano, então quando a gente cria esse vínculo, faz esse acolhimento, e tem essa escuta qualificada, e consegue entender o lado da pessoa sem nenhum julgamento, a gente consegue resultados, eu acho. Ela sofria violência há 13 anos, e nunca tinha conseguido entrar com nenhuma medida protetiva, não conseguia se desvincular do ex-companheiro, e em conversa com ela, junto com ela sabe, a gente articulou uma rede bem grande, junto com a delegada da delegacia da mulher, enfermeira que lida com situações de violência doméstica, ela conseguiu sair de casa, entrou com medida protetiva, o filho entrou com medida protetiva, então eu acho que é isso, a gente conseguir criar o vínculo com o usuário, principalmente sem nenhum tipo de julgamento.(P4)

A fala da profissional, rica em detalhes e emoções, demonstra o interesse com o qual dedicou seu trabalho e a importância da construção de vínculo, da disposição de se colocar em jogo em um atendimento, podendo realmente escutar um sujeito que sofre, em sua complexidade. Demonstra que além de técnica, é necessário desejo para que se possa realmente produzir um cuidado efetivo, capaz de auxiliar o sujeito a entender suas necessidades e olhar para si mesmo, acreditando que poderá ser capaz de sair de tal situação, porque não está sozinho no mundo. A ACS refere que para que se possa estabelecer esse tipo de vínculo é necessário um olhar para os sujeitos sem preconceitos e julgamentos, despir-se das próprias convicções, padrões morais e estar atento ao outro.

Evidenciou-se na fala da mesma participante do grupo um exemplo de um sinal de violência, que foi identificado pela equipe de Estratégia de Saúde da Família e que demonstra, na prática, o tipo de comportamento ao qual é importante que se atente. Esse tipo de sinal muitas vezes passa despercebido pelas equipes, como justificado pela ACS:

Então depois a gente percebeu que quando ela sofria violência ela vinha aqui pedir para se pesar, e ela acabava não falando, e na correria do dia-a-dia e não perceber, ela acabava fazendo a pesagem e indo embora e depois de fazer esse vínculo ela falou que ela vinha aqui porque ela queria poder falar dessa violência. (P4)

Inclusive depois até os nossos próprios colegas ficaram bem abalados assim, quando perceberam que o peso era uma desculpa para poder conversar e eles não perceberam isso. Só que a gente sabe que a gente trabalha com uma equipe mínima né, tem um monte de usuário, tem um monte de coisas para dar conta. (P4)

Entendendo que os sinais de alerta para violência precisam ser percebidos a partir de todos os sentidos que temos disponíveis, não apenas aquele que escuta palavras, mas que se atenta para aquilo que está implícito, que precisa ser desvelado por meio de um olhar atento, capturando o que a linguagem, em sua forma mais ampla pode revelar, a ACS constata que: *“precisamos estar de olhos abertos para as usuárias” (P4)*. Não basta ouvir, é necessário escutar, ver, sentir.

2) Diferença de olhar e destaques na fala sobre violência a partir do gênero do(a) profissional da saúde

Evidenciou-se durante o grupo uma diferença de enfoque na fala a partir do gênero do profissional de saúde, demonstrando que as questões de gênero permeiam espaços e estabelecem relações mesmo nas quais, supostamente, existe neutralidade. Ou seja, as profissionais destacaram mais situações de violência doméstica sofridas por mulheres enquanto o profissional destacou situações de violência doméstica sofridas por homens. Entende-se que existe uma questão de gênero também nesse olhar que envolve o trabalho dos profissionais da saúde, neste caso o homem destaca que busca investigar melhor antes de realizar denúncias, ou entender ambos os lados para concretizar uma ação, escutar também

a versão do homem sobre os fatos. Enquanto no discurso das mulheres, pode-se ver um ponto de vista diferente, que leva em consideração a verdade da mulher.

