

---

## The challenges in the process of providing support to women victims of violence

### Os desafios no processo de acolhimento à mulher vítima de violência

Received: 2023-05-03 | Accepted: 2023-06-10 | Published: 2023-06-15

---

#### **Indira Feitosa Siebra de Holanda**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0775-8629>

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), Brasil

E-mail: [indira@leaosampaio.edu.br](mailto:indira@leaosampaio.edu.br)

#### **Marcus César de Borba Belmino**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1036-1024>

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), Brasil

E-mail: [marcuscezar@leaosampaio.edu.br](mailto:marcuscezar@leaosampaio.edu.br)

---

#### ABSTRACT

Violence against women is seen as a multi-causal phenomenon that has its origin in relations of power and submission. Today, violence is considered a serious public health problem and with that, we need health professionals, in the case of the present research, psychology, an effective, humanized and empathic intervention and reception. This research had as general objective to analyze the curricular formation of the professional of psychology, inserted in the public services of attention to health, in relation to the integral attendance to the woman victim of violence. A qualitative research was carried out, as data collection methods we used the semi-structured interview, while for data analysis, content analysis was used. Six women psychology professionals from the health care network in the region of Cariri Ceará and the backlands of Pernambuco participated in the research. As a final result, we observed the absence, in the psychology training curricula, of the theme violence against women, a fact that contributes to the difficulty of professional practice.

**Keywords:** Violence against women; Professional qualification; Psychology.

---

#### RESUMO

A violência contra a mulher é vista como um fenômeno multicausal que tem sua origem em relações de poder e submissão. Hoje a violência é considerada um grave problema de saúde pública e com isso, necessitamos de profissionais de saúde, no caso da presente pesquisa, de psicologia, uma intervenção e acolhimento efetivo, humanizado e empático. Esta pesquisa teve como objetivo geral analisar a formação curricular do profissional de psicologia, inserido nos serviços públicos de atenção a saúde, em relação ao atendimento integral à mulher vítima de violência. Foi realizada uma pesquisa qualitativa, como métodos de coleta de dados usamos a entrevista semiestruturada, ao passo que para a sua análise dos dados foi usada a análise de conteúdo. Participaram da pesquisa 06 mulheres profissionais de psicologia da rede de atenção à saúde da região do cariri cearense e do sertão pernambucano. Como resultado final observamos a ausência, nos currículos de formação em psicologia, da temática violência contra a mulher fato essa que colabora com a dificuldade de atuação profissional.

**Palavras-chave:** Violência contra a mulher. Formação profissional. Psicologia.

---

## INTRODUÇÃO

Ao pensarmos sobre a temática da violência, nos remetemos aos primórdios da humanidade, onde a prática da violência era algo corriqueiro no dia a dia das sociedades. A violência é um fenômeno que se refere a luta pelo poder e por domínio, reflete realidades diferentes, variando de acordo com a época, cultura e circunstâncias (MINAYO; SOUZA, 2003). É um fenômeno social e historicamente determinado que atinge e acompanha a humanidade desde os seus primórdios, sendo uma manifestação social de grupos e indivíduos (DAHLBERG; KRUG, 2006; MINAYO, 2005).

De acordo com Schraibr e D' Oliveira (1999) o termo violência pode ser permeado por uma enorme quantidade de ações que a representam, desde torturas, assassinatos, má distribuição de renda, morte de animais, a burocracia, situações opressivas da vida moderna, abusos de crianças, adolescentes, entre outras formas.

A violência constitui um dos maiores problemas da atualidade, impactando o sujeito em sua esfera biopsicossocial, é considerada um fenômeno multicausal, pois origina de diversos fatores, atinge todas as classes sociais, representando, atualmente, um grave problema de saúde pública.

Dentre as formas de violência, destaca-se a violência de gênero. Violência exercida contra uma pessoa ou grupo de pessoas sobre a base de seu gênero, impactando de forma negativa em sua identidade e no seu bem-estar biopsicossocial.

