



BAHIANA
ESCOLA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

**ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TECNOLOGIAS EM SAÚDE**

HELLEN MACIEL SANTANA

**DESAFIOS NA PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA EFETIVAÇÃO DE POLÍTICAS
PÚBLICAS PARA AS MULHERES NA BAHIA NOS CONSELHOS DE DIREITOS**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**Salvador - BA
2020**

HELLEN MACIEL SANTANA

**DESAFIOS NA PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA EFETIVAÇÃO DE POLÍTICAS
PÚBLICAS PARA AS MULHERES NA BAHIA NOS CONSELHOS DE DIREITOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Tecnologias em Saúde da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Tecnologias em Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dra. Marilda Castelar

**Salvador - BA
2020**

Ficha Catalográfica elaborada pelo Sistema Integrado de Bibliotecas

S232 Santana, Hellen Maciel

Desafio na participação social na efetivação de políticas públicas para as mulheres na Bahia nos conselhos de direito. / Hellen Maciel Santana.– 2020.
f.: 172, 30cm.

Orientadora: Profa Dr^a. Marilda Castelar

Mestre em Tecnologias em Saúde.

Inclui bibliografia

1. Violência. 2. Mulheres. 3. Conselho de direitos. 4. Saúde da mulher. I. Castelar, Marilda. II. Desafio na participação social na efetivação Dr políticas públicas para as mulheres na Bahia nos conselhos de direito.

CDU 396

HELLEN MACIEL SANTANA

**“PARTICIPAÇÃO SOCIAL NOS CONSELHOS DE DIREITOS PARA EFETIVAÇÃO
DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA AS MULHERES NA BAHIA”.**

Dissertação apresentada à Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Tecnologias em Saúde.

Salvador, 30 de junho de 2020.

BANCA EXAMINADORA

Daniela Maria Barreto Martins

Profa. Dra. Daniela Maria Barreto Martins
Doutora em Sociologia
Universidade do Estado da Bahia, UNEB

Mônica Ramos Daltro

Profa. Dra. Mônica Ramos Daltro
Doutora em Medicina e Saúde Humana
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, EBMSP.

Milena Silva Lisboa

Profa. Dra. Milena Silva Lisboa
Doutora em Psicologia (Psicologia Social)
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, EBMSP.

AGRADECIMENTOS

O processo de se tornar “mestra” foi uma das experiências mais difíceis da minha vida. Tive inúmeras dificuldades nesse processo, mas também muito aprendizado, o que acaba compensando todas as adversidades. O mundo da pesquisa fica mais leve quando temos pessoas especiais à nossa volta e isso, sem dúvida, tornou possível o meu percurso. Inicialmente, preciso agradecer a Deus, pois Ele me presenteou com tudo o que tenho e sou, principalmente porque sou muito amada e essa é a maior riqueza da vida, e aos meus familiares, pois são os principais incentivadores em tudo aquilo que faço.

Às/aos amigas/os, ao meu namorado e à minha psicóloga, agradeço-lhes por sempre me darem todo o suporte necessário para realizar meus planos. Agradeço principalmente aos meus professores, que fizeram e ainda me fazem pensar e repensar a pesquisa científica, em especial, à professora Marilda Castelar, minha orientadora e principal responsável por minha inserção no mestrado. Agradeço-lhe por ter ficado ao meu lado em todos os momentos da dissertação, sempre muito compreensiva e pronta para me ajudar nesse processo de crescimento pessoal e profissional que o presente trabalho me possibilitou.

Não poderia deixar de agradecer ao grupo de pesquisa, o qual foi peça-chave nessa trajetória. Gostaria de agradecer, em especial, à Bruna Leão e Thaís Andrade. Durante a graduação, foi nesse grupo que aprendi a aprimorar as minhas perguntas de pesquisa e, conseqüentemente, começar a me ver como pesquisadora. Esse percurso contou com tais processos: iniciação científica, monitoria na disciplina fornecida pela professora do presente grupo, apresentação em congressos, elaboração de artigos, publicações e a finalização da graduação com a defesa do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Nesse momento de finalização do curso, percebi que gostaria de continuar trilhando um caminho em que a pesquisa tivesse centralidade, assim ingressei no programa de “Mestrado em Tecnologias em Saúde”.