Eu tive um caso de uma menina, uma mulher, que bateu no marido dentro de casa e eu estava lá dentro, quebrou ele a pau, e disse: tu vais dormir lá fora, e eu fiquei parado, digo meu Jesus Senhor Cristo. (P2)

[...]E já tinha quebrado o marido a pau um dia antes, então eu acho que assim, isso tudo é uma caixinha de surpresas né, como tem violência doméstica contra a mulher tem violência doméstica contra o homem.[...]
(P2)

[...]eu acho que tem que ter muito cuidado com tudo isso, por que? Porque a gente sempre tem que ouvir as duas partes. A gente tem que ver o que a mulher fala, mas também tem que ver o que o marido fala, porque às vezes não é só um contexto de um, às vezes é um contexto dos dois, e como a gente tem o vínculo com o usuário, a gente tem que ter muito cuidado. E depois dessa escuta tu tens que ver várias vezes como realmente é tudo isso, aí depois tu vais começando a acionar a rede. E essa rede tem que estar muito manuseada, documentada. Porque a gente como funcionário, a gente pode ser até exonerado.[...] (P2)

As falas acima são de um ACS homem, demonstrando a diferença de enfoque em função do gênero do profissional. O mesmo cita situações em que o homem é vítima de violências e reafirma que essas situações são vivenciadas por ambos os sexos. Destaca também a questão de ouvir ambos os lados para poder tomar alguma atitude.

Até agora nós conseguimos que uma moça pedisse a medida protetiva contra o marido. Ela conseguiu, ele era usuário de droga, ela não sabia. Ela é paciente psiquiátrica, ela toma muita medicação e acaba dormindo. E quando ela dormia, ele realizava várias violências contra ela, ele guardava arma no roupeiro das crianças, onde elas tinham acesso, enfim.[...] (P3)

O depoimento anterior, realizado por uma ACS indica uma situação de violência de gênero vivenciada por uma mulher, entre outras citadas pelas ACS que participaram do grupo. A diferença do destaque dado à questão, entre o olhar das mulheres e do homem fica bastante evidente nos discursos, confirmando que a discriminação de gênero é estrutural e é revelada neste caso, principalmente por aquele que não sofre as consequências da mesma.

3) Olhar sobre a mulher que permanece nas relações em que sofre violência

Durante a realização do encontro foram percebidas algumas reflexões e mudanças de entendimento a partir das trocas, como um espaço de ampliação do olhar. Quando perguntado sobre mulheres que permanecem em relações em que são vítimas de violência, houve colocações sobre a questão financeira, recompensas materiais, o não lugar ocupacional de trabalho da mulher, e ao longo das falas foi surgindo outras visões, evidenciando que muitas vezes não há a possibilidade de escolha. Existe uma dependência, uma questão social e cultural que coloca a mulher em posição de incapacidade de trabalhar fora de casa, ou estudar, precisando permanecer no lar para cuidar dos filhos e dos afazeres domésticos, que mesmo caracterizado como trabalho, não é valorizado como tal. Não são incentivadas e capacitadas para realizar atividades remuneradas.

Tem um caso aqui, que a esposa, ela descobriu que o marido tem uma amante, e tem filho, tem outra família e tudo. E ela foi lá, conversou com a gente, contou tudo, e a gente fez essa pergunta, e ela respondeu assim: Ah, mas eu não trabalho, ele me dá tudo que eu quero, ele me sustenta, então não tem importância ele ter outra família, ou de vez em quando ele bate nela, então de vez em quando ele fica estressado com a outra, mas eu entendo, ele continua me sustentando. É uma coisa bem louca né? [...] apanhar porque o marido dá de tudo. Eu não sei, eu não ficaria.(P1)

No relato anterior, P1 traz alguns juízos de valor sobre a relação que a usuária mantém com o marido, entendendo, a partir de sua concepção, que se trata apenas de uma submissão voluntária. Porém, em outras falas percebe-se que há uma compreensão acerca da questão da dependência emocional, e da capacidade dos agressores de manipular as mulheres.

Eu acho que envolve essa dependência, porque às vezes a pessoa tem uma dependência emocional muito grande, por mais que a pessoa machuque, ofenda, né. Eu acho que quando acontece isso é muito difícil se desvincular, a pessoa entender que ela está sendo vítima, não está sendo culpada. É uma questão muito complicada, mas envolve muito questão financeira, filhos, família, dependência emocional. (P3)

É, eu creio que o agressor toma conta da vítima, ele faz uma lavagem, como se fosse uma lavagem na cabeça dessa pessoa. São coisas muito sutis, e principalmente quando a gente está inserida numa estratégia de saúde da família, e que é um lugar mais vulnerável, essas pessoas não têm o conhecimento do que é violência né. [...](P4)

[...]