De acordo com Pedrosa e Spink (2011) 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.

A preocupação com a formação em saúde tem impulsionado processos de mudança curricular na formação dos profissionais de saúde, propondo a formação de profissionais capazes de prestar atenção integral e humanizada às pessoas, tomando decisões baseadas na realidade dos sujeitos (Feuerwerker, 2002).

Diante desse cenário, pensamos como problemática que a formação curricular dos estudantes não tem dado suporte para a atuação dos egressos nos serviços de atenção à saúde no que se refere ao cuidado a mulher vítima de violência. São ministrados

conteúdos teóricos que não contemplam um atendimento integral e humanizado, sem o desenvolvimento de habilidades e competências para que o egresso possa acolher e cuidar das mulheres vítimas de violência. Faz necessário esse tipo de intervenção diante do elevado quantitativo de casos de violência contra mulher e a não clareza de seus conteúdos discutidos nas DCNs.

Pensando nisso esse estudo teve como objetivo analisar se a formação curricular do estudante de Psicologia em relação a violência contra a mulher dá suporte para que os mesmos possam desenvolver, enquanto egressos, atividades satisfatória, acolhendo, identificando e intervindo em situações com mulheres vítimas de violência que se encontram em sofrimento psíquico.

## PERCURSO METODOLÓGICO

O percurso metodológico desse estudo foi baseado no modelo de investigação qualitativo que de acordo com Minayo (1996) é uma modalidade de pesquisa que escuta os participantes para contemplar aspectos da subjetividade que emergem nas falas dos usuários e nas ações humanas. Ela responde a questões particulares, preocupa-se com a realidade que não pode ser quantificada, trabalhando com o universo subjetivo de significados, crenças, valores. Como método de coleta de dados foram utilizados a análise documental e a entrevista, ao passo que o tratamento dos dados foi realizado mediante a análise de conteúdo proposta por Bardin, que consiste de um conjunto de técnicas que visa obter, por meio de procedimentos objetivos e sistemáticos, a descrição do conteúdo das mensagens (BARDIN, 2009). Dentro dessa metodologia usaremos a análise temática que objetiva compreender os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência tenham significado para o objeto estudado (BARDIN, 2009) foi feita através da análise de conteúdo. A análise dos dados será realizada em algumas etapas (BARDIN, 2006): 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Na pré-análise ocorre a organização do material a ser analisado tem por objetivo torná-lo operacional, sistematizando as ideias preliminares. A exploração do material representa a segunda fase, que compreende a exploração do material com a definição de categorias. A terceira fase diz respeito ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação. É nesta etapa que os resultados são tratados, é nela que ocorre a

condensação e a ênfase das informações para análise, resultando nas interpretações inferenciais (BARDIN, 2010)

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados dessa pesquisa se dividem em três categorias, sendo elas:

**Categoria 1 - Espaços de Formação – a experiência enquanto discente.**

**Categoria 2 - Cenários de Atuação: A Psicologia diante da mulher vítima de violência**

**Categoria 3 - O fazer psicológico permeado por uma visão patriarcal.**

É importante frisar que por questões de sigilo, a identidade das participantes foi mantida em sigilo e elas foram representadas na pesquisa por nome de flores.

### Quadro 01 – Caracterização das participantes da pesquisa

<b>Participante</b>	<b>Gênero</b>	<b>Ano de Graduação em Psicologia</b>	<b>Titulação</b>
Orquídea	Feminino	02 anos	Especialista
Margarida	Feminino	02 anos	Especialista
Papoula	Feminino	05 anos	Especialista
Gérbera	Feminino	08 anos	Especialista
Girassol	Feminino	03 anos	Especialista
Rosa	Feminino	03 anos	Especialista

### **CATEGORIA 1: Espaços de Formação – a experiência enquanto discente.**

Pensar no processo de formação profissional, em nível de graduação, é pensar em um espaço permeado por discussões técnicas, baseadas nas DCN'S, mas também em problematizações que abrangem os dilemas ético, sociais e culturais. Nas entrevistas

realizadas, percebemos que a temática da violência contra a mulher não aparece nas matrizes curriculares.

