



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS DA VIDA E DA
NATUREZA (ILACVN)**

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM
SAÚDE DA FAMÍLIA**

THAIS SOUZA FIALHO

VIOLÊNCIA DE GÊNERO EM SUAS DIFERENTES EXPRESSÕES:

Relatos de experiência de uma Psicóloga na Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

Foz do Iguaçu

2024

THAIS SOUZA FIALHO

VIOLÊNCIA DE GÊNERO EM SUAS DIFERENTES EXPRESSÕES:

Relatos de experiência de uma Psicóloga na Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como parte das exigências para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Me Fabiana Albertim Kaiser

Co-orientadora: Me Angela Gisele Cardin

Foz do Iguaçu

2024

THAIS SOUZA FIALHO

VIOLÊNCIA DE GÊNERO EM SUAS DIFERENTES EXPRESSÕES:

Relatos de experiência de uma Psicóloga na Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

Artigo apresentado à Universidade Federal da Integração Latino-Americana como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Me Fabiana Albertim Kaiser
CESUFOZ/ PMFI

Co-orientadora: Me Angela Gisele Cardin
PMFI

Profª. Dra. Monica Augusta Mombelli
UNILA

Prof. Dr. Robson Zazula
UNILA

Foz do Iguaçu, 26 de março de 2024.

Violência de gênero em suas diferentes expressões: Relatos de experiência de uma psicóloga na Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

Violencia de Género en sus diferentes expresiones: Relato de experiencia de una psicóloga en la residencia multidisciplinaria de salud familiar.

Gender Violence in different expressions: point of view from a trainee psychologist in Multiprofessional Residence in Family Health.

Resumo

Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência da residência multiprofissional em saúde da família como psicóloga e relatar as diversas manifestações da violência de gênero implícitas e explícitas nas queixas e sintomas dos pacientes. A violência é considerada um fenômeno sócio-histórico que acompanha toda a experiência da humanidade e afeta os sujeitos de forma individual e coletiva independente de raça, classe e gênero. Serão relatadas quatro experiências: duas psicoterapêuticas e duas de prevenção de saúde. As análises das experiências foram descritas em dois eixos norteadores: violência intrafamiliar e violência simbólica, visando expor as ações naturalizadas no cotidiano, nas relações e refletir na subjetivação em uma estrutura social que permeia microviolências com impactos na saúde mental. Esses impactos são observados nas demandas dos pacientes da psicoterapia e nas ações de prevenção. Dessa maneira, conclui-se a necessidade de uma escuta para além dos sintomas físicos e psíquicos, mas para a relação desses fatores com questões sociais intrínsecas aos sujeitos.

Palavras-chave: Violência de Gênero; Atenção Primária, psicologia, Saúde Mental

Resumen

Este trabajo tiene por objetivo relatar la experiencia como psicóloga de la residencia multiprofesional en Salud de la Familia y relatar las diversas manifestaciones de violencia de género que están implícitas y explícitas en las quejas o síntomas de los pacientes. La violencia es considerada un fenómeno socio histórico que acompaña a toda la humanidad y afecta a los sujetos de manera individual y colectiva, independiente de raza, clase o género. Serán relatadas cuatro experiencias: dos de estas terapéuticas y dos experiencias relativas a la prevención de salud. Los análisis de las experiencias fueron descritos en dos ejes guías: violencia intrafamiliar e violencia simbólica, con el objetivo de exponer las violencias que en su mayoría son naturalizadas en las relaciones del cotidiano, y puede reflejar en la subjetivación de una estructura social que está compuesta por micro violencias, con impactos directos en la salud mental. Estos impactos son observados en las demandas de los pacientes en psicoterapia y en las acciones de prevención por medio de relatos de los participantes. Concluye-se la necesidad de una escucha además de los síntomas físicos y psíquicos, si no que la relación de estos factores con cuestiones sociales que son intrínsecas a los sujetos.

Palabras clave: Violencia de Género, Violencia Simbólica, Violencia Intrafamiliar, Salud Mental

Abstract

This study aims to report the professional experience in Multiprofessional Residence in Family Health as psychologist relating implicitly and explicitly as the faces of violence

reflects in gender and racial complaints and symptoms from health users. The violence is understood as a pervasive socio-historic phenomena along the humankind affecting the subjects individual and collective, independently of its race, social class, or gender. Here, it will be relating four experiences, the two first about therapeutic treatment and the remains about health prevention, which were described into the perspectives of intrafamily violence and symbolic violence, aiming to expose the naturalized behavior in relationships, to reflect about the subjectivity in social structure with micro violences and the impacts in mental health. The same impacts were detected among patients submitted into psychotherapy and health prevention actions. Thus, we highlighted the necessity of actions that attends the users for beyond physical and physical symptoms, also taking account social factors intrinsic to the reality of the subject.

Key words: Gender Violence, Symbolic Violence, Intrafamily Violence, Mental Health.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS), consolidada pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e o primeiro passo para um processo contínuo de cuidado, e tem como principal ferramenta a Estratégia de Saúde da Família (ESF) que visa fortalecer, organizar a APS no Brasil e potencializar o vínculo com a população. Além disso, a APS visa potencializar os cuidados em saúde e a resolutividade trabalhando com atributos como: atenção no primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado, ampliando assim um olhar para os processos de saúde e doença, voltando o olhar aos determinantes sociais de saúde aspirando diminuições de iniquidades no acesso (Macinko & Mendonça, 2018; Brasil, 2017).

O trabalho em saúde implica na interdisciplinaridade dos saberes e processo dinâmico em que os profissionais devem desempenhar papéis singulares para realização da tarefa assistencial que requer comunicação e articulações aprimoradas aos conceitos do SUS com um aprofundamento nos conceitos de saúde (Francischini, Moura & Chinelatto, 2008). Com isso, a Residência Multiprofissional foi constituída a fim de formar profissionais ligados aos princípios e diretrizes do SUS para potencializar experiências no processo de formação em saúde pública a partir da realidade dos serviços, atrelando teoria e prática.

No processo de formação na residência multiprofissional, há aquisições de conhecimentos experienciados na prática do serviço que superam aos do período de formação em relação às prática de saúde, por ser o SUS um laboratório vasto de trocas e aprendizagens, principalmente para área da Fisioterapia e Psicologia, que historicamente possuem tradições

clínicas na formação acadêmica, sendo a prática importante para a aprimoração das experiências profissionais (Flor, Cirilo, Lima, Souza & Noro, 2022). Além disso, a contribuição dos residentes no serviço amplia a capacidade resolutive da equipe e associa a prática com a atuação interprofissional que visa superar a fragmentação do cuidado que é comum em práticas multiprofissionais, atribuindo uma noção colaborativa potencializando a integralidade do cuidado (Araujo, Vasconcelos, Pessoa & Forte, 2017).

Uma prática interprofissional é essencial para ampliar as ações em saúde para além do foco em queixas físicas, implementando um olhar humanizado na assistência (Araujo, Vasconcelos, Pessoa & Forte, 2017). Questões relacionadas à saúde mental são uma das principais demandas no setor da saúde, inclusive da APS, os indivíduos chegam ao serviço de saúde com queixas como alterações de pensamento, comportamento, emoções, percepções e relações, sendo que no Brasil os principais transtornos observados são os de ansiedade, depressão e personalidade (Boaventura et al, 2021). Além disso, o cenário da pandemia de COVID-19, proporcionou outras consequências no que diz respeito à saúde mental, como o aumento da queixa da ansiedade, uso abusivo de substâncias e aumento da violência doméstica que pode ser atrelada ao isolamento social que aumentou indicativos de violência no ambiente familiar (Nabuco, Pires de Oliveira & Afonso, 2020; Vieira, Garcia & Maciel, 2020).