Por exemplo, essa menina que eu atendi, que eu acompanhava, ela explicava que depois da violência ele queria relação sexual com ela. E eu explicava para ela, isso aí é abuso sexual, dentro do meu casamento se eu não quiser ter relação e meu marido insistir, ele está me abusando sexualmente. E ela não sabia disso, e eu fui começando a conversar, ela foi me dizendo que as agressões foram muito sutis, foi primeiro as agressões psicológicas, falando que primeiro ele tirou ela do vínculo familiar, disse para ela que as pessoas não amavam ela, e ela começou a acreditar que só ele amava ela e ninguém mais amava, que as pessoas não se importavam com ela. Então o agressor ele tira a vítima dessa rede de apoio e ali ele vai começar a fazer os abusos psicológico, moral, físico, sexual, porque ele tomou conta dessa pessoa. Ela não tinha mais autoestima nenhuma, era uma menina de 24 anos que tu olhavas para ela e dizia que tinha 40. [...] Ele não deixava ela arrumar o cabelo, quando ela arrumava era porque ela estava se aparecendo para os outros, chegou a uma situação de ela cortar o cabelo com facão porque ele não deixava ela ir cortar o cabelo, porque ela estaria se aparecendo, estaria querendo outros homens. Ela era promíscua e tudo mais. [...] mas eu acho que é isso, a gente tem que perceber que essa pessoa não é mais pessoa. Eu digo assim, que eu fico abismada, não é mais, é como se aquela pessoa não existisse mais, o agressor trabalha tanto a cabeça daquela pessoa que é como se ela não existisse. (P4)

Os relatos anteriores evidenciam uma capacidade de perceber nuances sobre a dependência construída em relações de violência nas quais as mulheres são submetidas, um conhecimento fundamental para profissionais que trabalham diretamente na assistência, como é o caso de ACS. A APS é um local de extrema importância para a detecção de sinais como os citados anteriormente.

4) Incertezas sobre conceito de gênero e orientação sexual

A partir de algumas discussões, houve um aspecto que se destacou e gerou algumas divergências de entendimento, sendo ele o conceito de gênero e o de

orientação sexual. Alguns profissionais referem que violência de gênero é aquela que acontece pelo gênero da pessoa, e quando aprofundam a questão do gênero houve algumas pontuações.

É, a gente está vendo muito as pessoas não aceitarem, gênero, o que que é gênero. A gente está vendo muito as pessoas sofrendo: as mulheres, a gente vê os travestis, os héteros estão sofrendo porque eles não estão se entendendo né.(P1)

[...] Eu acho que as pessoas têm que ter o respeito pelas opções sexuais [...](P2)

A gente vê nos territórios tem muitos gays e muitos travestis e às vezes até dentro de suas casas eles não saem do armário, porque eles têm medo, às vezes até o próprio medo do pai, não digo da mãe, mas do pai, de não ser aceito, se não é aceito dentro de sua casa imagina ser aceito dentro de uma sociedade preconceituosa. [...] Então quando a gente fala de gêneros assim, tu imaginas tantas pessoas que estão dentro do armário né, e só vão descobrir depois.(P2)

As falas destacam algumas confusões e desconhecimento teórico por parte dos profissionais sobre conceitos importantes para aqueles que trabalham diariamente com situações de violência contra a mulher, como o conceito de gênero, por exemplo. Em alguns momentos ficou evidente que ao ser falado sobre gênero os(as) profissionais entenderam que estava sendo falado sobre homofobia e questões relacionadas a orientação sexual.

5) Percepções sobre o papel do(a) psicólogo(a) no manejo de situações de violência de gênero

Quando mencionado a respeito do papel da psicologia em situações de violência de gênero, todos os participantes pontuaram que já haviam tido algum contato com o profissional da área. Porém alguns trouxeram que, em função de serem profissionais residentes, ou seja, em formação, havia pouca possibilidade de atendimentos, demonstrando uma visão da psicologia voltada apenas para o atendimento clínico individual. Houve poucas pontuações sobre o papel do psicólogo como profissional que atua no coletivo, que auxilia de forma mais ampla, nas

discussões de caso, em reuniões de equipe, de um ponto de vista mais de apoio técnico-pedagógico, sendo que é esta a função primordial do psicólogo que se insere na APS. Como as demandas são muitas, os atendimentos clínicos individuais não podem ser a prioridade.