***“Não, nunca tive nenhuma disciplina que tivesse em seus conteúdos programáticos nada a respeito de violência contra a mulher... de violência nenhuma” (Papoula)***

***“Infelizmente não, nem disciplinas que discutiram a temática e nem suas formas de atendimento” (Rosa)***

Percebemos na fala de Papoula que a formação acadêmica ainda possui como base a ideia de um currículo prescrito que, segundo Sacristán (2000) é um currículo estabelecido antecipadamente, com conteúdos previstos e baseados nas temáticas obrigatórias pela lei.

Como observamos na fala da entrevistada abaixo:

***“Em específico não. A gente vê algumas situações na cadeira de psicologia comunitária e social. A gente vê bem superficial, na realidade.” (Margarida)***

***“Não, somente em social e comunitária, mas depende do professor trazer ou não” (Orquídea)***

Aqui percebemos o fato de conteúdos atuais e importantes, como a violência contra a mulher, serem trabalhados de forma superficial em algumas disciplinas devido à obrigatoriedade dos mesmos, configurando o uso de um currículo formal que de acordo com Borges e Rocha (2014) é um conjunto de orientações advindas das prescrições oriundas das diretrizes curriculares, baseado em documentos e exigências oficiais.

O currículo em ação, que de acordo com Sacristán (2000) é a prática real do currículo prescrito, momento onde através da ação, do diálogo e da problematização o conteúdo previsto no currículo é moldado nas práticas de sala de aula, Sacristán (1998) denomina essas práticas do professor em sala de aula como sendo o currículo em ação, ou seja, um fazer pedagógico que vai além do técnico, ele busca a expressão de valores e intenções, ele é construído durante toda a trajetória do professor. Esse currículo em ação muitas vezes continua igual ao prescrito, sem a articulação com conteúdos pertinentes com o cotidiano social. Em alguns momentos esses conteúdos não abordados em sala de aula, dentro do currículo prescrito e do currículo em ação, ele acaba sendo abordado na forma de um currículo oculto. Observamos isso na fala da entrevistada abaixo:

***“Na minha formação, em sala de aula isso ficou a desejar... tinha, a gente discutia sobre a violência contra a mulher em eventos, palestras, nos corredores, na cantina” (Gérbera)***

De acordo com Pinto e Fonseca (2017) essas reflexões e discussões fora de um currículo formal, prescrito também proporciona grandes ensinamentos, eles acontecem de forma não planejada, de forma oculta. Esses ensinamentos que ocorrem de forma não

tradicional, que aparecem nas práticas influenciadas por grupos, identidades também fazem parte do currículo (Perrenoud, 1995).

Porém para que esses encontros acadêmicos, quer sejam formais ou ocultos aconteçam de uma forma satisfatória e libertadora é preciso o envolvimento e participação do aluno que se encontra em processo de formação não ficando o mesmo passivamente recebendo os conteúdos sem problematizá-los.

*“acho que era para eu ter me envolvido mais... participado de mais eventos, feito artigos porém eu não sabia como fazer sozinha... era tímida para perguntar” (Gérbera)*

*“quando alguma discussão sobre violência contra a mulher, ou qualquer violência, aparecia em sala, eu não falava nada, não me envolvia ... me arrependo” (Orquídea)*

A autonomia é um aspecto muito importante no processo de formação profissional,

A autonomia (...) é fundamental para a construção de uma sociedade democrática e para criar condições de participação política, onde as pessoas tenham vez e voz, digam o que desejam e que modelo de sociedade é melhor individual e coletivamente. (SILVA, 2009, p. 104, 105).

Refletindo sobre a autonomia no cotidiano da formação acadêmica de psicologia percebemos que é algo que deve ser permanentemente trabalhado na relação professor-aluno. Partindo de uma perspectiva problematizadora e relacional como a que podemos encontrar na pedagogia de Paulo Freire.