Psicologia na Atenção Primária: potências e desafios

A atuação da Psicologia na APS objetiva a atenção integral, em conjunto com a equipe, que consiste na produção de uma visão da saúde levando em conta os determinantes sociais, econômicos, culturais, étnicos, psicológicos e comportamentais (BUSS, 2007), que vão de encontro com a PNAB (2017). Medeiros (2020) aponta que uma posição clara sobre os princípios e diretrizes da Atenção Primária, crítica quanto à prática e respeito às singularidades do território, inclui o profissional da Psicologia como um promotor de saúde.

As potencialidades da Psicologia na Atenção Primária consistem no enriquecimento da assistência à saúde junto à equipe de referência como em: consultas compartilhadas, visitas domiciliares, discussões de caso e atendimentos terapêuticos, promovendo a troca de saberes entre equipe, território e usuários, trazendo a perspectiva da saúde mental nos cuidados em saúde (CFP, 2019). Além disso, esta prática se baseia na Clínica Ampliada, visando autonomia do sujeito, estabelecimento da rede de apoio, lazer, educação em saúde

contribuindo com a perspectiva da saúde como bem estar físico, social e cultural, correspondendo à qualidade de vida (Medeiros, 2020)

Scarelli e Junqueira (2011) refletem que temas relacionados às subjetividades têm sido considerados complementares em gastos despendidos em saúde, ao mesmo tempo que a Saúde Mental amplia um olhar integral do sujeito e suas necessidades. Acrescentam ainda, que a Psicologia esteve limitada a explicar processos psicológicos restringindo a atuação a complementar os saberes e práticas biomédicas em seu cotidiano, com dificuldades em efetivar posicionamentos frente aos problemas de saúde e de obter uma compreensão da verdadeira atuação por colegas de trabalho e usuários que normalmente é associada à prática clínica individual.

Cintra e Bernardo (2017) dialogam sobre a atuação da Psicologia na Atenção Primária e afirmam a necessidade do equilíbrio que o profissional deve ter em sua atuação, reforçando a necessidade de um posicionamento ético-político e não neutro, na atuação frente a violações de direitos e violências que acarretam em adoecimentos psíquicos. Assim, as questões sociais não devem ser analisadas por uma perspectiva reducionista e sim, com a dimensão do social atrelado às dimensões do saber da Psicologia.

Violência, Saúde e Gênero: alguns conceitos

Minayo (2005) descreve a violência como um fenômeno sócio-histórico que acompanha toda a experiência da humanidade e conclui que não se trata de um problema de saúde pública, porém, transforma-se em um problema para a área, pois afeta os sujeitos de forma individual e coletiva. A tipologia das violências são classificadas da seguinte maneira: Violência auto infligida e interpessoal que pode ser classificada em intrafamiliar e comunitária, Violência Coletiva e Estrutural. (OMS, 2002).

A OMS (2002) define violência como uso de força física ou de poder que tenha consequências para os sujeitos. “Poder” amplia o termo e chama a atenção para as relações, nas quais estão implicadas questões sociais estruturantes a partir de crenças e saberes. Portanto, ameaças, omissão e negligência também são incluídas na definição de violência e não mais apenas as que dependem de força física (Minayo, 2005). Zanello (2018) expõe as implicações das relações de poder e reflete sobre como as subjetivações dadas pela cultura na sociedade, influenciam as relações, principalmente de gênero, em uma dominação do corpo e do imaginário pela cultura.

A violência cultural se manifesta por meio de valores, crenças e práticas tão absorvidas e reproduzidas que tornam-se naturais (Minayo, 2020). Pierre Bourdieu desenvolve o termo violência simbólica, descrito por ele como um vínculo de subjugação, submissão que resulta em uma dominação exemplificada no gênero e que, da mesma maneira, se manifesta em questões raciais e de classe. Essas relações de poder, são perpetuadas nas relações entre indivíduos, instituições e na escola de maneira suave, se dão nos processos de socialização, que alimentam a estrutura para que uma classe domine a outra. (Silva & Oliveira, 2017).

O termo “gênero” refere-se às relações de poder, ao capitalismo, a cultura e ao patriarcado, foi consolidado pelo movimento feminista, que evidencia as questões sociais relacionadas aos homens e mulheres (Jose & Santos, 2021). Ao relacionar as questões de gênero e violência no Brasil, constata-se que aproximadamente 30% das brasileiras sofreram algum tipo de violência ou agressão durante o ano de 2022 e normalmente essas violências ocorreram em um ambiente familiar para a vítima. No entanto, esses dados representam apenas a ponta do problema, pois existem questões relacionadas à subnotificação e à falta de planos nacionais efetivos para garantir a segurança das mulheres em situação de violência e promoção de denúncias (IPEA, 2023).

A violência intrafamiliar, foi predominante nas experiências com as mulheres que serão descritas mais adiante. Minayo (2020) define a Violência Intrafamiliar/Doméstica conceitualmente como consequência das relações, entre familiares, conhecidos e dentro do lar, que proporcionam ambientes de intolerâncias, abusos e opressões que podem ter muitas expressões mas que são, em sua maioria, em mulheres, crianças e idosos.

As questões sociais que estão intrínsecas aos sujeitos e promovem essas crenças, têm importante dimensão na saúde e seus desdobramentos, principalmente quanto ao adoecimento que advém das violações de direitos e aos direitos negados (Scarelli & Junqueira, 2011). Os sintomas advêm da produção do contato do sujeito com as questões da realidade e a violência por si só, pode ser considerada como traumática, principalmente na infância ou adolescência (Hofius, 2013).

Ansiedade e angústia: um olhar da psicanálise

O Sintoma para a psicanálise é consequência de um processo de repressão que transforma a experiência vivenciada em desprazer. Este processo é lido como uma angústia, que é reproduzida em um estado afetivo que se incorpora no psiquismo como vivências

traumáticas e são despertados como símbolos mnêmicos, lembranças que despertam ou atuam quando situações semelhantes a essas vivências acontecem ou podem permanecer adormecidas. Este desprazer e angústia aparecem como uma necessidade de falar, chorar, dar a palavra para o que não se compreende mas se sente, e nesta experiência ecoa quando o paciente traz aperto no peito, nó na garganta, dificuldade na concentração e sensação de tristeza (Freud, 1926; Ocariz, 2007).

Os pacientes chegam para o atendimento com uma necessidade que sua queixa seja sanada, queixa que é composta de angústia e que gera desconforto. A maior queixa neste relato, quanto às experiências terapêuticas, foi a de ansiedade, no qual a angústia “sufoca” e é o momento que ela exige ação, podendo ser essa a busca pelo tratamento (Pisetta, 2008). Esse sufocamento é representado por muitos pacientes como atribuição ao mal-estar em relação aos aspectos da vida e do ponto de vista social. Os sujeitos atribuem os sentimentos a partir de representações e significados na dimensão da vivência do mundo externo na estrutura da sociedade com relação à vida psíquica (Oliveira & Roazzi, 2007).

