



O PSICÓLOGO SOCIAL FRENTE AO CONTEXTO DE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA AS MULHERES NA ATENÇÃO BÁSICA

EL PSICÓLOGO SOCIAL FRENTE AL CONTEXTO DE VIOLENCIA SEXUAL CONTRA LA MUJER EN ATENCION BASICA

THE SOCIAL PSYCHOLOGIST IN FRONT OF THE CONTEXT OF SEXUAL VIOLENCE AGAINST WOMEN IN BASIC ATTENTION

Isadora Tauanne Ramos¹
Sofia Gonçalves Furtado²
Carolina Mesquita de Oliveira³
Manoel Deusdedit Júnior⁴

RESUMO: O presente artigo discute as possibilidades de atuação do psicólogo na atenção básica no contexto do atendimento às mulheres que sofrem violência sexual. Esta violência é abordada a partir da perspectiva sócio-histórica, em que a diferença hierárquica de poder na relação entre homens e mulheres faz com que elas sejam mais vitimadas por este tipo de violação do que eles. Em busca de assistência e cuidado à saúde, as mulheres acessam a Atenção Básica, que é a porta de entrada delas para o SUS. Nesta assistência a psicologia desempenha o papel de acolhimento, por meio de uma escuta ampliada e atenta. Ao olhar para as mulheres que sofrem violência sexual, como seres inseridas dentro de um contexto social e cultural, este atendimento possibilita e viabiliza o desenvolvimento de maior autonomia e autenticidade das mulheres.

PALAVRAS-CHAVE: Mulher; Violência Sexual; Psicologia Social; Atenção Básica; Psicólogo.

RESUMEN: En este artículo se analizan las posibilidades del desempeño del psicólogo en la atención primaria en el contexto de la atención a las mujeres que sufren violencia sexual. Esta violencia se aborda desde la perspectiva sociohistórica, en la que la diferencia jerárquica de poder en la relación entre hombres y mujeres las convierte en más víctimas de este tipo de violaciones que ellas. En busca de asistencia y atención médica, las mujeres acceden a la Atención Primaria, que es su puerta de entrada al SUS. En esta asistencia, la psicología juega un papel de acogida, a través de una escucha atenta y prolongada. Al mirar a las mujeres que sufren violencia sexual, como seres insertos en un contexto social y cultural, este servicio posibilita y posibilita el desarrollo de una mayor autonomía y autenticidad de las mujeres.

PALABRAS CLAVE: Mujer; Violencia Sexual; Psicología Social; Atención Basica; Psicólogo.

ABSTRACT: This article discusses the possibilities of the psychologist's performance in primary care in the context of care for women who suffer sexual violence. This violence is approached from the socio-historical perspective, in which the hierarchical difference in power in the relationship between men and women makes them more victims of this type of violation than they do. In search of assistance and health care, women access Primary Care, which is their gateway to SUS. In this assistance, psychology plays a welcoming role, through extended and attentive listening. When looking at women who suffer sexual violence, as beings inserted within a social and cultural context, this service enables and enables the development of greater autonomy and authenticity of women.

KEYWORDS: Women; Sexual Violence; Social Psychology; Basic Attention; Psychologist.

¹ Graduada em Psicologia pela PUC Minas. isa_tauanne@hotmail.com

² Graduada em Psicologia pela PUC Minas. sofiafurtado99@gmail.com

³ Graduada e mestre em Psicologia pela PUC Minas. carol_mesquita13@hotmail.com

⁴ Docente da Faculdade de Psicologia da PUC Minas. madeusjunior@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo é fruto do trabalho de conclusão de curso para obtenção do título de bacharel em Psicologia, apresentado e aprovado no segundo semestre do ano de 2020. Seu objetivo é discutir as possibilidades de atuação do psicólogo no contexto de saúde pública, nos atendimentos às mulheres vítimas de violência, tendo em vista o cenário brasileiro de violação dos direitos do sexo feminino.

O interesse pelo tema do artigo veio da trajetória das autoras nas discussões em trabalhos disciplinares, artigos e propostas de intervenção a respeito da subjetividade feminina no período da graduação, bem como a influência positiva de professoras que discutiam esta temática. Chamou-nos atenção a recorrência da violência sexual sofrida pelas mulheres, bem como o aspecto histórico e cultural relacionado a esta violação. Utilizamos da saúde pública, um campo apto para cuidado, prevenção e proteção dos direitos das mulheres como locus do olhar da atuação do psicólogo dentro deste contexto.

Considerando o contexto que vivemos, uma cultura machista e patriarcal, onde uma mulher é violentada a cada onze minutos no Brasil⁵, dentro os diversos tipos de violência contra as mulheres, fizemos um recorte da violência sexual, que além de ferir, silencia e ignora as vozes das mulheres. Nesta sociedade onde homens e mulheres ocupam lugares diferentes nas relações, sendo o lugar de poder e também abusador atribuído aos homens, as mulheres não só vistas somente como vítimas desta violência, mas como aquelas que facilitam sua ocorrência, a depender das suas atitudes e ações frente os homens.