Agradeço, imensamente, a todos que estiveram comigo nesses dois anos em que estava me tornando “mestra”, cada um deles fazendo o que estava ao seu alcance para me ajudar a concluir essa etapa. Agradeço-lhes por terem confiado em mim e no meu potencial.

RESUMO

A presente pesquisa está vinculada ao projeto mais amplo “Atuação de Profissionais de Saúde nas Políticas Públicas para as Mulheres”. Existem diversos fatores associados ao contexto de saúde da mulher, como as diversas violências vivenciadas por muitas e diferentes mulheres. Nesse sentido, políticas públicas foram produzidas e ampliadas como ações, estratégias e serviços especializados para o atendimento às mulheres. A pesquisa objetiva conhecer como os Conselhos de Direitos podem responder como dispositivo de monitoramento das políticas de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, na perspectiva de conselheiras de direitos municipais e estaduais. Para tanto, foi empregado o desenho de estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados via questionário respondido por profissionais que atuam ou atuaram em conselhos de direitos e analisadas em uma perspectiva qualitativa e, posteriormente, foram utilizadas entrevistas com conselheiras. Por fim, utilizou-se de anotações em diário de campo colhidas durante as conferências de saúde (Conferência Municipal de Salvador e a Estadual da Bahia), ambas ocorridas em Salvador, para adensamento dos dados coletados. Os resultados indicam um baixo envolvimento dos conselhos de direitos no acompanhamento da efetivação das políticas para as mulheres. Evidenciam a ausência da participação de algumas profissões nos espaços de participação social. Por outro lado, as entrevistadas manifestaram a importância da participação de psicólogas e de profissionais mais engajadas no processo da militância e no controle social de políticas públicas para as mulheres. Do ponto de vista das observações nas conferências de saúde, ocorridas em 2019, constatou-se o uso de dispositivos burocráticos na tentativa de deslegitimar possibilidades de participação de pessoas e entidades, posturas autoritárias que fogem do princípio da horizontalidade nas relações, além da pouca divulgação para a população. Esses resultados podem contribuir para a difusão do papel dos conselhos de direitos, bem como seu aperfeiçoamento e defesa desses espaços de controle social e em suas intersecções no monitoramento das políticas públicas que são transversais. As quais impactam na qualidade dos serviços públicos prestados, afim de que estejam cada vez mais capacitados para o atendimento às mulheres, cooperando na superação de problemas relacionados à violência e saúde da mulher.

Palavras-chave: Violência. Mulheres. Conselhos de Direitos. Saúde da Mulher.

ABSTRACT

This research is linked to the broader project “Health Professionals Actuation in Public Policy for Women”. There are several factors associated with the context of women's health, such as the various violence experienced by many different women. In this context, public policies were produced and amplified - like actions, strategies, and specialized women's care services. The research aims to know how the Rights Councils can work as monitoring devices against Women's Violence, in the view of municipal and state counsellors. To achieve this, a descriptive exploratory qualitative approach was used in this research. Data were collected through a questionnaire answered by professionals who work or have worked as counselors and analyzed from a qualitative perspective. Data generated through interviews with these counselors were also used as sources of information in this research, as well as notes collected during the fieldwork at Salvador Health Conference and Bahia Health Conference, both held in Salvador, in order to strengthen the gathered data. The results indicate the councils' low involvement in monitoring the implementation of policies for women. The data also shows a lack of some important professionals' participation in these social control spaces. On the other hand, the interviewees expressed the importance of having the participation of psychologists and to have professionals more engaged in the militancy process and in the social control of public policies for women. From the observations at the health conferences held in 2019, it was found the use of bureaucratic mechanisms as an attempt to delegitimize people and entities' possibilities of participation, meaning authoritarian postures that do not match with the principle of horizontality in relationships, besides of the few disclosures to the population. The found results may contribute to disseminate the role of the rights councils, as well on the improvement and defense of these social control spaces and with their intersections in the monitoring of public policies that are transverse, so that they are increasingly able to serve women, cooperating in overcoming problems related to violence and women's health.