A ansiedade é definida como condição emocional complexa que corresponde a estímulos externos ou internos, podendo apenas um evento da vida do indivíduo levar a condições de ansiedade, no qual o corpo responde como um sinal de alerta que gera sintomas e estímulos que podem ser conflituosos ou até desconhecidos pelo sujeito (Menezes, Moura & Mafra, 2017). As manifestações clínicas da ansiedade podem ser classificadas em sintomas físicos e psíquicos como taquicardia, sudorese, dificuldade de concentração, irritabilidade, insegurança e ambos têm efeitos danosos no cotidiano dos sujeitos, levando a uma incapacidade temporária ou permanente. (Boaventura et al, 2021). Mas o que está por trás destes desconfortos ?

Na clínica da psicanálise há uma diferenciação entre queixa e demanda, a partir do incômodo, outro processo é necessário na análise: o de questionar acerca dos sintomas e voltar o olhar para si e construir um saber sobre seu sofrimento. Então, por meio da queixa, sofrimento e angústia, é que o paciente se movimenta e as demandas surgem e impera o que está por trás do desconforto. Com isso, o paciente, quando inicia o tratamento, almeja que o profissional retire sua dor, mas o que deve ocorrer é uma mediação da manifestação das questões do paciente no qual ele vai contando sua própria história e se deparando com seus afetos e com o que de fato é o seu sintoma, pois essa angústia pode ser a necessidade do sujeito procurar sua verdade (Pisetta, 2008).

Portanto, com as questões expostas até aqui, pretende-se ultrapassar uma noção reducionista de sintoma neste relato de experiência, do ponto de vista psicológico e

psiquiátrico, possibilitando um olhar para o sujeito e suas particularidades com as implicações sociais ou seja, de como o sujeito se subjetiva em uma estrutura que dita as relações a partir de posição social e de poder.

Este trabalho foi desenvolvido baseando-se na percepção de diversas manifestações de violências no discurso dos pacientes que chegavam aos atendimentos a partir de uma queixa, principalmente das mulheres e que na maioria das vezes não era passível de nomeação por elas, devido a naturalização dessas vivências. O objetivo foi relatar as percepções das experiências no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, as influências da violência de gênero nos sintomas psicológicos e evidenciar os impactos no corpo e na subjetividade com um olhar da psicanálise, que visa incluir o sujeito não apenas como um objeto de pesquisa, mas sim como um ser envolto de pensamentos e paixões que o correspondem na realidade (Guerra, 2010) e evidenciar a invisibilidade e banalização das violências no cotidiano e a importância de trabalhar esta temática na área da saúde.

MÉTODOS

Este estudo tem como finalidade descrever a experiência vivenciada durante a atuação como psicóloga na Residência Multiprofissional em Estratégia de Saúde da Família no extremo oeste do Paraná no Município de Foz do Iguaçu, pela Universidade da Integração Latino-Americana (UNILA). A Residência foi realizada entre Março de 2022 a Fevereiro de 2024. O formato do relato de experiência escolhido foi uma abordagem qualitativa.

O relato de experiência, de acordo com Mussi (2021), está relacionado à aprendizagem crítica-reflexiva a partir da experiência, e na transformação desta em conhecimento científico. A Residência Multiprofissional é um treinamento em serviço através da ação na prática profissional e preceptoria, que qualifica a aprendizagem e contribui para o serviço em saúde (Silva, 2018). O relato de experiência é importante para a constituição analítica do conhecimento, pois além da descrição da experiência vivida, dialoga com aporte teórico-metodológico, atrelando teoria e prática.

Local

A atuação foi realizada nas Unidades de Estratégia de Saúde da Família (USF) em um distrito sanitário do Município de Foz do Iguaçu, por meio das ações da equipe Multidisciplinar neste distrito.

Público-Alvo:

Participaram deste relato adolescentes, adultos e idosos, que foram atendidos nas ações desenvolvidas pela equipe Multidisciplinar. Estes pacientes derivam de lista de espera para atendimento psicológico, demanda espontânea ou demandas que emergiram da atuação no território, sendo compostos por diferentes perfis sócio-demográficos, mas em sua maioria são pessoas em situação de vulnerabilidade, especialmente do sexo feminino.

Este estudo compreende escutas de sofrimentos que se entrelaçam no que tange a violências cotidianas, com consequências diretas no estado psíquico individual e coletivo.

Procedimentos:

As experiências deste relato ocorreram com a colaboração de profissionais da Psicologia do programa de residência da UNILA e da pós-graduação da Universidade do Oeste do Paraná (UNIOESTE) e orientações da preceptoria. As ações realizadas foram:

- 1) atendimentos clínicos individuais que ocorreram durante o período de formação.

Foram selecionadas quatro mulheres para o relato:

- Paciente A, 45 anos, parda, foram realizadas 10 sessões, no período de maio de 2022 a outubro de 2022.
- Paciente B, 45 anos, branca, foram realizadas 12 sessões, no período de março de 2023 a julho de 2023.
- Paciente C, 46 anos, branca, foram realizadas 8 sessões, no período de março de 2023 a maio de 2023.
- Paciente D, 38 anos, branca, foram realizadas 5 sessões no período de agosto de 2023 a outubro de 2023.

- 2) Grupo terapêutico de manejo de ansiedade, que ocorreu com cinco mulheres com faixa etária entre 38 a 62 anos, dentre as cinco, três eram mulheres brancas e 2 negras. Foram realizados 12 encontros, no período de maio de 2023 a agosto de 2023. O grupo foi desenvolvido com um psicólogo da pós-graduação da UNIOESTE. Tinha como objetivo realizar atendimento a pessoas com sintomas leves de ansiedade para, justamente, promover a prevenção de agravos do quadro e desmistificar sintomas que, em sua maioria, foram percebidos durante a pandemia de COVID-19. Foram realizados acolhimentos individuais pelos dois profissionais e preenchido uma Estratificação de Risco de Saúde Mental, que era composto de questões que traçam

um panorama geral do estado psíquico daquele sujeito, quando afirmativos, somavam pontos em um score que resultava em alto, médio ou baixo risco.(Makiyama, Rizzotto, Nasi, Zack & Machineski, 2023). A intenção do grupo era trabalhar com pessoas com baixo risco.

3) Ações de prevenção de Saúde, que foram realizadas a convite de um Centro Comunitário. Os meses temáticos, em forma de campanha, compõem o cenário de prevenção e promoção de saúde da Atenção Primária durante todo o ano (BRASIL, 2022).

Ação do Maio Laranja: Mês de prevenção à violência sexual infantil, que ocorreu em conjunto com duas psicólogas residentes com cerca de 25 adolescentes que praticavam futsal, com idades entre 12 a 17 anos, em sua maioria composta por meninos.

Junho Violeta: mês de Combate à violência contra as pessoas idosas, que ocorreu com cerca de 10 mulheres com faixa etária entre 45 a 62 anos..

Instrumentos

Quanto às ferramentas para este trabalho, utilizou-se o diário de campo que, de acordo com Minayo (2007), trata-se de um instrumento no qual podem ser colocadas percepções das vivências cotidianas do campo e consultado para detalhes e observações realizadas. Este instrumento foi utilizado para anotações das atividades, local, data e observações realizadas no processo terapêutico das ações. Além disso, esta análise considerou o inconsciente inaugurado pela Psicanálise e a escuta sensível dos discursos dos sujeitos como ferramenta nos processos desta vivência, com um olhar para a subjetividade enquanto concepção de sujeito dentro da experiência social (Guerra, 2010).