O artigo será dividido da seguinte forma: primeiramente, será contextualizada a construção do ser mulher e a relação com a vivência de violência sexual. Posteriormente, será apresentada a política de saúde do Brasil, especialmente a atenção básica como protagonista na intervenção com as mulheres vítimas de violência sexual. Por fim, tendo como referência a Psicologia Social e suas perspectivas de atuação, serão discutidas as possibilidades de atuação do psicólogo frente ao contexto de violência sexual do nosso país dentro do Sistema Único de Saúde, abordando questões como a conduta do profissional diante da realidade de isolamento e silenciamento da mulher vítima de violência sexual, além de uma atuação preventiva e de sensibilização para est violação. Isso porque, o psicólogo social vê o sujeito inserido dentro de grupos social e cultural, sendo influenciado por eles, e influenciando-os.

⁵ ARAÚJO, Lorrynne. A cada 11 minutos uma mulher é estuprada no Brasil. Edição do Brasil. Belo Horizonte, 2018. Disponível em: <http://edicaodobrasil.com.br/2018/08/09/cada-11-minutos-uma-mulher-e-estuprada-no-brasil/>. Acesso em: 1 abril 2021.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO SER MULHER PARA A COMPREENSÃO DAS SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Segundo Pinafi (2006), a construção do ser mulher tem sido norteadas pelas óticas biológica e social, determinantes para as desigualdades de gênero. Esta lógica sexista e com raiz patriarcal traz em seu bojo a assimetria entre os sexos e a valorização de um sobre o outro, sendo o feminino aquele que ocupa o lugar de inferioridade nesta relação.

Assim sendo, é necessário que busquemos uma compreensão mais profunda acerca da construção da visão de mulher que possuímos na atualidade, e entender o porquê dessa visão se dar, primeiramente, no singular. A mulher não é uma, nem quando se encontra só, a mulher é as mulheres, construção das que vieram antes e permitiram que hoje essa discussão sobre a realidade em que nos encontremos seja possível. As mulheres em uma é uma constante luta de se colocar, se encontrar e se permitir, pois hoje, essa categorização das mulheres em uma mulher, é uma das construções que as relações de gênero nos aprisionaram.

Ao falarmos da condição sociocultural imposta às mulheres desde seu nascimento, em distintas épocas, é de suma importância analisarmos os papéis do masculino e do feminino na sociedade, refletindo sobre uma predominância das mulheres enquanto subordinadas aos homens e sua correlação com o aspecto da violência sexual. Como citado por Diotto e Souto (2016), essa situação é típica do patriarcalismo, que nos mostra como o gênero feminino sempre foi marcado pela subordinação, sendo a violência contra mulheres perpetuada nos grupos sociais. Dito isso, podemos entender que:

A violência contra a mulher é produto de uma construção histórica - portanto, passível de desconstrução - que traz em seu seio estreita relação com as categorias de gênero, classe e raça/etnia e suas relações de poder. Por definição, pode ser considerada como toda e qualquer conduta baseada no gênero, que cause ou passível de causar morte, dano ou sofrimento nos âmbitos: físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública quanto na privada (PINAFI, 2006, p.1).

A partir dessas compreensões se faz necessário o entendimento do Movimento Feminista, pois este permitiu diversas contribuições sobre a violência sexual contra mulheres e suas consequências. Assim sendo, “O Movimento Feminista surgiu no século XIX, na época da Revolução Francesa, como uma forma de reconhecer e superar as relações assimétricas entre os gêneros, na luta pela igualdade entre os sexos” (SAGIM, apud BORIN, 2007, P. 39), sendo de grande importância para a superação dessas condições que foram dadas às mulheres

ao longo do tempo. Acerca dos objetivos do feminismo, Alves e Pintangui, citados por Lira (2015) assinalam:

O feminismo busca repensar e recriar a identidade de sexo sob uma ótica em que o indivíduo, seja ele homem ou mulher, não tenha que se adaptar a modelos hierarquizados, e onde as qualidades “femininas” ou “masculinas” sejam atributos do ser humano em sua globalidade (ALVES; PINTANGUI, apud. LIRA, 2015, p.26).

De acordo com Cunha (2014), nota-se que, mesmo após as mulheres terem conseguido diversos direitos, em grande parte pelo Movimento Feminista, observa-se que hoje a estrutura patriarcal ainda está presente, mesmo que seja de maneira mais sutil, o que pode também ser muito perigoso. Ela ainda molda a forma como a sociedade funciona e determina os papéis dos sujeitos, sendo o homem o mais privilegiado. Em vista disso, é importante ressaltar que:

Com o passar dos milênios e a estruturação da sociedade de classe, a divisão dos papéis se solidificou. Passou a ser acompanhada de um trabalho ideológico que tende a racionalizar e a justificar a inferioridade das mulheres, sua segregação, e que encontra sua expressão nos mitos dos povos primitivos [...] uma constante permanece: a inferioridade das mulheres, seu confinamento nos papéis tradicionais (ALAMBERT, apud SCHMITT, 2016, p. 10).