Keywords: Violence. Women's. Psychology. Rights Council. Women's Health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Participantes entrevistadas	40
Quadro 2 - Participantes do questionário	41

LISTA DE ABREVIATURAS

CMDDM	Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Mulher - Bahia
CEDDM	Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Mulher - Bahia CMS – Conselho Municipal de Saúde - Bahia
CES	Conselho Estadual de Saúde - Bahia
CNDM	Conselho Nacional dos Direitos da Mulher CNPM – Conferência Nacional de Política para as Mulheres
CNS	Conselho Nacional de Saúde
EBMSP	Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública
PNEVCM	Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres
PNPM	Plano Nacional de Políticas para as Mulheres
SPM	Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO	9
1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	14
2.1	Objetivo Primário	14
2.2	Objetivo Secundário	14
3	REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1	Violência Contra as Mulheres	15
3.2	Modelos de Cuidado em Saúde para a Mulher	18
3.3	Políticas Públicas Nacionais para as Mulheres e Repercussões na Saúde	20
3.4	Conselhos de Direitos	24
3.4.1	Conselhos de Saúde (CMS, CES e CNS).....	24
3.4.2	Conselhos de Defesa dos Direitos das Mulheres na Bahia.....	26
3.4.3	Controle Social das Políticas para as Mulheres através dos Conselhos de Direitos.....	28
3.5	O Controle Social Exercido pelo Movimento Feminista	30
4	MATERIAL E MÉTODOS	34
4.1	Desenho do Estudo	34
4.2	Caracterização das Participantes	34
4.3	Procedimentos e Instrumentos de Coleta de Dados	35
4.4	Aspectos Éticos	36
4.5	Análise de Dados	37
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	39
5.1	Vivências e Condições de Funcionamento dos Conselhos de Direitos	43
5.2	Concepções sobre as Violências contra as Mulheres	58
5.3	A Intersetorialidade entre os Conselhos frente às Especificidades/Diversidades de Demandas das Mulheres	62
5.4	Participação Social e Articulações do Movimento de Mulheres	68
5.5	Ausências e Urgências da Psicologia nos Espaços de Participação Social	80
6	LIMITES E PERSPECTIVAS DA PESQUISA	85
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	87
	REFERÊNCIAS	90
	APÊNDICES	97
	ANEXOS	156

APRESENTAÇÃO

A participação no Grupo de Pesquisa Psicologia, Diversidade e Saúde e, em específico, na Linha Memória, Cultura e Subjetividade da EBMSp foi o início do meu contato com as políticas públicas. Considero oportuno situar que foi a participação nesse grupo que me levou a fazer o mestrado em Tecnologias em Saúde para pesquisar sobre Desafios na Participação Social na Efetivação de Políticas Públicas para as Mulheres na Bahia nos Conselhos de Direitos. Minha trajetória no grupo começou no 3º semestre do curso de Psicologia da EBMSp e, desde então, não deixei de manter vínculos com as atividades do grupo. A partir daí, realizei Monitoria, Iniciação Científica e meu trabalho de conclusão de curso na perspectiva da Psicologia Social e das políticas públicas. Sou recém-formada (2016), porém o período de participação no grupo de pesquisa me possibilitou vivenciar a Psicologia a partir das demandas sociais, no qual sempre discutimos temas relacionados à garantia e às violações dos Direitos Humanos.

Paralelamente a isso, cursei especialização em Gestalt-Terapia, no Instituto de Gestalt-Terapia da Bahia, espaço em que busquei aproximação dos conceitos dessa abordagem teórica, juntamente com a temática de desigualdade de gênero. Meu Trabalho de Conclusão de Curso da Especialização abordou a violência de gênero vivenciada pelas mulheres e suas repercussões no mundo Psi. Atuo em uma clínica de Psicologia, espaço em que as violações de direitos aparecem nos discursos das mulheres atendidas. Partindo dessas vivências, percebi a necessidade de pesquisar sobre como os Conselhos de Direitos atuavam na efetivação de políticas públicas para mulheres, uma vez que ainda são escassas as produções nesse contexto.