Análise

A construção desta análise foi adquirida no decorrer das atividades desenvolvidas na residência multiprofissional, por meio da observação, escuta sensível e afetações no cotidiano. As atividades que serão descritas, salvo as de prevenção, não foram realizadas com o objetivo da discussão das violências, porém foi considerado uma necessidade pelos profissionais, já que esses relatos transbordavam nos discursos das pacientes.

Uma vez que as experiências a serem relatadas se deram em diferentes contextos e a temática da violência é complexa e engloba muitos elementos, que não caberiam todos neste

trabalho, foram selecionados dois eixos norteadores: Violência intrafamiliar e violência simbólica para discorrer sobre os fatos observados nas experiências, compreendendo que essas violências são, em sua maioria, silenciosas e naturalizadas, porém geram impactos no corpo e na subjetividade dos pacientes. A análise foi construída considerando os marcadores sociais e questões estruturantes da sociedade, porém serão descritas principalmente pelo enfoque da violência de gênero, com ótica voltada às questões das mulheres, masculinidades e relações heterossexuais, por ser a população predominantemente assistida nestas experiências.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A discussão sobre os impactos das violências para a saúde, vão para além dos traumas físicos que chegam aos serviços, um olhar integral deve ser considerado, não reduzindo a violência em um problema médico ou individual mas também social, como um fator de sofrimento psíquico para os sujeitos (Minayo, 2005).

Violência Intrafamiliar e gênero

Em diversos casos de violência contra mulher, o autor da violência é um conhecido, cônjuge ou familiar, sendo a taxa de homicídio feminino em residências constante desde 2018 mesmo havendo uma queda nos homicídios de maneira geral no Brasil (IPEA, 2023). De acordo com Gomes, Minayo e Silva (2005), a vitimização no espaço conjugal foi um dos maiores alvos dos movimentos feministas para atuação quanto à desnaturalização das violências e os abusos cometidos.

Todas as mulheres atendidas, tanto nos atendimentos individuais quanto no grupo de manejo de ansiedade, trouxeram relatos de violência e estavam em fases diferentes de elaboração, ou seja, da assimilação terapêutica do que haviam vivenciado ou vivenciam nos relacionamentos amorosos. Uma das pacientes esteve em violência física e psicológica em casa, outra participante estava em um casamento em que sofria de intensa violência psicológica, não se sentia acolhida por seus familiares e não conseguia efetivar o divórcio, uma das mulheres vivenciou um relacionamento conturbado por muitos anos com intensa violência psicológica. Esses relatos evidenciaram sofrimento, rebaixamento da autoestima e sentimento de culpa, que eram expressas por algumas pacientes como algo inerente a elas,

como se o desânimo, não ter uma rede de amigos ou lazer fossem naturais, termos que eram comuns nos relatos.

Em muitos casos, a violência é apenas reconhecida quando manifesta no sofrimento físico, por este motivo, um dos desafios a partir das experiências descritas, foi ajudar as pacientes a reconhecerem que ameaças, coerções, privações arbitrárias de liberdade na vida pública, privada ou pessoal também se constituíam como violência, independente se essas questões faziam parte do presente ou passado, pois a violência é baseada em qualquer ato que resulte em dano físico, sexual, emocional ou qualquer tipo de sofrimento (GOMES et al., 2005).

Magalhães, Zanello e Ferreira (2023) compreendem que a culpabilização, desqualificação e humilhação foram as manifestações de violência mais encontradas nos relatos em seus estudos, relacionados aos afetos mais observados: culpa, desamparo e solidão. Outros estudos apontam que a violência contra mulher promove vastos danos inclusive emocionais: perda da autoestima, depressão, fobias, pesadelos, crises de angústia, psicose, entre outros (Gomes et al, 2005; Miranda & Lima, 2023). Muitas vezes as pacientes quando chegam aos atendimentos, não compreendem seus sentimentos e esses danos são concebidos como angústia, desconfortos físicos advindos da ansiedade e insônia que se constituem como queixa inicial, pois pode haver dificuldades em assimilar psicicamente os fatos violentos, não conseguindo simbolizar a marca das vivências, que através da fala vão sendo elaborados, resignificando e dando nomes a fatos vividos (Hofius, 2013).

Hofius (2013) discute as contribuições da psicanálise para a compreensão da violência e reitera a necessidade de um olhar interdisciplinar para estas questões, dada a sua complexidade. Ela também ressalta que dois fatores caracterizam um momento violento como traumático: “circunstâncias sociais que não permitem o sujeito reagir no momento e conflitos psíquicos que interferem na integração da experiência ocorrida, na vida psíquica do sujeito” (Hofius, 2013, p.53).

Esses fatos observados pelas autoras se repetem neste relato, no qual sentimentos como culpa, desamparo e solidão se repetem nos atendimentos individuais e grupais com as mulheres atendidas. Isso marca as vivências, que dizem de um lugar no qual falar coincidia com culpa ou punição ou de uma dependência imposta a elas por parceiros ou sociedade com

afirmações de que elas não seriam capazes de lidar com situações da vida sem a presença masculina.

As mulheres atendidas no grupo de manejo de ansiedade e nos atendimentos individuais, possuem idades e vivências semelhantes e foi possível observar como as violências intrafamiliares e os sintomas repetem e se inter cruzam. A repetição está relacionada a questões culturais que perpetuam modos de operação na sociedade que potencializam a violência de gênero agindo pelo machismo naturalizado na subjetivação das mulheres (Minayo, 2020). No espaço grupal, cada uma vivenciou ou vivencia as violências de maneira singular, relatadas em vários âmbitos da vida, em infância violenta, relações de trabalho com violência moral e relacionamentos amorosos abusivos. O vínculo estabelecido entre elas, foi importante para tornar o grupo terapêutico, a partir da identificação e empatia com as histórias de vida de cada uma, principalmente em relação às violências no âmbito familiar e conjugal.

Quanto aos prejuízos psíquicos, é importante enfatizar que muitas vezes essa mulher compartilha de outras vulnerabilidades que dizem sobre sua realidade, como por exemplo racismo, problemas familiares, financeiros que se atrelam a sua vivência e interseccionam e potencializa a estadia nestas relações (Magalhães et al, 2023). A interseccionalidade consiste na junção de vários eixos de poder que estruturam a sociedade, economia e política e é uma importante ferramenta para analisar a compreensão dos diversos atravessamentos como raça, classe e gênero e seus impactos subjetivos (Barbosa, Lima, Santos, Lanna & Andrade, 2021).

Em um dos encontros do grupo de manejo de ansiedade, com o objetivo de trabalhar o autocuidado e uso de medicação que era uma demanda do grupo devido aos sintomas físicos da ansiedade, foi realizada uma adaptação de uma dinâmica do guia de gestão autônoma da medicação (GAM) (Campos et al., 2014). Foi solicitado para que elas descrevessem em um círculo o que era essencial em suas vidas, que não era possível viver sem, a maioria das mulheres escreveu: *filhos, família, Deus, Saúde, Igreja*. Em outro círculo foi solicitado que descrevessem o que estava sendo mais difícil de cultivar naquele momento dentre as palavras Liberdade, Pertencimento, Reconhecimento e Sentir-se útil, e as palavras mais selecionadas foram *reconhecimento e liberdade*, o que levou a reflexão de que em nenhuma os elementos essenciais estavam elas mesmas ou elementos que as representassem. Mesmo as prioridades sendo terceiros, o reconhecimento ainda não era uma demanda sanada e questões relacionadas com liberdade, principalmente de expressão, não ocorriam.