Assim sendo, a construção do conceito de gênero foi criada dentro do movimento feminista, para que seja possível uma análise da construção de soberania e dominação. Dessa forma, é perceptível como o gênero de fato caracteriza os papéis que são construídos, dando significado às relações de poder em nossas sociedades. Como falado por Foucault, citado por Silveira, Nardi e Spindleri (2014), o poder faz parte de todas as relações que os sujeitos vão estabelecendo ao longo de sua vida, sendo uma maneira de agir socialmente. Ou seja, todas as pessoas possuem, de certa forma, o poder; porém, este é regulado pelo meio social; com isso, criam-se relações assimétricas, visto que o meio prioriza determinados grupos e classes. Assim, como apontado por Santos e Bussinguer (2017), o ato de violar um corpo feminino se remete a uma maneira do homem retomar sua propriedade e seu poder, a fim de confirmar sua força perante as mulheres. Com isso, essa conduta não é apenas um caso isolado, e sim faz parte de um aprendizado de uma socialização desse homem, a partir da estrutura de diferença de gênero que a sociedade apresenta historicamente.

Em continuidade, é possível perceber a forma como a violência sexual está marcada em toda a história do nosso país. A supremacia do homem em relação às mulheres, em diversos contextos e espaços sociais, como no mercado de trabalho, nas políticas do país, nas leis, na representatividade, na cultura e na saúde, nos permite compreender a permissividade do

Estado com uma sociedade sexista que faz da mulher a maior vítima da violência sexual do país.

Em consequência disso, a compreensão das motivações do homem se sobrepõe nos casos de violência contra as mulheres, onde a voz dele sempre é ouvida prioritariamente, havendo uma culpabilização dessas mulheres enquanto permissivas para que ocorra essas situações de violência. Assim, cria-se um imaginário de mulheres como objeto, sem voz, sem desejos e angústias. Essa visão do homem, das mulheres e da violência sexual se faz fruto de uma sociedade marcada pelas supremacias retratadas na nossa história.

A discussão sobre a mulher vítima ou cúmplice da violência sofrida em espaços públicos ou privados remete ao contexto sociocultural e histórico de gênero no Brasil, em que as mulheres foram educadas para aceitar variadas formas de dominação e, por vezes, naturalizar discriminações a que são expostas (LIMA; DESLANDES, 2014, p. 2).

Dessa forma, é de suma importância entendermos que muitos aspectos já foram desconstruídos, mulheres estão mais presentes nos debates políticos, nos meios de trabalho, podendo ser mais independentes; porém, o homem ainda está no lugar do sujeito ativo nas relações. Essa desigualdade de poder, de relações e de direitos têm como consequência o silenciamento de muitas mulheres, mas de maneira mais sutil, já que é algo naturalizado na atualidade por essas construções do que é ser mulheres perante uma sociedade marcada pelo poder violento do patriarcado.

3 A ATENÇÃO BÁSICA COMO PROTAGONISTA NA INTERVENÇÃO COM VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Todos os brasileiros, independentemente de cor, classe social e gênero têm direito aos serviços de saúde gratuitos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo uma grande conquista social para o país. Assim, com a Constituição de 1988, a saúde se torna prioridade nas políticas do país. Além disso, a Constituição garante uma saúde pública gratuita, de qualidade e universal. Em 1990, é regulamentado no país o SUS, Sistema Único de Saúde, considerado um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo. Por conseguinte, segundo o Ministério da Saúde, a atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde.

Com isso, dentre os princípios do SUS, se faz presente a Universalização, firmando a saúde como um direito de todos os cidadãos, a Equidade, com o objetivo de diminuir as desigualdades, e a Integralidade, atentando-se às pessoas em sua totalidade, abarcando todas as suas necessidades, articulando-se assim saúde com as demais políticas públicas. Dessa forma, tendo consciência das responsabilidades do SUS enquanto política pública no país, perpassando pela qualidade de vida de cada cidadão, vemos a importância enquanto órgão de defesa da saúde, tanto física quanto mental das mulheres brasileiras.

Sob essa ótica, em decorrência da necessidade de atendimento especializado para as mulheres vítimas de violência sexual, de acordo com o Ministério da Saúde (2018), desde o ano de 2014 as notificações que tratam de violência sexual são imediatas no âmbito municipal, a fim de agilizar o atendimento ao sujeito que foi vítima e seu acesso à contracepção de emergência. É importante pensarmos que antes desse movimento de fato acontecer, o SUS passou por um longo processo para um atendimento mais humanizado e eficiente a essas mulheres.