Mas acho que a gente tem que ter mais apoio, sei lá, da residência assim. Porque é como as gurias dizem assim, a gente não pode ir lá na casa do paciente buscar o paciente né. Quando o paciente chega ali no nosso posto a residente até atende, mas é muito pouco assim sabe, e a grande maioria que é encaminhada acaba não indo. Por questão de que é longe, ou deixa para lá, infelizmente é isso. (P1)

Alguns(mas) participantes falaram sobre o psicólogo auxiliar aos outros colegas a enxergar coisas que passam despercebidas, a olhar de uma forma diferente para certos detalhes que podem ser importantes, isso que falamos sobre o fazer ampliado do psicólogo, que vai muito além do atendimento individual.

Então às vezes a gente escuta um, se comove por aquele, vocês já não, né. Vocês já conseguem ver o que é mesmo a situação por completo, eu acho que fica bem melhor quando alguém na área mais específica pega junto com a gente né. (P3)

Porque muitas vezes aqui mesmo a gente fazia rodas terapêuticas, né, e sempre tinha um psicólogo junto com a gente, porque muitas vezes vocês nos mostram coisas que a gente não enxerga, porque às vezes a gente está no dia-a-dia assim tão compenetrado em coisas, que uma coisinha assim a gente não enxerga, e vocês veem. Vocês enxergam, vocês nos instruem, nos mostram, avaliam de um olhar diferente. (P2)

Outra questão importante destacada diz respeito ao perfil do(a) profissional psicólogo(a) que se insere nas USF, uma das falas destaca a falta de capacidade de relacionar a teoria com a prática, ou seja, profissionais que saem da academia com uma visão idealizada da realidade e que não conseguem fazer essa transposição. A formação do(a) psicólogo(a) precisa prepará-lo para esse tipo de situação, para o trabalho e não só para a construção de conhecimento teórico alienado. A residência, neste aspecto, pode ser alternativa fundamental para este aprendizado, embora o(a) profissional após a formação já deveria estar preparado para a atuação na saúde pública.

Alguns psicólogos têm um bom manejo, e eu acho que depende também do perfil de cada um. Do perfil do psicólogo, do trabalho que ele vai fazer. Quando ele entra na equipe, como ele vai executar o trabalho dentro da equipe, eu acho que depende muito do perfil daquele residente ou daquela pessoa que vai vim para dentro do território. Como que ele vai manejar tudo isso, porque ele trabalha com agente comunitário, ele trabalha dentro do território, como que ele vai desenvolver esse trabalho dentro do território, e do vínculo com a comunidade. Porque às vezes tu vens dentro da academia com um modo de pensar, e tu chegas no território e o modo é outro, porque tem características muitas coisas diferentes dentro desse território. Porque às vezes esse psicólogo vai constatar um caso dentro de uma casa e ele descobre cinco. (P2)

Algumas pontuações destacaram o papel da residência, relatando sobre as limitações de infraestrutura para o trabalho do(a) psicólogo(a), para escutas individuais, por exemplo, demonstrando também que questões de saúde mental não são prioridade, de certa maneira ainda ficando em segundo plano. O(a) psicólogo(a) não possui este lugar demarcado ainda, precisa construir e consolidar sua prática de forma que seja valorizada e tenha o mesmo reconhecimento que de outros profissionais que atuam na APS desde sua formação. Todavia houve relatos que salientaram a importância do(a) psicólogo(a) na APS, inclusive enquanto equipe permanente.

Dentro da rede é importantíssimo, dentro das USF é importantíssimo, o problema não é o psicólogo, o problema é o espaço geográfico, ou o espaço físico para poder se trabalhar isso. (P2)

A gente teve várias situações que graças a Deus ela [psicóloga] estava comigo, e a gente conseguiu ajudar as pessoas que estavam... E aí a gente montou o grupo de geração de trabalho e renda, então assim a gente vivenciou muita coisa. Então eu acho que o profissional da psicologia tinha que ser permanente, não tinha que sair da unidade, porque é muito importante. (P1)

Todos destacaram a importância do(a) profissional da psicologia no que se refere a esta temática, e alguns ainda trouxeram a questão de que além do(a) residente, deveriam existir profissionais da psicologia na equipe fixa, como no relato anterior. A profissional refere que juntamente com a psicóloga residente, criaram um grupo de mulheres, caracterizado como grupo de geração de trabalho e renda, o

qual proporcionou espaços de trocas e auxiliou no processo de autonomia das mulheres deste território. O grupo é um exemplo de atuação do psicólogo no manejo de situações de violência, que pode ser construído junto a outros profissionais da APS.