Além disso, foi uma ocasião que serviu para avaliar a atuação de profissionais que ocupam os espaços de controle social. Compreendendo esses Conselhos como um dispositivo para o monitoramento da efetivação e da avaliação das políticas públicas para as mulheres. Identifiquei que o Mestrado em Tecnologias em Saúde representava uma oportunidade de aprofundar os conhecimentos sobre pesquisa qualitativa e quantitativa, sobretudo a importância de utilizar os dois métodos de pesquisas juntos, uma vez que torna o estudo mais completo. Também foi possível ver a necessidade da interdisciplinaridade, através das perspectivas teóricas e práticas dos colegas de medicina, enfermagem e fisioterapia, as/os quais ampliaram o meu olhar sobre as situações vivenciadas pelos pacientes assistidos por nós. Aprendi que tecnologia não é sinônimo de alta tecnologia, como: criação de softwares, robôs, etc., mas também diz respeito ao nosso manejo prático.

Análise de Implicação: relato da minha experiência enquanto psicóloga na pesquisa e na vida pessoal

Sempre me sensibilizei com problemáticas sociais, mesmo antes de entrar na faculdade, porém, durante o contato com algumas disciplinas, leituras e participação em grupo de pesquisa, pude sair do processo de sensibilização que ficava apenas no campo das ideias, dos pensamentos e ir para o processo de escrita sobre temas relativos às desigualdades sociais. Na faculdade, portanto, comecei a escrever com mais ênfase sobre o recorte de cor/raça e, principalmente, sobre o lugar da branquitude e branqueamento. Porém, sempre com as discussões de gênero em paralelo, uma vez que são indissociáveis. Durante a especialização e o mestrado, acabei centralizando a escrita mais no recorte de gênero, mas relacionando com a necessária interface de gênero, cor/raça e classe. Sob essa perspectiva, não tem como falar de causas sociais, psicologia social, racismo e feminismo sem falar de violência, políticas públicas e controle social. Portanto, meu tema de pesquisa no mestrado surgiu a partir da junção desses conteúdos.

A psicologia social teve um lugar de destaque muito grande durante e após a minha graduação. O meu Trabalho de Conclusão de Curso da especialização e a Dissertação contemplam os temas das desigualdades sociais e interferências sociais e psicológicas na vida das pessoas que as sofrem. Também ampliei os aprendizados sobre violências raciais, machistas e sexistas na minha atuação como psicóloga clínica, contexto em que atendo mulheres negras e vítimas de violências por serem negras e mulheres.

Além dos aprendizados profissionais, também aprendi muito na vida pessoal. Hoje consigo dizer, com todas as letras, que sou militante, feminista e também me defino fenotipicamente como branca. É difícil escrever sobre um tema que toca a sua vida em todos aspectos, em especial no âmbito pessoal, pois, enquanto mulher, inevitavelmente já sofri violência de gênero, mas percebo a potência dessa discussão ao orientar mulheres, do meu círculo social e profissional, sobre os espaços que podem procurar quando estão vivenciando práticas de violência. Espaços como: Centro de Atendimento à Mulher Lorera Valadares; Projeto Viver – Serviço de Atenção a Pessoas em Situação de Violência Sexual; Centro de Atendimento a Vítimas de Violência; Delegacia Especial de Atendimento a Mulher (Deam); Centro de Referência de Atendimento à Mulher, etc. Assim como, também percebo mais claramente quando a violência se aproxima de mim e posso me cuidar.

Enquanto mulher, fenotipamente branca, percebo o privilégio da cor/raça e isso dói. Dói saber que sou vista como pertencente ao grupo que representa opressão e tenho consciência que muitas pessoas não têm as mesmas oportunidades que tive e tenho. Cresci escutando que era parda e me defini assim por muito tempo, até acontecer minha aproximação com a temática das relações raciais, quando percebi o meu lugar de privilégio na sociedade soteropolitana. E hoje, escolho falar sobre isso abertamente.