Assim sendo, de acordo com a Norma Técnica de Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios (2015), desde 1980 o Ministério da Saúde regulamentou o atendimento às pessoas em situação de violência sexual. Assim, nas últimas décadas, essa regulamentação vem sendo atualizada, contando com parcerias em esfera nacional, regional e municipal de Secretarias de Saúde, da sociedade científica e universitária enquanto âmbitos de pesquisa, e dos movimentos sociais, gerando assim novos protocolos e normas para a melhoria do acolhimento e atendimento dessas vítimas, além de um aprimoramento nos mecanismos de notificação destas violências.

Sob essa ótica, podemos compreender que muitas são as conquistas legais para o enfrentamento da violência sexual contra as mulheres. Com isso, compreendendo o Ministério da Saúde, suas Secretarias em âmbito nacional, regional e municipal, e outros órgãos, como os Conselhos de Saúde e as Associações de Saúde como protagonistas neste processo que vêm se consolidando, se faz necessário a compreensão das possibilidades de atuação do Sistema Único de Saúde enquanto responsável pela prevenção e promoção da saúde, além de uma delimitação de seus papéis na Atenção Básica enquanto setor humanizado para o acolhimento das vítimas de violência sexual.

Com isso, quando se fala em SUS, é de suma importância conceituarmos a Atenção Básica, visto que esta caracteriza-se como porta de entrada preferencial ao sistema, ou seja, tem como princípio possibilitar o primeiro acesso dos cidadãos ao sistema de saúde, tendo como objetivo principal a atenção integral. Ela apresenta ações que são desenvolvidas em um

território geograficamente conhecido, que possibilita uma maior facilidade de vínculo com os usuários e profissionais, podendo ter um acesso mais centrado.

Com o entendimento sobre o funcionamento do SUS no país e a importância da atenção básica como porta de entrada para os cidadãos, se faz necessário conceituar o atendimento às mulheres vítimas de violência sexual dentro desse contexto estabelecido. O Decreto nº 7958, de 13 de março de 2013, estabelece diretrizes para o atendimento humanizado às vítimas de violência sexual pelos profissionais da área de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde - SUS, bem como as competências do Ministério da Justiça e do Ministério da Saúde para sua implementação, tendo como objetivo a redução da exposição da vítima, a fim de reduzir que elas sejam submetidas a vários procedimentos, assim preservando a vida e a integridade dessas mulheres e encorajando-as para que procurem os serviços, estabelecendo essa relação de confiança para fazerem a denúncia de forma segura. Esse atendimento pelos profissionais de saúde observará as seguintes diretrizes:

- I - Acolhimento em serviços de referência;
- II - Atendimento humanizado, observados os princípios do respeito da dignidade da pessoa, da não discriminação, do sigilo e da privacidade;
- III - disponibilização de espaço de escuta qualificado e privacidade durante o atendimento, para propiciar ambiente de confiança e respeito à vítima;
- IV - Informação prévia à vítima, assegurada sua compreensão sobre o que será realizado em cada etapa do atendimento e a importância das condutas médicas, multiprofissionais e policiais, respeitada sua decisão sobre a realização de qualquer procedimento;
- V - Identificação e orientação às vítimas sobre a existência de serviços de referência para atendimento às vítimas de violência e de unidades do sistema de garantia de direitos;
- VI - Divulgação de informações sobre a existência de serviços de referência para atendimento de vítimas de violência sexual;
- VII - Disponibilização de transporte à vítima de violência sexual até os serviços de referência; e
- VIII - promoção de capacitação de profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do SUS para atender vítimas de violência sexual de forma humanizada, garantindo a idoneidade e o rastreamento dos vestígios coletados. (BRASIL, 2013, p.1).

Um elemento de total importância para o atendimento dessas vítimas é o chamado acolhimento, que, na maioria dos casos, ocorre logo com sua chegada ao serviço; “por acolher, entenda-se o conjunto de medidas, posturas e atitudes dos(as) profissionais de saúde que garantam credibilidade e consideração à situação de violência” (BRASIL, 2015, p. 17). O acolhimento deve ter a escuta qualificada, sendo algo sem pré-julgamentos e imposições de valores, sempre respeitando a decisão da mulher frente ao ocorrido.

De acordo com a Norma Técnica (2015), cabe ao profissional que fará esse movimento ter uma escuta empática e ativa para os pontos que a vítima trouxer, tendo como pontos

importantes: o respeito à fala da vítima; estabelecer comunicação afetiva, sempre atento à comunicação não-verbal; utilizar linguagem simples; priorizar o atendimento de acordo com necessidades detectadas; avaliar as necessidades e riscos dos agravos à saúde em cada caso; garantir a privacidade; realizar os procedimentos técnicos de forma humanizada, entre outros.