5 DISCUSSÃO

A partir do grupo focal realizado, pode-se perceber diversos aspectos do cuidado a mulheres vítimas de violência de gênero em um município do interior do Rio Grande de Sul, trazidos à tona pelo relato e pelas trocas de ACS que atuam em USF. Um desses aspectos são os sinais de violência que podem ser percebidos a partir do vínculo que os(a) profissionais constroem com os/as usuários(as), e o papel fundamental que a APS tem neste processo. Nos territórios, onde a vida realmente acontece, os(as) ACS, bem como todos os(as) profissionais que fazem parte de uma USF, possuem o contato diário com as pessoas que por lá circulam. Desta forma, torna-se possível identificar quando está acontecendo alguma violação de direitos ou quando alguém está em sofrimento em função de estar sendo vítima de algum tipo de violência.

Os(as) usuários(as) frequentam as USF por diversas questões que dizem respeito à vida cotidiana, e são nestes espaços que se evidenciam sinais que podem indicar que a mulher está sendo vítima de violência. Alguns exemplos mencionados anteriormente pelos ACS evidenciam essas situações, como o fato de uma mulher aumentar a frequência de visitas à USF, procurando pesar-se quando era agredida, em um pedido de socorro, de olhar do outro sobre si. Talvez o peso físico não estivesse mudando, mas sentia que estava carregando consigo uma carga muito grande, que não poderia ser medida ao subir na balança.

D'Oliveira et al. (2013) destaca o papel fundamental dos ACS no diálogo com mulheres que são vítimas de violência, visto que, ao visitarem com certa constância as pessoas do território adscrito, e adentrando o ambiente doméstico, o diálogo acontece de uma maneira horizontalizada e espontânea. Além disso, considera o fato de que o(a) ACS geralmente pertence a comunidade, gerando sentimento de empatia nas relações e minimizando assimetrias de poder. Destaca também que esses(as) profissionais não possuem uma formação específica em saúde, o que

pode favorecer para que suas subjetividades não sejam atravessadas por elementos da biomedicina.

Uma das falas evidenciadas por um(a) dos(as) participantes demonstra entendimentos sobre a mulher que é violentada e permanece nas relações. Tal constatação vai ao encontro do que Ludermin e Souza (2021) destacam sobre o ciclo de violência doméstica nem sempre ser entendido pela rede de apoio da mulher. Segundo o estudo realizado pelos autores, os amigos e familiares condicionam ajuda a julgamentos e mecanismos de controle do comportamento.

A fala da participante que entende que a mulher aceita estar na relação porque o parceiro “dá tudo” e finaliza pontuando que ela no lugar dessa mulher não aceitaria, carrega um julgamento moral que não percebe o contexto social em que a mulher pode estar inserida e a falta de alternativas. Ludermin e Souza (2021) apontam que mulheres relatam permanecer nas relações abusivas para evitar perder a propriedade, principalmente para aquelas que se beneficiaram de programas habitacionais, ou seja, toleram a violência para ter um lugar onde morar, já que não possuem outra possibilidade.

Existe um padrão mencionado no estudo (Ludermin e Souza, 2021), que diz respeito ao fato de mulheres mudarem para a casa dos parceiros e dos sogros, relacionado a fatores de discriminação de renda e gênero, como divisão sexual do trabalho, prioridade dos filhos homens em detrimento das filhas na distribuição da herança, e disparidade de renda entre homens e mulheres. Ao mudarem para a casa dos parceiros, acabam sem ter para onde retornar, e desta forma, não vislumbram uma saída senão aceitar serem violentadas. Outros recortes do discurso dos participantes, porém, demonstram que há profissionais que conseguem entender a dinâmica de dependência gerada pelo agressor, que coloca a vítima em uma posição de inferioridade.

A importância dos espaços de formação para profissionais que trabalham na área da saúde sobre a temática de gênero é reforçada por algumas falas durante o grupo que apontam para um desconhecimento acerca do conceito de gênero, que por vezes foi confundido com o de orientação sexual, e novamente permeado por julgamentos morais.