Para Freire, o diálogo é uma exigência existencial, pois, como sublinha, “se é dizendo a palavra com que, ‘pronunciando’ o mundo, os homens o transformam, o diálogo se impõe como caminho pelo qual os homens ganham significação enquanto homens. [...] [o diálogo] é um ato de criação” (FREIRE, 2001, p. 79).

Além da perspectiva do diálogo, a problematização assume lugar central da pedagogia de Paulo Freire. A problematização, como o diálogo, também se difere da educação tradicional (bancária). “(...) ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a produção ou a sua construção” (FREIRE, 1998, p. 25).

Partindo de todas essas discussões percebemos a importância de uma formação sólida no que se refere a violência contra a mulher, essa temática deveria estar nos currículos prescritos, ação e oculto baseados em uma relação libertadora, dialógica e problematizadora entre docente e discente

## **CATEGORIA 2: Cenários de Atuação: A Psicologia diante da mulher vítima de violência**

O atendimento e acolhimento à mulher vítima de violência deve ser pensado de forma integral, articulando as mais diversas áreas do conhecimento que dialogam com tal problemática, essas áreas de conhecimento e de intervenção abrangem a justiça, a policial, a saúde, assistência, educação e cultura. De acordo com Guimarães (2014) esses campos de saber estão a cada dia se mobilizando e sendo repensados para dar conta da multiplicidade de olhares diante do fenômeno da violência contra a mulher.

Como um fenômeno complexo e multifacetado, a violência contra a mulher exige uma compreensão e intervenção multidisciplinares. Aqueles que trabalham no setor estão habituados a um cotidiano em que se misturam as práticas de equipes multiprofissionais e setoriais, entre elas, as áreas da saúde, do serviço social e do judiciário. Nenhum serviço isoladamente provê justificativas para as questões envolvidas nessa problemática. O principal desafio também tem sido a articulação em rede dos diversos serviços públicos para atender as demandas das usuárias (CFP, 2012,46)

Diante do nosso estudo, o que observamos nas entrevistas é uma atuação da psicologia bastante isolada, focada em encaminhamentos para atendimentos clínicos individuais conforme nos fala a entrevistada Margarida *“quando a mulher é vítima de violência a gente encaminha para o atendimento no CRAM”* ou mesmo na fala dessa outra entrevistada *“encaminhamos para o CRAM, nesse órgão temos psicólogas responsáveis para atender individual, os casos de mulheres vítimas de violência” (Orquídea).*

Observamos nessa fala uma tendência a focar o atendimento somente nas questões subjetivas da vítima, sem entender que o fenômeno da violência é multifacetado. De acordo com Hanada et. al (2017), observamos estudos que mostram justamente que as atuações diante da mulher vítima de violência são focados basicamente nas questões de saúde mental, no atendimento individual e na medicalização desse sofrimento, com foco somente nos sintomas, ocorrendo a *“medicalização da violência, ou seja, desconsideram-se os aspectos sociais”* (Kiss, 2004 in Hanada et. al. 2017, p. 40).

A mulher vítima de violência está presente nos mais diversos dispositivos de saúde, educação, justiça e assistência social e, a cada dia essa demanda aumente cada vez

mais e provoca atuações baseadas em protocolos de intervenção, muitas vezes elaborados pelos órgãos competentes. Porém o que muitas vezes observamos é um atendimento focado exclusivamente nos protocolos, deixando de lado o cuidado integral a essa mulher vítima de violência.

Para a nossa entrevistada Papoula o atendimento a mulher vítima de violência ***“segue um protocolo rígido, quando a gente percebe, ou a mulher fala, já encaminhamos para a delegacia ou o CRM”***. Essa fala demonstra uma ausência de cuidado diante do sujeito que sofre. De acordo com Cecílio e Merhy (2002) o cuidado envolve uma prática de trabalho com um olhar e atuação integral para o sujeito, segundo os autores, é o somatório de pequenos cuidados parciais que se complementam.