1 INTRODUÇÃO

Apesar dos avanços, no que diz respeito às transformações da condição feminina no mundo ocidental contemporâneo, muitas e diferentes mulheres ainda vivenciam limitações referentes à liberdade de decidir suas vidas e sua constituição enquanto pessoas de direito e ao exercício do poder. O que se vê são frequentes relatos de violações aos direitos e retrocessos nessas conquistas no cenário atual, o que dificulta a vida das mulheres (1). Observa-se o quanto as divisões de gênero possuem efeitos de relação de poder que produzem violência contra as mulheres em diversas esferas: doméstica, psicológica, física, moral, patrimonial, sexual, tráfico de mulheres, assédio sexual e outras situações, incluindo o atendimento em serviços de saúde, delegacias, etc. Portanto, é necessário que as ações e políticas públicas que visam o enfrentamento à violência doméstica considerem as desigualdades sociais oriundas da opressão de gênero. (2)

A partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, foram instalados os Conselhos Municipais de Saúde (CMS), compostos por usuárias/os e trabalhadores/as de saúde, eleitas/os pela população para atuarem no controle do poder executivo, no que se refere às políticas e ações de saúde em seus municípios e, respectivamente, no estado, também constituído o Conselho Estadual de Saúde (CES). A participação da comunidade foi consolidada durante a construção da Constituição Federal Brasileira, em 1988, conforme o capítulo da Seguridade Social, as Leis Federais nº 8080 e nº 8142, de 1990 e a Resolução do CNS nº 333/2003. Posteriormente, na Resolução do CNS nº 453, de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), fica definido o controle social nas ações de saúde no Brasil. (3)

Faz-se necessário explicitar o conceito de participação social, em que está implícita a horizontalidade das relações, princípios democráticos e autonomia do sujeito, constituindo-se um importante processo que leva ao empoderamento de quem o pratica (4). Da mesma forma, o conceito de controle social, adotado nesse texto, também está intimamente relacionado com os princípios democráticos da participação dos cidadãos sobre as ações dos estados e instituições que estão previstas nos princípios do SUS e nas políticas de saúde, permitindo seu monitoramento. (5)

A construção do conselho de saúde foi pioneira na abertura de espaços de controle social, “como uma mesa de negociação”, entre interesses distintos dos gestores, poder executivo, outras forças políticas de entidades existentes nos municípios (entidades filantrópicas, vereadores), bem como a sociedade civil organizada (movimentos sociais, especialmente, movimento de mulheres).

Nesse sentido, a composição dos Conselhos de Direitos segue uma lógica bipartite ou tripartite, a partir de eleições reguladas por editais do poder executivo de cada município. Cada conselho tem a potência de ser um dispositivo tecnológico, para tanto, deve possuir um regimento próprio de funcionamento, independente do poder executivo, para exercer seu papel de controle social das prefeituras e das instituições locais. Esse controle social passa, inclusive, por prestação de contas das secretarias municipais, como é o caso dos CMS e podem garantir também a efetivação do orçamento participativo. Outro papel fundamental é a construção de políticas públicas locais e a viabilização do cumprimento das políticas públicas nacionais para a saúde das mulheres, as quais passam pela construção de planos municipais e estaduais e criação de serviços específicos para atendimento da população, em especial das mulheres. Essas políticas têm-se fortalecido e se tornado cada vez mais acessíveis a todas as mulheres, englobando as diferentes modalidades pelas quais a violência se expressa. (6)

A Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (6) pressupõe a criação de equipamentos que deem conta das especificidades das mulheres. Bem como o fortalecimento de redes de serviços e o controle social para a efetivação do atendimento da mulher em situação de violência, ampliando as estratégias e ações de enfrentamento. E da mesma forma, a participação das/os profissionais de saúde nesses espaços de controle social para acompanhamento e intervenção nos processos decisórios. Esses processos de enfrentamento e controle social se dão especialmente no nível municipal, onde são realizados atendimentos diretos à população, podendo salvar vidas efetivamente. No âmbito federal, temos presenciado um desmonte dos encaminhamentos dessa política pública, portanto, o município pode funcionar como um local de resistência. A exemplo do desmonte federal, observa-se os posicionamentos de Damares Alves, ministra da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos do governo Bolsonaro. Nessa conjuntura, em que se observa o movimento de políticas conservadoras para a desarticulação das políticas públicas e dos dispositivos dos Conselhos, como o Decreto n.º 9.759, de 11 de abril de 2019, faz-se necessária a discussão sobre a participação social nos Conselhos de Direitos. (7)