4 POSSIBILIDADES DO PSICÓLOGO SOCIAL AO ENCONTRO DA ATENÇÃO BÁSICA PARA UMA INTERVENÇÃO HUMANIZADA ÀS VÍTIMAS

O atendimento humanizado desempenha importante papel para o funcionamento do SUS, se tornando necessário enquanto prática de olhar e cuidado para com o usuário do sistema. Assim sendo, compreendendo a atuação do psicólogo tendo como essência esse olhar humanizado para o sujeito e suas realidades, faz-se necessário uma maior compreensão da Psicologia enquanto ciência que aborda este meio social constituinte na formação da subjetividade. Desta forma, temos como alicerce nesta compreensão do sujeito, seus contextos e sua relação com o mundo, a Psicologia Social.

De acordo com os estudos de Bock et al (2007) dos conhecimentos apresentados por Sílvia Lane, a Psicologia Social denota-se como uma abordagem da Psicologia que possui uma perspectiva de olhar a fim de compreender o sujeito a partir das relações humanas que este constitui. Assim, esta abordagem vê a comunidade como um campo de ampla importância para um conhecimento mais profundo deste sujeito, onde este constrói identidades singulares. Desta forma, a Psicologia Social traz contribuições ao focar nesses contextos sociais, entendendo que o homem é produto e produtor da sociedade em que está inserido. Com isso, tendo como base Bock et al (2007) e compreendendo esta construção da subjetividade constituída pela relação do sujeito com seu contexto sócio-histórico e cultural, podemos afirmar que toda Psicologia se torna uma Psicologia Social quando visa o ser humano como participante ativo das transformações do mundo e de sua história.

Dessa maneira, podemos relacionar com um dos princípios do SUS, a integralidade, que diz respeito a se considerar a pessoa como um todo, atendendo suas reais necessidades; para isso, é importante o trabalho que os Agentes Comunitários (ACSs) fazem, por se integrarem em diversas comunidades e participarem dela como membros, onde as equipes criam vínculos com os usuários e com a comunidade com um todo, promovendo o bem-estar. Um exemplo de maior integralidade nesse âmbito diz respeito às visitas domiciliares que são realizadas na Atenção Básica, onde os profissionais vão ao encontro do meio onde determinado

sujeito está inserido, a fim de traçarem planos para o caso em questão, assim, entendendo cada subjetividade.

De acordo com a Referência Técnica para Atuação de Psicólogas(os) na Atenção Básica à Saúde (2019), no início do século XXI, compreendendo os processos históricos vivenciados pelo campo da saúde no país, a Atenção Básica passou a ser considerada “ponto” estratégico para uma ampliação do entendimento de saúde enquanto bem-estar biopsicossocial dos cidadãos. Com isso, a concepção da Atenção Básica enquanto “ponto” de referência advém do estabelecimento de redes em uma perspectiva de noção territorial. Assim, a Psicologia se faz presente neste momento encontrando espaço para suas contribuições políticas e teóricas. Esta relação entre a Psicologia e a compreensão da ideia territorial na Atenção Básica se faz presente a partir da concepção de sujeito em constante construção com a sociedade que o cerca.

Nesse sentido, ainda de acordo com a Referência Técnica (2019), podemos ver que a relação entre Psicologia e a saúde no âmbito de Atenção Básica é nova, sendo uma área ainda em formação. As unidades de ESFs, como base dessa atenção primária, funcionam por meio de uma equipe multiprofissional composta, no mínimo, por médico generalista, enfermeiro generalista, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, tendo também equipe de saúde bucal. Assim, com o objetivo de servir de suporte à Atenção Básica e a sua equipe, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados no ano de 2008 pelo Ministério da Saúde, a fim de ampliar ações e resolubilidade. Como abordado pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011:

Os NASF devem buscar contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários. São exemplos de ações de apoio desenvolvidas pelos profissionais dos NASF: discussão de casos, atendimento conjunto ou não, interconsulta, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais e da coletividade, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes e etc. (BRASIL, 2011, p.10).

Por conseguinte, vale ressaltar que o psicólogo já possuía um pequeno espaço de atuação nos serviços de Atenção Básica, porém estes espaços se limitavam a projetos pontuais, buscando abarcar a saúde mental daquele território. É com o NASF que o psicólogo passa a ser legalmente reconhecido enquanto atuante na Atenção Básica. Assim, o profissional da psicologia, não validado enquanto membro efetivo na maioria das Equipes de Saúde da Família (EqSF), se articula com estes membros através do NASF.

Compreendendo este contexto,

Esse processo de inserção da psicologia nas políticas públicas e, especialmente, no campo da saúde na ESF proporcionou ao psicólogo outras práticas clínicas para além do consultório e de uma prática que não privilegiasse apenas a lógica secundária e terciária da rede e/ou a clínica tradicional. No fazer do psicólogo no NASF, a necessidade de conhecer o território passou a ser uma prioridade, extrapolando o setting do consultório privado, que usualmente tem por clientela as camadas médias ou altas da população. Nesse contexto, esse profissional passou a experimentar uma prática institucional complexa, que ampliou o acesso da população (ALEXANDRE; ROMAGNOLI, 2017, p. 285).