Pensando na ideia do cuidado, algumas entrevistadas não se preocupam com ele, continuando a focar suas dificuldades na falta da manutenção de protocolos e de um atendimento exclusivamente técnico.

***“tenho muitas dificuldades no atendimento com essas mulheres, como atender, quais direcionamentos, quais protocolos” (Girassol)***  
***“o protocolo do município é encaminhar logo essa mulher para o CRAM” (Margarida)***  
***“O atendimento fica em torno do disque 100, Creas e delegacia de mulher” (Rosa)***

Nessas falas observamos um cuidado com o aspecto técnico da atuação o que segundo Merhy (1997) configura apenas a tecnologia leve-dura no cuidado em saúde. Pensar no cuidado em saúde é refletir sobre uma junção de várias tecnologias (duras, leves-duras e leves), onde os profissionais se articulam e proporcionam ao sujeito o cuidado ideal diante de suas necessidades. Segundo Merhy (1997) a tecnologia leve refere-se às tecnologias de relações de vínculo, empatia, humanização, acolhimento; já a leve-dura diz respeito aos saberes bem estruturados, técnicos que operam no processo de trabalho; e a dura refere a equipamentos tecnológicos.

Pensar no atendimento a mulher vítima de violência é pensar na atuação da equipe diante da interlocução das mais diversas tecnologias em saúde, segundo nossa entrevistada a dificuldade do atendimento a essas mulheres se foca necessariamente em ***“uma rede que não funciona, os atendimentos são quebrados e desvinculados” (Gérbera)***. Esse atendimento em rede deve ser pensado dentro da ideia de integralidade do cuidado, pois dessa forma é necessário que os profissionais se articulem, dialoguem em prol de um atendimento afetivo e humano à mulher vítima de violência.



Quando pensamos em protocolos e na ideia do cuidado integral podemos refletir que a maneira mais adequada de acompanhamento da mulher vítima de violência é a clínica ampliada, nos moldes da diretriz da Política Nacional de Humanização do SUS (Brasil 2010). De acordo com o CFP (2012, p,49) “um diferencial dessa clínica denominada ampliada é que a escuta realizada pelo profissional não se interessa apenas pela situação de violência, mas pela pessoa na sua integralidade, considerando todas as suas necessidades”. Assim, ao trabalharmos a clínica ampliada os profissionais estão trabalhando a integralidade do cuidado e assim podemos imaginar um cuidado que incorpore as diferentes necessidades das mulheres vítimas de violência.

### **CATEGORIA 3: O fazer psicológico permeado por uma visão patriarcal**

O atendimento e acompanhamento de mulheres vítimas de violência deve ser permeado por uma escuta atenta e cuidadosa, para que a mesma não se sinta revitimizada dentro de um espaço onde deveria ser acolhida. De acordo com Andreotti (2012) a revitimização é uma escuta violenta feita pelos profissionais que atendem as pessoas vítimas de violência, no nosso estudo específico, a violência contra a mulher. Essa dificuldade de uma escuta qualificada se ancora muitas vezes em profissionais que não conseguem entender, compreender todo o fenômeno que está envolto as questões de violência contra a mulher. Podemos observar tal situação na fala da entrevistada Papoula.

*“muitas vezes as situações de violência são banalizadas pelos profissionais que atendem as vítimas, por não entender que ela precisa de ajuda, suporte e apoio” (Papoula)*

Esse fato pode acontecer devido a todos os aspectos sócio e culturais envolvidos na formação pessoal e profissional dos profissionais que atendem essas mulheres. Para Schraiber (2012) essa atuação profissional está pautada em práticas diferenciadas com base no gênero, baseada em preconceitos, o que leva a uma invisibilidade do sofrimento da mulher.