Acerca das incertezas sobre conceito de gênero e orientação sexual, cabe explicitar que gênero diz respeito a construções sociais, não necessariamente ligadas às questões biológicas, como a genitália do sujeito, ou seja o gênero é uma

interpretação múltipla do sexo. (TAVARES et al., 2021 apud BUTTLER, 2003, MATTOS, 2008, SCOTT, 1995). O conceito de orientação sexual pode variar conforme a área e o autor. Muitas vezes, o conceito está relacionado à orientação do desejo sexual, ou seja, se é direcionado para pessoas do sexo oposto, do mesmo sexo ou então para ambos. Considera-se, portanto, a natureza da fantasia sexual de cada indivíduo como um critério para compreender a orientação sexual. (CARDOSO, 2008).

A respeito do papel do(a) psicólogo(a) que se insere na APS no manejo de situações de violência de gênero, houve pontuações importantes que evidenciam ainda um entendimento sobre a psicologia como uma prática clínica individual e isolada, que não condiz com as premissas da APS, do trabalho voltado à promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos. Conforme o estudo de Gomes, et al. (2014) os psicólogos entrevistado eram profissionais de NASF, concluem que sua atuação não vai ao encontro das premissas do trabalho na APS. Neste sentido, o estudo ainda salienta a importância de pautar práticas no cuidado compartilhado, interdisciplinar e intersetorial, visando a construção de espaços de trocas e corresponsabilização sobre os casos das ESF. Portanto, a visão dos(as) ACS que participaram do grupo focal pode demonstrar a fragilidade da consolidação de práticas ampliadas e da dificuldade que os(as) profissionais da psicologia possuem em desconstruir entendimentos cristalizados e ultrapassados sobre a sua atuação.

6 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A intenção era conhecer a percepção de diversos profissionais da saúde que atuam em USF, no entanto, foi possível ouvir somente uma categoria. Acredita-se que existem duas razões para a não adesão de outros(as) profissionais, a primeira é que a pesquisa foi desenvolvida durante a pandemia de COVID-19 e não foi possível fazer os grupos presenciais, além de uma grande demanda de trabalho dos profissionais em campanhas de vacinação e organização dos processos de trabalho no que se refere ao combate à pandemia. Enfermeiros(as), técnicos(as) em enfermagem e médicos(as), que compõem a equipe mínima de uma ESF, estavam sobrecarregados com tais demandas, enquanto os(as) agentes comunitários(as) de saúde possuem uma flexibilidade maior de horários, visto que não precisam necessariamente cumprir sua carga horária de trabalho dentro das unidades. A

segunda possivelmente tenha relação como tema, que embora esteja muito presente nas ESF, ainda gera certo receio em ser discutido por profissionais de núcleos da saúde.

Além disso, o número de participantes no grupo focal foi menor do que o esperado, tendo em vista a grande quantidade de USF no município. Planejou-se realizar uma pesquisa participativa, em que os profissionais tivessem a oportunidade de construir um conhecimento junto aos pesquisadores, através da construção de narrativas, e último encontro do grupo focal para diálogo sobre tais narrativas, porém não foi possível a execução de tal encontro, sendo realizada a devolutiva das narrativas por e-mail, o que impossibilitou um espaço mais dialógico.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A APS destacou-se no estudo como importante espaço para detecção de sinais de violência de gênero conforme os relatos dos profissionais que participaram do grupo focal, sendo o vínculo construído nas USF fundamental para que as usuárias sintam-se confortáveis para demonstrar seus sentimentos, medos e angústias. O papel do(a) agente comunitário de saúde também se mostrou como ponto central para a aproximação das vítimas junto a estes espaços de proteção. O grupo focal enfatizou algumas fragilidades no sentido de conhecimento teórico dos(as) profissionais para o manejo de situações de violência de gênero, demonstrando a necessidade de espaços de formação e discussões sobre a temática.

A respeito da importância do núcleo da psicologia no manejo de situações de violência de gênero, os ACS mencionaram o fato de não haver psicólogo(a) no quadro fixo de profissionais como um obstáculo, contando apenas com a residência multiprofissional como apoio para as unidades, o que pode prejudicar na construção de vínculos com usuários. Ainda demonstram uma visão ultrapassada da psicologia, focada na clínica individual e tradicional, porém consideraram a importância do núcleo para a sensibilização e suporte dos profissionais. O estudo contribui para ampliar o entendimento acerca das arestas existentes na formação de profissionais da APS sobre o manejo de situações de violência de gênero, para colocar em evidência a importância da APS e das USF para a saúde e proteção das mulheres, e

do núcleo da psicologia no que se refere à temática e a inserção nos espaços de promoção à saúde e prevenção de doenças e agravos.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Luana Rodrigues de; SILVA, Ana Tereza Medeiros Cavalcanti; MACHADO, Liliane dos Santos. O objeto, a finalidade e os instrumentos do processo de trabalho em saúde na atenção à violência de gênero em um serviço de atenção básica. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, online. v. 18, n. 48, p. 47-60, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0560> . Acesso em: 20 dez. 2021.