Assim sendo, de acordo com Alexandre e Romagnoli (2017), compreender a Psicologia enquanto atuante no NASF é assimilar processos de subjetivação atrelados à realidade territorial ali presente. É perceber uma construção e formação de subjetividade enquanto interligada com o convívio sócio-histórico e cultural não só de um sujeito, mas de todo um grupo construtor de relações e significados. Dessa forma, se faz necessário pensar em uma prática psicológica a partir de uma ótica de “construção na experiência concreta dos coletivos que integram as conexões das equipes com os usuários e entre os profissionais, um agenciamento sempre em movimento” (ALEXANDRE; ROMAGNOLI, 2017, p. 287).

Sob a ótica destes construtos, a Psicologia Social se faz de extrema importância para a discussão desse atendimento humanizado das mulheres vítimas de violência sexual frente a atenção básica. Para compreender esse fazer psicológico e suas contribuições ao se deparar com o contexto de violência sexual, de acordo com Gergen (2008), é essencial uma percepção da Psicologia Social enquanto abordagem psicológica que, ao compreender as relações e interações humanas, volta seu olhar para a historicidade das diversas conexões que se apresentam. Assim,

a psicologia social é principalmente um inquérito histórico. Diferentemente das ciências naturais, ela lida com fatos que são em grande medida irrepetíveis e notadamente instáveis. Os princípios da interação humana dificilmente podem ser desenvolvidos porque os fatos sobre os quais são baseados geralmente não permanecem estáveis. O conhecimento não pode ser acumulado, no sentido usual, porque tal conhecimento geralmente não transcende seus limites históricos (GERGEN, 2008, p. 475).

Dentro disso, a atuação do psicólogo, frente o contexto de violência sexual que se apresenta através da Atenção Básica, se faz por meio de intervenções de escuta com a vítima, através de um acompanhamento das consequências psíquicas dessa violência. Além disso, o psicólogo se insere, também, através de intervenções na comunidade onde se estabelece, de maneira a trabalhar não apenas as consequências desses atos, mas também realizar medidas de prevenção e promoção da saúde a partir de uma sensibilização da comunidade que se apresen-

ta, compreendendo que todos os envolvidos neste contexto são frutos dessa estruturação sócio-histórica das relações de poder, sendo ela formadora de subjetividades e de intersubjetividades.

Assim, a Psicologia Social tem a capacidade de se inserir dentro da sociedade para uma troca de conhecimento, sendo facilitadora de um processo que é construído e constituído juntamente com aquela comunidade. Dessa forma, tendo esse olhar voltado para essa sociedade, compreendendo que não é o detentor do conhecimento, o psicólogo que trabalha através da ótica da Psicologia Social se permite vivenciar a realidade que se apresenta, para que as intervenções de sensibilização se façam visando as relações que ali se estabelecem, a cultura que foi desenvolvida, e as possibilidades de existência que são pré-determinadas, a fim de sensibilizar a comunidade para uma desconstrução de culturas que desvalorizam as mulheres enquanto sujeitos, destacando a necessidade delas se apropriarem dos próprios corpos, das próprias mentes e dos próprios sentimentos.

Dessa forma, a Atenção Básica, sendo porta de entrada na Rede de Atenção à Saúde no Brasil, onde se recebe muito além de pessoas, como também suas comunidades, participa ativamente dessa intervenção, compreendendo o contexto de violência sexual que atravessa aquelas mulheres e também toda a condição sócio-histórica constituída na subjetividade daquele grupo. Mas é importante ressaltar que, como falado por Pedrosa e Spink (2011), os agravos à saúde, causados pela violência, são frequentes nos serviços de saúde, em todos os níveis de atenção; dessa maneira:

A abordagem da violência de gênero nos serviços de saúde demanda práticas congruentes com essa perspectiva, em que o profissional se posiciona como facilitador do processo terapêutico, construindo estratégias com as usuárias que contemplem e respeitem seu contexto social e suas singularidades. Para isso, é necessário se aproximar dessas realidades e dar visibilidade aos conflitos que estão subentendidos nas queixas (PEDROSA; SPINK, 2011, p.1).

Como apontado por esses autores, essa abordagem oferecida às mulheres no serviço de saúde, principalmente no âmbito da Atenção Básica, contempla desdobramentos de suma importância na construção de determinadas estratégias, a fim de enfrentar a situação de violência vivida, sendo que essas estratégias visam a melhora do quadro para promover a saúde e direitos de cidadania. Quando essas mulheres chegam à unidade de saúde, deve-se problematizar dois aspectos importantes: “a gravidade do quadro de saúde e a invisibilidade dada à questão da violência em outros espaços do setor saúde que, geralmente, as mulheres percorrem [...]”

(PEDROSA; SPINK, 2011, p. 2), visto que podem sofrer essa invisibilidade, tanto em outros serviços de saúde, como, principalmente, dentro da comunidade

O psicólogo social tem como função enxergar determinado sujeito além de sua individualidade, vendo-o como um ser que vive em determinados grupos e culturas, onde estes influenciam e são influenciados por ele. Assim, é de suma importância entendermos o meio em que uma vítima de abuso sexual está inserida, para analisarmos como isso a afeta, se irá afetar suas relações, e principalmente, para a sensibilização desse meio, na busca de uma maior rede de apoio.