No trabalho de Magalhães *et al* (2023) e Custódio e Tavares (2022), as autoras discutem como o amor romântico e a maternidade são fatores determinantes para a perpetuação das violências sofridas nos relacionamentos românticos. A construção social do amor, perpassa por adequações impostas pelo Estado e pela Igreja, onde os afetos e a sexualidade devem seguir protocolos, tornando-se um ideal que opera de maneira diferente entre homens e mulheres. Da mesma maneira, a maternidade exerce uma influência determinante nas relações conjugais colocando a mulher em um papel de cuidadora incansável, não só dos filhos, mas também dos homens, onde o cuidado com o outro em detrimento do si é naturalizado, junto ao fato que a cultura incentiva as mulheres a não lidar com a solidão, preferindo muitas vezes o amor, o ter alguém à solitude e isso potencializa a permanência em relações problemáticas (Magalhães *et al*, 2023, Zanello, 2018).

Foi possível observar essas questões nos relatos das participantes em relação a suas matriarcas, que da mesma maneira que elas, despediam de um cuidado incessante em relação ao marido (seus pais ou padrastos) enquanto sofriam agressões verbais ou físicas, possibilitando reflexões das repetições e internalizações que ocorriam a partir destas experiências, o efeito “cascatas” de traumas familiares (Schenker & Cavalcante, 2020). Trazer estas questões no espaço terapêutico, com a mediação do profissional, permite que novos caminhos sejam traçados, a partir do momento que se reconhecem as repetições, ao olhar para si e para o passado pode ocorrer a elaboração e ressignificação dos ocorridos para poder “seguir em frente” (Freud, 1914).

Violência Simbólica e Estrutural seus efeitos conscientes e inconscientes

No grupo de manejo de ansiedade, foi realizado um encontro reservado para trabalhar a temática das violências, percebida como necessária pelos psicólogos presentes, devido a naturalização nos discursos das participantes dos grupos em relação a eventos que envolvem violência física, psicológica, de gênero, sexual, entre outras. A caracterização dessa naturalização está relacionada à legitimação do uso dessas agressões, tanto física quanto simbólica, como forma de regulação, interesses e poder, que fazem parte da estrutura de uma sociedade e é reproduzida tão facilmente pelos sujeitos (Minayo, 2005). O objetivo do encontro era dar nomes a essas violências e refletir sobre seus impactos. No encontro, foi apresentada a tipologia das violências (OMS, 2002; Minayo, 2005) e os respectivos significados. As violências trabalhadas foram: Violência Sexual, Física. Moral, Simbólica, Estrutural, Psicológica, Autoinfligida, Institucional, Financeira e Negligência.

As violências que mais geraram discussão foram: física, sexual, psicológica, financeira e moral, nas quais todas as participantes tinham histórias de vida em comum, principalmente em relacionamentos amorosos e familiares e que já tinham arcabouço para classificá-las, aprendidos em notícias, filmes e em programas televisivos. Entretanto, a violência simbólica foi a mais difícil, e que de fato se trata de um termo conceitual que é menos comumente falado. Como mencionado anteriormente, o vínculo entre as participantes do grupo foi essencial para oportunizar a fala de todas, pois se sentiam à vontade para compartilhar questões como essas de suas vidas, então durante os relatos de identificação houveram acolhimentos empáticos entre as participantes.

Para simplificar o conceito, foi utilizado um material desenvolvido por uma das psicólogas residentes, com símbolos como dinheiro, gravata, carros, bebidas, heróis em azul e coroa, utensílios de cozinha, maquiagem, bebês em rosa, para questionar a forma que esses símbolos estão ligados às relações de gênero e refletir sobre poder, no qual homens e mulheres concordam inconscientemente que mulheres são menos inteligentes e menos capazes em relação aos homens e como isso faz com que muitas vezes a submissão ou dominação seja justificada por essa lógica e perpetuem microviolências e sentimentos de impotências e dependência (Silva & Oliveira, 2017).

A compreensão de que a violência transcende o embate direto e está no cotidiano possibilitou uma reflexão sobre o que é imposto como natural muitas vezes mantém violações. A reflexão não foi tão simples, pois o grupo era composto de faixa etária e contextos sociais em que estas discussões não chegavam com facilidade e que, para muitas, foi inédito. Ao dar o exemplo da princesa, muitas consideraram como um ideal, mas ao refletir sobre imposições, regras, códigos sociais que a mulher ali era submetida foi dando um outro olhar, agora da princesa como submissa, obrigada a ser perfeita e a obedecer ordens. Essa reflexão teve o intuito de evidenciar como os papéis desempenhados pelos sujeitos muitas vezes estão relacionados às questões engendradas na sociedade e que violências que estão presentes no cotidiano geram efeitos diversos na constituição de cada um (Zanello, 2018).

Ação de prevenção ao abuso sexual infantil e Violência Simbólica

Esta ação se destaca pelo público assistido que, ao contrário das demais experiências, eram, em maioria, com pessoas do sexo masculino. A ação foi realizada no formato de roda de conversa com uma dinâmica semelhante à da batata-quente, no qual os adolescentes, ao

som de uma música, passavam um pote com frases e quando a música parava quem tinha ficado com o pote, lia a frase e iniciava a discussão sobre o que estava escrito.

Essa dinâmica, oportunizou um tom descontraído na ação, mesmo se tratando de um assunto complexo, possibilitou que os adolescentes dessem opiniões sobre os assuntos abordados. O conteúdo das frases eram classificados em mitos ou verdades, questionamentos sobre comportamentos violentos, mas sutis e naturalizados como: tirar a camisinha durante o ato sexual sem consentimento; realizar ato sexual em uso de substâncias; insistir na “paquera” quando a outra pessoa disse não; atitudes que configuram como violência em falas, olhares, toques, essa última com intuito de desmistificar que violência sexual é relacionada apenas a penetração. Além disso, foi apresentado dados sobre violência sexual contra crianças e adolescentes, além de contatos e informações para realizar denúncia em caso de violência. O objetivo foi informar e trazer reflexão sobre atitudes que são naturalizadas na sociedade.

No desenvolvimento da ação foi perceptível o desconforto dos adolescentes, houveram reações engraçadas e envergonhadas durante a discussão, o que foi considerado natural da idade e pela temática abordada, já que a educação sexual é considerada um tabu e de difícil diálogo entre adultos e adolescentes (Barbosa, Lopes, Sousa & Folmer, 2019). Apesar disso, os adolescentes se envolveram na dinâmica, como se tratava de um número grande de pessoas, nem todos falaram, porém foi observado olhares atentos e em perguntas para o grande grupo houveram interações dos presentes.

Fernandes e Junqueira (2021) trazem a reflexão sobre as dificuldades dos homens em compreender as consequências sofridas pelas mulheres nas relações desiguais na sociedade e na concepção dos próprios comportamentos e posições assumidas em seus privilégios nas posições de gênero. Ainda complementam que a violência contra mulher não se limita apenas às relações intrafamiliares ou afetivas-sexuais-conjugais, mas sim sobre um modelo de sociedade que determinadas construções entre um superior/opressor em relação a uma figura oprimida e isso determinada pelos modelos patriarcais, classistas e racistas, dependendo da posição que se parte. Por este motivo, ações como essas se tornam necessárias com o público masculino, desnaturalizando comportamentos problemáticos aprendidos socialmente.