BARUFALDI, Laura Augusta et al. Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 2929-2938, set. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-1232017002902929&lng=pt&nrm=iso. Acessos em: 06 mar. 2021.

CARDOSO, Fernando Luiz. O Conceito de Orientação Sexual na Encruzilhada entre Sexo, Gênero e Motricidade. **Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology**, online. V. 41, n. 1, p. 69-79. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28442108>. Acesso em: 01 jan. 2022..

CAMPOS, Rosana Tereza Onocko. Fale com eles! o trabalho interpretativo e a produção de consenso na pesquisa qualitativa em saúde: inovações a partir de desenhos participativos. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1269-1286, Dec. 2011.

D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas et al. Obstáculos e facilitadores para o cuidado de mulheres em situação de violência doméstica na atenção primária em saúde: uma revisão sistemática. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, online. 2020, v. 24, e190164. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190164>. Acesso em: 2 mar. 2022.

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

GONCALVES, Laura Lamas Martins; CAMPOS, Rosana Teresa Onocko. Narrativas de usuários de saúde mental em uma experiência de gestão autônoma de medicação. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 11, e00166216, Nov. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017001105002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 abr. 2021.

GOLSALVES, Emmanuela; SCHRAIBER, Lilia Blima. Intersetorialidade e Atenção Básica à Saúde: a atenção a mulheres em situação de violência. **Saúde em Debate**, online. 2021, v. 45, n. 131 p. 958-969. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113102>. Acesso em: 19 dez. 2021.

HANADA, Heloisa; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas; SCHRAIBER, Lilia Blima. Os psicólogos na rede de assistência a mulheres em situação de violência. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 33-60, Abril. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2010000100003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 mar. 2021.

HASSE, Mariana; VIEIRA, Elisabeth Meloni. Como os profissionais de saúde atendem mulheres em situação de violência? Uma análise triangulada de dados. **Saúde em Debate**, online, v. 38, n. 102, p. 482-493, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140045>>. ISSN 0103-1104. Acesso em: 20 dez. 2021.

LUDERMIR, Raquel; SOUZA, Flávio de. Moradia, patrimônio e sobrevivência: dilemas explícitos e silenciados em contextos de violência doméstica contra a mulher. **Revista Brasileira de Estudos Urbanos e Regionais**, online. v. 23, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.22296/2317-1529.rbeur.202126>. Acesso em: 24 fev. 2022.

OLIVEIRA, Rosana Cristina; CAVALVANTI, Eliane Cristina Tenório. Políticas Públicas de Combate e Enfrentamento à Violência de Gênero. **Periferia**, v. 9, n. 2, p. 121-138, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/5521/552157522007/html/index.html>. Acesso em: 21 mai. 2021.

TAVARES, Camilla Quesada et al. Comunicação e Gênero como área de pesquisa: características e desenvolvimento dos estudos a partir da análise bibliométrica. **Intercom: Revista Brasileira de Ciências da Comunicação**, online. v. 44, n. 3, p. 83-102, 2021 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-58442021305>. Acesso em: 18 fev. 2022.

ANEXO A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do estudo: CUIDADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA

Pesquisador responsável: Maria Denise Schimith

Demais pesquisadores: Paula Schneider dos Santos e Lucas Leismann das Silva

Objetivo pesquisa:

- A) O sofrimento psíquico da mulher vítima de violência de gênero: quem o escuta?
- B) A percepção dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre a rede de atenção psicossocial.

Instituição/Departamento: UFSM/ COREMU

Telefone e endereço postal completo: Telefone e endereço postal completo: (55) 3220-8000. Avenida Roraima, 1000, prédio 26 (CCS), sala 1356, 97105-900- Santa Maria - RS.

Local da coleta de dados: Ambiente Virtual.

Eu, Maria Denise Schimith responsável pela pesquisa CUIDADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA, o convido a participar como voluntário deste nosso estudo.