Observamos na fala das entrevistadas abaixo a visão patriarcal e machista ainda presente nos atendimentos:

*“as dificuldades são muitas, por a gente ser do sertão, de que aqueles homens trazem muito esse perfil de controle, de ser provedor e a mulher ter que estar, querendo ou não, submissa a isso” (Margarida)*

*“[...]a equipe não sabe o que fazer, ainda tem pensamentos machistas ‘a mulher anda sem o marido?’, cheguei a escutar isso uma vez” (Orquídea)*

Nessas falas das entrevistadas, observamos como é estrutural, em nossa sociedade, o lugar da mulher como inferior, bem como a invisibilidade das mais diversas situações de violência vivenciadas por elas. De acordo com Guimarães (2014) essas relações, essas movimentos e olhares colocam as mulheres em desvantagens em relação as garantias de direitos. Tais atitudes possuem por base uma postura sexista. Que oprime e exclui a mulher.

*“o julgamento em cima da mulher sempre é grande, até os profissionais se perguntam o que ela fez para merecer isso” (Rosa).*

Na fala de Rosa percebemos esse olhar de julgamento em cima da mulher, onde muitas vezes ela *“ela fez para merecer isso” (Rosa)*. Essas atitudes sexistas por parte de profissionais de saúde, podem provocar processos de exclusão, discriminação e sofrimento para as mulheres que buscam ser acolhidas diante de situações de violência. De acordo com Formiga (2007, p.383) o sexismo é

*“um conjunto de estereótipos quanto à aparência, atos, habilidades, emoções e papel apropriado na sociedade, de acordo com o gênero. Apesar de também estereotipar o homem, mais frequentemente reflete preconceitos contra o gênero feminino”*

Para Monteiro (2012) a cultura machista e sexista focada no patriarcalismo é o que proporciona essa desigualdade de gênero, mantendo a supremacia e o poder do homem sobre a mulher. Essa atitude é observada na fala da entrevistada Gérbera, onde ela diz: “as mulheres muitas vezes não entendem a violência por que elas acreditam que *os homens possuem poder e domínio sobre elas*”. Para Chauí (1985), a equação onde a condição feminina é colocada como inferior a masculina só pode ter como resultado comportamentos violentos para com a mulher.

É necessário que o cuidado e assistência a essas mulheres vítimas de violência aconteçam de uma forma onde essa cultura sexista e patriarcal não esteja na base, para tanto faz-se necessário que os profissionais de saúde reflitam e revejam seus próprios conceitos e preconceitos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Este artigo discutiu sobre a violência da mulher na formação nos cursos de psicologia. Tentando compreender, atrelado as teorias do currículo e das falas dos profissionais de psicologia, como o tema de violência contra a mulher foi trabalhado na formação e como isso reflete na atuação enquanto profissionais.

Foi percebido nas falas que todos os profissionais entrevistados referem que as discussões em sala de aula foram insuficientes, nada no currículo formal fazia menção as questões sobre a violência contra a mulher, algumas vezes aparecendo de forma transversal, ou oculta.

Outro fator que chama atenção foi a concepção patriarcal e machista permeando o atendimento e acolhimento das mulheres vítimas de violência, deixando um atendimento pouco humanizado e sem proporcionar a vítima um lugar de fala e escuta empática.

Observamos nas falas das entrevistadas, uma preocupação com roteiros e protocolos que orientem o atendimento a vítima de violência, como se pudesse existir uma receita de bolo para tais situação, sem perceber que por tais das marcas da violência, dos sintomas somáticos existe uma subjetividade. Nesse ponto faz necessário que os atendimentos as mulheres vítimas de violência sejam embasados por tecnologias leves e leve-dura.

Podemos inferir que essas dificuldades de manejo profissional diante de mulheres vítimas de violência seja ancorado na ausência de discussões sobre o tema durante a formação curricular, essa baseada em DNCs que não colocam de forma explícita a necessidade de trabalhar tal temática.