Os fatores culturais são estruturantes na subjetivação de cada indivíduo e da mesma maneira que as mulheres se estruturam na sociedade patriarcal os homens também se dão

nesse processo e constroem sua masculinidade. Essa construção se dá através das relações de poder entre os próprios homens, ou seja, nas masculinidades que se constroem nos significados, na relação do homem com outros homens no mundo e justamente na aprovação homosocial (Zanello, 2018). Foi possível verificar este comportamento na atividade com os adolescentes, no qual, a atividade foi levada “a sério” a partir do momento que alguns dos meninos, que pareciam ser os mais velhos, tomaram a posição de participar da atividade e isso se tornou válido para a participação dos demais, pois no início apresentaram resistência em levar a sério a atividade proposta.

Zanello (2018), refere em seu trabalho a performance e incorporação que os homens fazem para serem “aceitos”, relacionado a um processo de educação carregado de violências. Violências que são realizadas contra si mesmo, que corresponde a um embrutecimento físico e emocional e contra outros homens através da competição e cobrança para provar algo entre eles. Essas questões, correspondem a uma masculinidade hegemônica, na qual criou-se padrões que são “construídos simultaneamente nas relações de poder de homens entre homens e dos homens em relação às mulheres” (Zanello, 2018, p.264), sobre como ser “homem de verdade”. Entretanto, são identificados ganhos através dessas relações, caracterizados pela solidariedade entre eles, um silêncio pactuado que geralmente ocorre frente às violências que se exercem contra minorias políticas: mulheres, pessoas negras, homossexuais entre outros, as famosas “piadinhas”. Esse silêncio pode estar relacionado a receios e medos dos homens se sentirem envergonhados e humilhados em frente a outros homens, principalmente quando aqueles são mais “fortes” ou poderosos socialmente.

Este “pacto do silêncio” foi mencionado durante a atividade com os adolescentes, pois, quando foi selecionada a frase sobre a insistência quando a mulher diz não a um investimento amoroso/sexual, foi questionado a eles com que frequência eles faziam isso, para observar as respostas e todos responderam imediatamente em negativa, o que corresponde a uma dificuldade de analisar os próprios comportamentos. Porém, logo em seguida foi questionado sobre repreender o colega quando viu uma atitude semelhante e houve um silêncio no local, no qual foi perceptível a elaboração daquele questionamento. Este momento foi utilizado para dizer sobre a importância da participação deles em suas relações para a prevenção de violência e o quanto o silêncio em momentos como esse, mantém o sistema funcionando, da implicação que eles poderiam ter para que ciclos de violências sejam encerrados.

Um outro aspecto importante na discussão com os adolescentes, foi o de violência/abuso sexual contra meninos, no qual, há o fato de inúmeros casos de subnotificação que dificulta a precisão e formulação de políticas. Por este motivo, evidencia-se, mais uma vez, a importância de discussões sobre os aspectos estruturantes em situações de violência e, nesse caso, da discussão sobre masculinidades e sexualidade desde a infância (Rosa & Souza, 2020). Na atividade, em uma das frases classificadas como mito, continha a afirmação “abusos sexuais não ocorrem com meninos, apenas com meninas”, com isso, foi questionado a eles o que pensavam a respeito e a maioria respondeu que não era verdade, o que demonstra um entendimento do tema por eles. Foi reforçado nesta discussão, o quanto os ideais sociais de “meninos sabem se defender”, “meninos são mais fortes”, faz com que os meninos estejam propensos a essa violência, devido aos cuidados diminuídos e a ideia que apenas as meninas são vulneráveis (Rosa & Souza, 2020). Ademais, na juventude os ideais da masculinidade estão ligados a heterossexualidade e virilidade que se dão pela “impenetrabilidade na literalidade e no metafórico afetivo, de que homem não chora, é intocável e controla seus sentimentos” (Zanello, 2018, p.183), e isso impede os cuidados em saúde mental necessários, evidenciado pelo baixo número de pacientes homens nas ações. Por este motivo, discutir o problema é uma das melhores formas de prevenção.

Ação de Prevenção a Violência contra idosos e Violência Simbólica

O Junho Violeta marca o mês da conscientização da violência contra a pessoa idosa e foi realizada uma ação de prevenção em um grupo com mulheres. A atividade foi pontual, funcionou em formato de roda de conversa com a dinâmica “batata quente”, semelhante a dinâmica descrita anteriormente. O conteúdo da atividade, continha frases afirmativas sobre os tipos de violência em tons naturalizados como “pessoas mais velhas não aprendem mais nada”; “você já é velho demais para isso”; “vou pegar sua aposentadoria, você não tem capacidade para cuidar disso”, com o intuito de refletir sobre violências que ocorrem cotidianamente (Machado et al, 2014), principalmente quanto ao etarismo que corresponde a discriminação e menosprezo em função da idade do indivíduo (Santos, Silva, Gomes, Oliveira & Moreira, 2022).

No desenvolvimento da atividade as mulheres foram lendo as frases, apresentando suas opiniões e se sentiram à vontade para apresentar angústias quanto ao próprio processo de envelhecimento relacionando ao medo, negação e sofrimento no qual expuseram que velhice estava ligada a ideia de limitações, de não serem desejadas ou bonitas. Uma das participantes

até relatou uma dificuldade de se olhar no espelho e ver os “efeitos” do envelhecimento no seu corpo.

Zanello (2018), refere que as mulheres se subjetivam na “prateleira do amor”, esta prateleira é desigual e marcada por um ideal estético que atualmente é branco, louro, magro e jovem. Se historicamente a beleza era cobrada pelos maridos e exposta nas intimidades do casal, após a expansão do capitalismo, tornou-se indústria da beleza e passou a ser um dever ético “ser bela”, principalmente as mulheres, independentemente de classe e raça. A prateleira faz uma analogia ao ser escolhida ou esperar ser escolhida, principalmente pelos homens, como uma mercadoria, e quanto mais distante do ideal da beleza maiores chances dos impactos na autoestima das mulheres.

Então, para estas mulheres, que estavam sendo vistas como “velhas” pela sociedade, significava para elas que estavam menos desejáveis, ocupando assim um lugar desfavorável na prateleira. As mídias e marcas expõem todos os dias às mulheres a microviolências que fazem com que haja o desejo de mudar corpo e aparência, proporcionando inseguranças que desdobram no cotidiano e nas relações (Zanello, 2018).

Nesta ação, foi possível ressignificar com as participantes alguns discursos sobre o sentimento de limitação e estagnação que a mensagem do processo de envelhecimento passa, proporcionar a reflexão quanto aos impactos para a saúde mental nas questões relacionadas à autoimagem e despertar reflexões de como as questões sociais interferem na percepção de si em relação ao outro, reflexão essa que “transbordou” no decorrer da ação, já que não era o intuito inicial. Essas questões podem ser relacionadas às redes sociais e propagandas que Zanello (2018) explana como as “tecnologias de gênero”. Este termo, expõe a ideia de que filmes, revistas, mídias, redes sociais, televisão propõe performances que ficam intrínsecas no imaginário dos sujeitos e podem produzir sofrimento, principalmente em mulheres. Um exemplo que contempla essa experiência, pode ser o do filme da *Disney: A Branca de Neve*, que inicia com a madrasta má com certa inveja da princesa por suas características de beleza que, com o desenrolar do enredo, a madrasta se transforma em uma bruxa velha que busca matar Branca de Neve para ocupar o *status* “da mais bonita do reino”. É possível verificar uma distinção entre a princesa (jovem, branca, magra) e a madrasta (velha, grisalha, corcunda) do que seria bonito e feio. É impossível não envelhecer, porém, “beleza” no social é relacionada com reconhecimento e aprovação que está diretamente relacionada à juventude, branquitude e magreza ao poder de compra e procedimentos estéticos (Zanello, 2018).