Por meio desta pesquisa pretende-se compreender a percepção dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre a rede de atenção psicossocial de um município do interior do Rio Grande do Sul. Compreender a percepção dos profissionais de ESFs de um município do interior do Rio Grande do Sul sobre o sofrimento psíquico da mulher vítima de violência de gênero. E por fim, discutir sobre a importância do trabalho do profissional da psicologia no manejo e enfrentamento de situações de violência de gênero na Atenção Básica a partir da visão de profissionais de ESFs.

Acreditamos que ela seja importante porque aborda questões de pesquisa pouco exploradas e contribuiu para aprimoramento dos serviços de saúde do município. Para o desenvolvimento deste estudo será feito o seguinte: Serão realizados grupos focais com os profissionais da saúde, em nível de APS, de Estratégias de Saúde da Família de uma cidade no interior do Rio Grande do Sul. Os grupos serão realizados por meio do dispositivo de vídeo chamadas *Google Meet*, entre dois e três encontros, em que serão levantadas questões sobre o entendimento desses profissionais acerca do sofrimento psíquico da mulher vítima de violência de gênero e sobre o papel do psicólogo que atua na APS no enfrentamento de tal problemática e sobre a percepção dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre a Rede de Atenção Psicossocial, seu fluxo, suas potencialidades e

desafios. Os encontros serão gravados por áudio e vídeo, a fim de transformar as falas em narrativas.

Sendo sua participação voluntária, você não receberá benefício financeiro. Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores. É possível que aconteçam os seguintes desconfortos ou riscos ao falar sobre o sofrimento psíquico da mulher vítima de violência de gênero. Desta forma, caso ocorra algum problema decorrente de sua participação na pesquisa, você terá acompanhamento e assistência por meio de um grupo virtual de apoio a mulheres em sofrimento psíquico de forma gratuita. Fica, também, garantido o seu direito de requerer indenização em caso de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa.

Sua participação na pesquisa não apresenta nenhum risco físico, porém, mesmo que não demore muito para responder ao formulário, você poderá sentir-se cansado(a), com sono, ansioso(a). Se caso se sentir assim, você terá o direito de desistir de participar da pesquisa em qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo, e as informações serão retiradas da pesquisa e inutilizadas. Ainda, poderá entrar em contato com as pesquisadoras para conversar sobre qualquer questão.

Os benefícios que esperamos como estudo são contribuir com o avanço de possíveis melhores ofertas de cuidados em Saúde Mental na atenção básica, como também em contribuir para a reflexão dos profissionais da atenção básica sobre o tema da violência de gênero e o sofrimento psíquico da mulher e a importância do profissional da psicologia no manejo e enfrentamento dessa problemática.

Você tem garantida a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão. Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação.

Autorização

Eu, _____ após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais foi-me entregue.

Assinatura do voluntário _____

Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE _____

ANEXO B

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: CUIDADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA

Objetivo: Compreender o cuidado interdisciplinar em saúde mental na Atenção Primária à Saúde em um município do interior do estado do Rio Grande do Sul.

Pesquisador responsável: Maria Denise Schimith

Instituição: UFSM

Telefone para contato: (55) 98403-2310

Local da coleta de dados: Ambiente Virtual.

Os responsáveis pelo presente projeto se comprometem a preservar a confidencialidade dos dados dos participantes envolvidos no trabalho, que serão coletados a partir da realização de grupos, e também entrevista no dispositivo de videochamadas *Google Meet*, que serão gravados por áudio e vídeo. Todas as informações pessoais coletadas no decorrer da pesquisa serão dirigidas confidencialmente, sendo utilizadas somente para fins de pesquisa.

Informam, ainda, que estas informações serão utilizadas, única e exclusivamente, no decorrer da execução do presente projeto e que as mesmas somente serão divulgadas de forma anônima, bem como serão mantidas no seguinte local: UFSM, Avenida Roraima, 1000, prédio 26(CCS), sala 1305 B, Departamento de Enfermagem, 97105-900- Santa Maria - RS., por um período de cinco anos, sob a responsabilidade da Profa Maria Denise Schimith. Após este período os dados serão destruídos, com preservação ambiental.

Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com

Seres Humanos da UFSM em/...../....., com o número de registro

Caae

Santa Maria, 28 de maio de 2021.



Maria Denise Schimith

Pesquisador Responsável