## REFERÊNCIAS

ANDREOTTI, C. (2012). Enfrentamento da revitimização: a escuta de crianças vítimas de violência sexual. São Paulo: Casa do Psicólogo.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cartilha da PNH: clínica ampliada. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2010.

BORGES, F.P e ROCHA, A.S. Currículo formal e funcional: a formação coletiva no estado do paraná in Os Desafios da Escola pública paranaense na perspectiva do professor. Cadernos PDE, versão online, 2014

CFP. Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) em Programas de Atenção à Mulher em situação de Violência / Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2012.

CECÍLIO, L. C. O, & MERHY, E. E. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. Campinas, 2003. Disponível em: <<http://www.hc.ufmg.br/gids/Integralidade.doc>>.

CHAUÍ, M. “Participando do Debate sobre Mulher e Violência”. In: Franchetto, Bruna, Cavalcanti, Maria Laura V. C. e Heilborn, Maria Luiza (org.). Perspectivas Antropológicas da Mulher 4, São Paulo, Zahar Editores, 1985.

FREIRE, Paulo. Educação e mudanças. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.

\_\_\_\_\_. Pedagogia do oprimido. Revisada e atualizada. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

\_\_\_\_\_. Pedagogia da autonomia. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2010.

FORMIGA, N.S. Valores humanos e sexismo ambivalente. Rev. Dep. Psicol. 2007; 19(2):381-396.

GUIMARÃES, M.C. A Formação pessoal de psicólogos/as e o trabalho com violência doméstica contra a mulher. Brasília, abril de 2014.

HANANDA, H., D’OLIVEIRA, A.F.P.L & SCHRAIBER, L.B. Os psicólogos na rede de assistência a mulheres em situação de violência. Estudos Feministas, Florianópolis, 18(1): 288, janeiro-abril/2010

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy, E. E.; O nocko, R. (Org.). Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997.

MONTEIRO, Fernanda Santos. O papel do psicólogo no atendimento às vítimas e autores de violência doméstica. 2012. (monografia). Centro Universitário de Brasília - UniCEUB - Faculdade de Ciências da Educação e Saúde - FACES - Curso de Psicologia. Brasília. 2012.

PERRENOUD, P. Pedagogia diferenciada: das intenções à ação. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

PINTO, F.C e FONSECA, L.E.G. O currículo oculto e a sua importância na formação cognitiva e social do aluno. Rev. Projeção e DoCência, V. 08, nº 1, 2017;

ROLKOUSKI, E e FELICIANO, M.T.F. Entre o Currículo Prescrito e o currículo em ação: Como professoras do 3º ano justificam as diferenças em sua prática docente. Acta Scientiae – V. 19. 2017.

SACRISTÁN, José Gimeno. *O currículo: uma reflexão sobre a prática*. Porto Alegre: Artmed, 2000.

SILVA, L. E. Autonomia como princípio educativo. Revista Espaço Acadêmico – Mensal – Nº 101 – Outubro de 2009 – ISSN 1519-6186  
<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/index>

SCHRAIBER, L.B.; OLIVEIRA, A.F.P.; FALCÃO, M.T.C.; FIGUREDO, W.S. - Necessidades de saúde, políticas públicas e gênero: a perspectiva das práticas profissionais. Ciênc. saúde coletiva vol.17 no.10 p2635-2644, Rio de Janeiro, 2012

## **APÊNDICE - ROTEIRO DE ENTREVISTA**

### **Dados de Identificação**

Nome:

Idade:

Ano de formação:

Área de Atuação:

### **ROTEIRO DE ENTREVISTA**

1. Como você define violência contra a mulher?
2. Na sua formação acadêmica (graduação) você teve disciplinas que discutiram sobre a temática da violência contra a mulher e suas formas de atendimento?
3. Você sente que seu currículo de formação profissional (graduação) contemplou de forma satisfatória a temática sobre a violência contra a mulher?
4. Quais as dificuldades que você vivência em sua prática profissional em relação aos casos de violência contra a mulher?
5. Qual o fluxo de atendimento que você conhece para esses casos?