Os estudos de Souza Junior *et al* (2021) indicam que há relação da autoestima com o bem estar e qualidade de vida da pessoa idosa e promover uma reflexão sobre os processos de

envelhecimento é essencial para que seja saudável. Nesta ação, além de refletir sobre essas imposições, foi reforçado as potencialidades do espaço em que a ação ocorreu, pois o Centro de Convivência possui justamente essa funcionalidade: a aprendizagem, lazer e novas experiências que proporcionam um olhar não limitante, que contribuem para a promoção da saúde, que se promove com o aumento do contato social, atividade física, acesso à informação e pode proporcionar aumento da autoestima dos sujeitos. Por este motivo, as atividades de promoção e prevenção são importantes atrelados ao conhecimento do território e desvinculação do cuidado em saúde ao ambiente da unidade de Saúde (Souza Junior *et al*, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento deste trabalho partiu da descrição da experiência de uma escuta individual para a coletiva em formato de roda de conversa e grupo terapêutico. O trabalho em grupo foi um desafio quanto à sua organização, pois na maioria das tentativas de organização do grupo as pessoas relataram preferir o atendimento individual, suposto por uma resistência e desconhecimento do potencial de um grupo terapêutico e receio de compartilhamento de suas questões com outras pessoas. Porém, ao conseguir formar o grupo de manejo de ansiedade, como dito anteriormente, o vínculo foi essencial para o desenvolvimento, pois, falar de um assunto tão complexo como violência só foi possível a partir disto. O grupo iniciou com sete pessoas e finalizou com cinco com assiduidade completa na maioria dos encontros.

Já os trabalhos de promoção e prevenção mencionados, por se tratarem de convites do Centro de Convivência, dado o vínculo da equipe multidisciplinar com o território, proporcionou a possibilidade da educação em saúde ser realizada nesses espaços com a participação de pessoas de atividades que já ocorriam naquele meio.

Nas escutas foram analisadas a impossibilidade de excluir fatores sociais que circundam os fatores emocionais e como esses fatores se entrelaçam e afetam a saúde e se torna uma questão para a saúde pública, no qual muitas vezes o trabalho reparador está em ouvir e auxiliar o sujeito a ressignificar as experiências vividas, pois “a angústia movimenta o tratamento analítico e a partir dele há uma ânsia em decifrá-la” (Pisetta, 2008). Nos atendimentos individuais e no grupo de manejo de ansiedade, isto foi evidente na maneira que as mulheres apresentavam a necessidade de sanar os sintomas, como as crises de

ansiedade, pois as impediam muitas vezes de executar as tarefas cotidianas, porém, ao passo que foi oportunizado a fala e a expressão, a demanda surgia de feridas acumuladas com o tempo e que diziam de violências que as atravessavam e não eram cicatrizadas.

Da mesma forma, é necessário um olhar atento aos homens que através das masculinidades performam certa imponência quanto às suas questões de saúde, fato esse que é demonstrado por um baixo número da participação masculina em atividades de prevenção e promoção de saúde na Atenção Primária desse relato. Mas esse fato, não os exime de estarem sujeitos a situações traumáticas, como as violências, ou de sofrerem com o modo que é dada a subjetivação e suas relações.

A Atenção Primária à Saúde demonstra ser fundamental para o enfrentamento das violências, por ser um serviço inserido nos territórios para o fortalecimento do vínculo com a população. As ações de prevenção demonstraram essa importância, de levar discussões como violências para refletir a prevenção de agravos a partir de informação e reflexões sobre o assunto.

Além disso, a escuta sensível às queixas dos pacientes é fundamental para a compreensão do que está por detrás dos sintomas. Um estudo aponta que a entrada de terceiros em situações de violência podem otimizar o rompimento do ciclo e o isolamento que causam nos sujeitos, as autoras concordam que essa intervenção não deve vir somente da rede social da vítima, mas sim do Estado, trabalhando na formação de políticas e fortalecimentos de programas e ações de instituições de saúde, assistência social, segurança pública e justiça (Magalhães et al, 2023).

Concluindo, a prática profissional da psicologia na residência multiprofissional na Atenção Primária, permitiu compreender que não se manter rígidos em bases teóricas e ampliar o olhar para as singulares do sujeito e do território, fortalece os cuidados em saúde, pois o sujeito e suas necessidades exigem um olhar multifatorial e interdisciplinar para o cuidado integral em saúde.

REFERÊNCIAS

- Araújo, T. A. M. de., Vasconcelos, A. C. C. P. de., Pessoa, T. R. R. F. & Forte, F. D. S.. (2017). Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: O olhar de residentes e preceptores. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 21(62), 601–613. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0295>

- Barbosa, L. U., Lopes, C. S. C. L., Sousa, B. S. A. de, & Folmer, V. (2019). O silêncio da família e da escola frente ao desafio da sexualidade na adolescência. *Ensino, Saúde E Ambiente.*, 12 (2), 31- 49. <https://doi.org/10.22409/resa2019.v12i2.a21625>
- Boaventura, M. A., Reis, E. Ávila, Godinho, I. C., Filho, L. H. de O., Caixeta, N. C., Castro, V. E., Rabelo, M. R. G., & Nunes, M. R. (2021). Doenças mentais mais prevalentes no contexto da atenção primária no Brasil: Uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(5), 19959–19973. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n5-121>
- BRASIL. (2017). Portaria nº2.43, de 2 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo revisão de diretrizes para organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da saúde. http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete_-do-_ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017
- Buss, P. M. & Filho, A. P. (2007). A saúde e seus determinantes sociais. *PHYSIS: Saúde Coletiva*, 17(1), 77-93. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>
- Campos, R.O., Palombini, A. I., Passos, E., Gonçalves L. L. M., Santos D.V. D., Melo, S.S J., Silveira, M., Guerra S., Vasconcelos C. S., & Guerini L. (2014) Guia de Gestão Autônoma da Medicação: Guia de Apoio à Moderadores. Campinas, SP, UNICAMP.
- Cintra, M. S., & Bernardo, M. H.. (2017). Atuação do psicólogo na Atenção Básica do SUS e a psicologia social. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 37(4), 883–896. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-3703000832017>
- Conselho Federal de Psicologia (2019). Referências Técnicas para atuação de psicólogas (os) na Atenção Básica à saúde, Brasília: <https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologas-na-atencao-basica-a-saude/>
- Custódio, M. A., & Tavares, K. N. L. B.. (2022). Vida(s) Maria(s): A história de uma mulher e os (Re)tratos da violência em narrativas contadas. *Psicologia USP*, 33, e200129. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200129>
- Fernandes, R. L., & Junqueira, T. L. S. (2021). Homens, gênero e violência contra as mulheres: Reflexões sobre sentidos atribuídos às masculinidades. *Fractal: Revista De Psicologia*, 33(2), 117–125. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v33i2/28920>
- Flor, T. B., M., Cirilo, E.T., Lima, R.R.T., Souza, P.H.S & NORO, L.R.A. (2021) Formação na residência multiprofissional em Atenção Básica: Revisão sistemática da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 27, n. 03 , pp. 921-936. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.04092021>
- Francischini, A. C., Moura, S. D. R. P. & Chinellato, M. (2008). A importância do trabalho em equipe no Programa Saúde da Família. *Revista: Investigação*. v. 8, 25–32: <https://doi.org/10.26843/investigacao.v8i1-3.62>
- FREUD, S. (1914). Recordar, repetir e elaborar.. In: . Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud: Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“Ocaso Schreber”) : artigos sobre técnica e outros textos. 20. Rio de Janeiro: Imago