Um ponto de grande importância para se trabalhar como psicólogo(a) na Atenção Básica, é de “transformar as relações desiguais de poder para que o profissional possa se aproximar das usuárias e auxiliá-las a romper o ciclo de violência em que estão imersas.” (PEDROSA; SPINK, 2011, p.18); assim, os profissionais devem agir como facilitadores, a fim de criarem espaços para reflexão das questões de gênero e violência, em como estão interligadas dentro de um determinado contexto sócio-histórico e cultural.

Por fim, através dos diálogos realizados no presente artigo, a necessidade do psicólogo social, enquanto profissional à frente da intervenção realizada pela Atenção Básica, no contexto de violência sexual contra mulheres, se coloca enquanto prioridade para um acolhimento dessas mulheres. Assim, esse profissional, centrado na porta de entrada do Sistema Único de Saúde para essas vítimas e para toda a comunidade que as cerca, possui uma ótica que abarca essas mulheres, para além das agressões realizadas, onde seu contexto sócio-histórico, econômico e cultural grita, nos fazendo entender todos os desdobramentos psíquicos que a sociedade brasileira tem como consequência ao clamar por uma cultura de objetificação das mulheres.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das predeterminações do local de pertencimento das mulheres na sociedade, essa sempre se viu impedida de ter acesso aos meios de educação e saúde, tanto pela falta de leis que permitissem esses direitos, quanto à dependência da mesma, financeiramente, do pai, ou, futuramente, do marido. Assim, encontrando-se enquanto dependente do sexo oposto e subjugada enquanto ser humano, o movimento feminista criou suas forças e raízes para que seja possível hoje uma análise dessa cultura de soberania e dominação.

Dessa forma, através dessas análises e do nosso olhar sobre as consequências das relações de poder, é facilmente observável a violência contra a mulher como ato de afirmação de

um sexo sobre o outro, onde é facilmente observável a violência contra a mulher como ato de afirmação de um sexo sobre o outro. Com isso, tendo em vista este contexto de supremacia do homem, o Brasil consolida a inferioridade da mulher na sua história e cultura.

Tendo como base os construtos discutidos ao longo desse artigo, para alcançarmos a compreensão da violência sexual como processo de construção sócio-histórica, temos como ponto de partida todos os construtos abordados anteriormente, como a construção social dos papéis de gênero na sociedade, as relações de poder e a constituição das subjetividades, o processo histórico da realidade de violência sexual no Brasil, a Psicologia Social enquanto abordagem histórico política propícia para a compreensão deste contexto, e a estruturação do Sistema Único de Saúde, com o enfoque na Atenção Básica, como porta de entrada dessas vítimas no SUS. Assim, tendo em vista essas compreensões, concebemos a saúde pública como protagonista frente às consequências de uma sociedade construída a partir dessa visão que favorece a violência sexual.

Com isso, visando este trabalho do psicólogo a partir do SUS, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) se coloca como principal âmbito de atuação destes profissionais. Nesses espaços, os psicólogos se fazem presentes através do matriciamento e em diversas outras práticas do NASF com seu olhar voltado para o cuidado às pessoas em sofrimento mental e sua rede de relações, como familiares e amigos, de forma humanizada e valorizando a subjetividade e a intersubjetividade de cada sujeito. A partir disso, visando um atendimento humanizado voltado para as mulheres em seu âmbito social, podemos afirmar a Psicologia Social como capaz de compreender a necessidade por políticas públicas de qualidade, que, através das questões de gênero, se reestruturem visando igualdade política e social, entendendo as desigualdades de gênero, classe e raça que se cruzam e se potencializam.

Dessa forma, o psicólogo social se coloca como interventor contextualizado, e seu papel, perante a vítima de violência sexual e perante a sociedade em que esta mulher se insere, se dá promovendo a saúde e a qualidade de vida, e contribuindo para a eliminação da violência, opressão e discriminação que são comumente aceitas dentro de um contexto histórico e cultural brasileiro. Por fim, o psicólogo que trabalha através da ótica da Psicologia Social se permite vivenciar a realidade que se apresenta, buscando intervenções de sensibilização que possibilitam uma desconstrução de lugares pré-concebidos e da histórica narrativa dos papéis de masculino e feminino, colaborando com o rompimento de obstáculos sociais e ressignificando as relações de poder.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, Marta de Lima; ROMAGNOLI, Roberta Carvalho. **Prática do Psicólogo na Atenção Básica – SUS: conexões com a clínica no território**. 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v10n2/v10n2a13.pdf>. Acesso em: 1 abril 2021.