- FREUD, S. (1926). Inibição, sintoma e ansiedade. In: . Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. v. 20. Rio de Janeiro: Imago
- Gomes, R., Minayo, M.C.S & Silva, C.R.F. (2005). Violência contra mulher: Uma questão transnacional e transcultural das relações de gênero. IN Souza, E. D. Minayo, M.C.S. (eds), Impacto da violência na saúde dos brasileiros. (pp. 9-43).
- Guerra, A. M. C. (2010). Psicanálise e produção científica. IN Neto, F.K.,Moreira, J.O.(eds). Pesquisa em Psicanálise: Transmissão na Universidade. (p-130-146). Barbacena-MG, EdUEMG.
- Hofius, R. (2013). A violência traumatiza? Contribuições da Psicanálise para crianças e para adolescentes violentados. (Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Paraná). <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/40993>
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). (2023) IN Fórum Brasileiro de Segurança Pública (org). Atlas da Violência 2023. (pp- 41-53). Brasília, Rio de Janeiro, São Paulo: IPEA; FBSP.
- Jose, J. N., & Santos, K. A. (2021). Violência contra as mulheres: Questões do feminino na/para a Psicanálise. *Analytica: Revista de Psicanálise*, v.10(19), p.1-28.
- Machado, J. C., Rodrigues, V. P., Vilela, A. B. A., Simões, A. V. Morais, R.L.G. & Rocha, E. N. (2014). Violência intrafamiliar e as estratégias de atuação da equipe de Saúde da Família. *Saúde Sociedade*. v.23, p 828-840. doi:10.1590/S0104-12902014000300008
- Macinko, J., & Mendonça, C. S. (2018). Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. *Saúde Em Debate*, 42(spe1), 18–37 . <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S102>
- Magalhães, B.M., Zanello V. & Ferreira, I.F.R. (2023). Afetos e emocionalidades em mulheres que sofrem violência por parceiro íntimo. *Psicologia, Teoria e Prática*. v.25(3), ePTPCP15159. <https://doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPCP15159.en>
- Makiyama, M., Rizzotto, M. L. F., Nasi, C., Zack, B. T., & Machineski, G. G. (2023). Práticas de Saúde mental na Atenção básica sob a ótica dos profissionais gestores. *Revista Baiana De Enfermagem*. v.37e50944. <https://doi.org/10.18471/rbe.v37.50944>
- Medeiros, R. H. A. (2020). Psicologia, saúde e território: Experiências na Atenção Básica. *Psicologia Em Estudo*, v.25, e43725. <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v25i0.43725>
- Menezes, A. K. S, Moura, L. F. & Mafra, V. R, (2017) Transtorno de ansiedade generalizada: Uma revisão da literatura e dados epidemiológicos. *Revista Amazônia: Science & Health*, v. 5, 42-49. doi: 10.18606/2318-1419/amazonia.sci.health.v5n3p42-49
- Minayo, M.C.S. (2005). Violência: Um problema para a saúde dos brasileiros. IN Souza, E. D. MINAYO, M.C.S. (orgs). Impacto da violência na saúde dos brasileiros. (1º ed. pp. 9-43) Brasília, DF, Ministério da Saúde.
- Minayo, M.C.S. (2020). Conceito, teorias e tipologias da violência: A Violência Faz Mal à Saúde. IN Njaike, K., Assis, S.G., Constantino, P., & AVANCI, J.Q., (eds). Impacto da

- violência na saúde. (4ª edição, pp 11-43). Rio de Janeiro- RJ, Fiocruz.
<https://books.scielo.org/id/p9jv6/pdf/njaine-9786557080948.pdf>
- Minayo, M. C. S. (2007). *Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade*. 26 ed. Vozes. Petrópolis, RJ. Minayo.
- Miranda, I. C. & Lima, L.V.C (2023). Análise do impacto psicológico ocasionado em mulheres vítimas de violência simbólica: Uma Revisão da Literatura. *Rev. Ciência da Saúde da Unipar*, v.27, n.5, 3072-3090.
doi:<https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i5.2023-060>
- Mussi, R. F. de F., Flores, F. F., & Almeida, C. B. de. (2021). Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Práxis Educacional*, 17(48), 60-77. <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>
- Nabuco, G., Pires de Oliveira, M. H. P., & Afonso, M. P. D. (2020). O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: Qual é o papel da Atenção Primária à Saúde?. *Revista Brasileira De Medicina De Família E Comunidade*, 15(42), 2532.
[https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2532](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2532)
- Ocariz, M.C. (2007). *O sintoma e a clínica psicanalítica. O curável e o que não tem cura*. (2ª edição, 208.p) São Paulo-SP: Monica Seincman
- Oliveira, A. B. de., & Roazzi, A.. (2007). A representação social da "doença dos nervos" entre os gêneros. *Psicologia: Teoria E Pesquisa*, 23(1), 91–101.
<https://doi.org/10.1590/S0102-37722007000100011>
- OMS (Organização Mundial da Saúde) 2002. *Relatório mundial sobre violência e saúde*. OMS, Genebra.
- Pisetta, M. A. A. de M. (2008). Angústia e demanda de análise: Reflexões sobre a psicanálise no hospital. *Boletim de Psicologia*, 58(129), 171-183.
- Rosa, C.E. & Souza, J.F. (2020). Violência e abuso sexual contra meninos: Masculinidades e silenciamentos em debate. *Pesquisa em foco*, v. 25, 144-167.
<https://doi.org/10.18817/pef.v25i2.2480>
- Santos, M. A. B., Silva, V. de L., Gomes, G. C., Oliveira, A. L. S. & Moreira, R. da S. (2022). A violência contra pessoas idosas no Brasil: Fatores associados segundo o tipo de agressor. *Revista Brasileira De Geriatria E Gerontologia*, 25(4), e220186.
<https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.220186.pt>
- Scarcelli, I. R., & Junqueira, V.. (2011). O SUS como desafio para a formação em Psicologia. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 31(2), 340–357.
<https://doi.org/10.1590/S1414-98932011000200011>
- Schenker, M. & Cavalcante, F. G. (2020). Violência, família e sociedade. IN Njaine, K., Assis, S.G., Constantino, P. & Avanci, J.Q., (eds). *Impacto da violência na saúde*. 4ª edição, 11-43. Rio de Janeiro- RJ, FioCruz. em:
<https://books.scielo.org/id/p9jv6/pdf/njaine-9786557080948.pdf>

Silva, L. B.(2018) Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: Alguns aspectos da trajetória histórica. *Revista Katálysis*, v. 21, 200–209. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02592018v21n1p200>

Silva, L.R. & Oliveira, L. (2017). O Papel da Violência Simbólica na Sociedade por Pierre Bourdieu. *Rev fsa*, v.14, 160-174. <http://dx.doi.org/10.12819/2017.14.3.9>

Souza Júnior, E. V. de., Cruz, D. P., Siqueira, L. R., Rosa, R. S., Silva, C. dos S., Biondo, C. S., & Sawada, N. O.. (2022). A autoestima está associada à qualidade de vida da pessoa idosa?. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 75, e20210388. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0388>

Zanello, V. (2018). Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação. Curitiba: Appris.