ARAÚJO, Lorryanne. A cada 11 minutos uma mulher é estuprada no Brasil. **Edição do Brasil**. Belo Horizonte, 2018. Disponível em: <http://edicaodobrasil.com.br/2018/08/09/cada-11-minutos-uma-mulher-e-estuprada-no-brasil/>. Acesso em: 1 abril 2021.

BOCK, Ana Mercês Bahia *et al.* **Sílvia Lane e o projeto do "compromisso social da psicologia"**. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v19nspe2/a1819ns2.pdf>. Acesso em: 30 março 2021.

BORIN, Thaisa Belloube. **Violência doméstica contra a mulher: percepções sobre violência em mulheres agredidas**. 2007. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-30092008-125835/pt-br.php>. Acesso em: 1 abril 2021.

BRASIL. **Decreto nº 7958, de 13 de março de 2013**. 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Decreto/D7958.htm. Acesso em: 1 abril 2021.

BRASIL. **Norma técnica: Atenção Humanizadas às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registros de Informações e Coleta de Vestígios**. Ministério da Saúde, Ministério da Justiça, Secretaria de políticas para mulheres. 2015. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/images/pdf/2015/dezembro/04/Norma-t--cnica-viol--ncia-sexual--2015-.pdf>. Acesso em: 30 março 2021.

BRASIL. **Notificação compulsória imediata dos casos de violência sexual e tentativa de suicídio**. 2018. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/component/content/article/950-saude-de-a-a-z/violencia-e-acidentes/43262-notificacao-compulsoria-imediata-dos-casos-de-violencia-sexual-e-tentativa-de-suicidio>. Acesso em: 1 abril 2021.

BRASIL. **O Sistema único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/s/sistema-unico-de-saude-sus-estrutura-principios-e-como-funciona>. Acesso em: 1 abril 2021

BRASIL. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 30 março 2021.

Conselho Federal de Psicologia. **Referência Técnica para atuação de psicólogas (os) na Atenção Básica à saúde**. 2019. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/CFP_atencaoBasica-2.pdf. Acesso em: 31 março 2021.

CUNHA, Bárbara Madruga. **Violência contra a mulher, direito e patriarcado: perspectivas de combate à violência de gênero**. 2014. Disponível em: <http://www.direito.ufpr.br/portal/wp-content/uploads/2014/12/Artigo-B%C3%A1rbara-Cunha-classificado-em-7%C2%BA-lugar.pdf>. Acesso em 30 março 2021.

DIOTTO, Nariel; SOUTO, Raquel Buzatti. **Aspectos históricos e legais sobre a cultura do estupro no Brasil**, UNICRUZ. 2016. Disponível em:

<https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sidspp/article/view/15867/3764>. Acesso em: 31 março 2021.

GERGEN, Kenneth J. **A psicologia social como história**. Tradução Filipe M. Boechat. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v20n3/18.pdf>. Acesso em: 1 abril 2021.

LIMA, Cláudia Araújo de; DESLANDES, Suely Ferreira. **Violência sexual contra mulheres no Brasil: conquistas e desafios do setor de saúde na década de 2000**, Brasília. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n3/0104-1290-sausoc-23-3-0787.pdf>. Acesso em: 31 março 2021.

LIRA, Higor. **Aspectos históricos da discriminação de gênero e da violência doméstica contra a mulher**. 2015. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/43397/aspectos-historicos-da-discriminacao-de-genero-e-da-violencia-domestica-contra-a-mulher>>. Acesso em: 30 março 2020.

PEDROSA, Claudia Mara; SPINK, Mary Jane Paris. **A Violência Contra Mulher no Cotidiano dos Serviços de Saúde: desafios para a formação médica**. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2011.v20n1/124-135/pt>. Acesso em: 30 março 2021.

PINAFI, Tânia. **Violência contra a mulher: políticas públicas e medidas protetivas na contemporaneidade**. São Paulo. 2006. Disponível em: <http://www.historica.arquivoestado.sp.gov.br/materias/anteriores/edicao21/materia03/texto03.pdf>. Acesso em: 1 abril 2021.

SANTOS, Renata Bravo; BUSSINGUER, Elda Coelho de Azevedo. **A cultura do estupro e o poder disciplinar nos corpos femininos na perspectiva foucaultiana**. 2017. Disponível em:

http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1503338150_ARQUIVO_ArtigoCompletoFG-RenataBravoeEldaBussinguer.pdf. Acesso em: 1 abril 2021.

SCHMITT, Nayara. **A influência da cultura patriarcal na produção de violências e na construção das desigualdades entre homens e mulheres: Um olhar dos profissionais que atuam na rede de proteção social no município de Araranguá/SC**. Santa Catarina – UNISUL. 2016. Disponível em: <<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2017/02/Artigo-Nayara.pdf>>. Acesso em: 30 abril 2021.

SILVEIRA, Raquel da Silva; NARDI, Henrique Caetano; SPINDLERI, Giselle. **Articulações entre gênero e raça/cor em situações de violência de gênero**. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822014000200009. Acesso em: 1 abril 2021.