Na Bahia existem Conselhos Municipais de Saúde (CMS) em todos os municípios que usufruem do SUS, especialmente por ser um condicionante da liberação e prestação de contas das secretarias de saúde a existência desses Conselhos. Por outro lado, apesar de existir discussões e políticas públicas para o enfrentamento da violência contra as mulheres e a existência do CNDM, desde a década de 1980, existem apenas 35 municípios com Conselhos municipais de defesa dos direitos das mulheres (CMDDM), na Bahia. Entretanto, as políticas de atenção à saúde e ao enfrentamento da violência contra as mulheres são políticas transversais.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Primário

Conhecer como os Conselhos de Direitos da Bahia podem responder como dispositivos de monitoramento das Políticas de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, na perspectiva de conselheiras dos CMDM (Conselho Municipal de Defesa dos Direitos das Mulheres), do CEDM (Conselho Estadual dos Direitos da Mulher) e dos CMS (Conselho Municipal de Saúde) e seu respectivo Conselho Estadual.

2.2 Objetivo Secundário

Discutir os Conselhos de Direitos como espaços de participação social, na perspectiva das conselheiras da sociedade civil organizada (ativistas do movimento de mulheres) e profissionais de saúde atuantes nos Conselhos de Direitos no âmbito municipal e estadual no estado da Bahia.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Violência Contra as Mulheres

Ao longo da história, as relações entre homens e mulheres produzem desigualdade devido ao poder e à autoridade que o homem apresenta em relação às mulheres. Tais relações se constroem e se modificam, constantemente, no decurso dos atos cotidianos, entre mulheres e homens, mulheres e mulheres, homens e homens. Torna-se necessário, para a efetivação da equidade de gênero, conciliar o princípio da igualdade com o reconhecimento das necessidades das mulheres.

A produção da nossa existência tem bases biológicas que implicam a intervenção conjunta dos dois sexos. Já a construção social dessa existência, por sua vez, implica a intervenção conjunta dos dois gêneros, o masculino e o feminino. Socialmente, cada um dos gêneros representa uma particular contribuição na produção e reprodução da existência. A existência de gêneros é a manifestação de uma desigual distribuição de responsabilidade na produção social. Visto que a sociedade estabelece uma distribuição de responsabilidades que são alheias as vontades das pessoas, pois a esfera doméstica acabou sendo convencionalizada, historicamente, como o espaço da mulher e a esfera pública própria do homem. Distribuição sexista, que é internalizada na cultura, a qual gera desigualdade e interfere no conjunto das relações sociais.(8)

A presente pesquisa buscou contemplar a diversidade das mulheres, em especial, no que diz respeito ao recorte de gênero, raça e classe. Dessa maneira, é importante trazer aqui discussões do livro da filósofa e ativista, Angela Davis, para discutir gênero. A visão de que é papel das mulheres cuidar das tarefas domésticas evidencia as relações de poder do sexismo. Ao mesmo tempo que, devido ao racismo, as mulheres negras cumprem as tarefas domésticas de sua própria casa e também de outras mulheres, o que acaba ocasionando, muitas vezes, negligências em sua própria casa e nos cuidados das/os filhas/os. (9)

A ideologia do século XIX estabeleceu a dona de casa e a mãe como modelos universais de feminilidade, ou seja, cuidar do âmbito privado (cozinhar, lavar a louça e a roupa, arrumar a cama, varrer o chão, ir às compras, cuidar das crianças, etc.) era considerado como um conjunto de características próprias às mulheres. As mulheres passaram a ter precarização em seu trabalho, pois o preço que pagavam pela sua mão de obra envolvia longas jornadas de trabalho, condições

de trabalho precárias e salários repulsivamente inadequados. Consequentemente, passaram a ser tratadas como visitantes alienígenas na economia pública, a qual ficou destinada aos homens. (9)

Importante salientar que até hoje, século XXI, as tarefas domésticas são invisíveis, repetitivas, exaustivas, improdutivas e nada criativas. Muitos homens colaboram com suas parceiras em casa, porém, cabe refletir quantos desses homens se libertaram da concepção de que as tarefas domésticas são papel da mulher desenvolver e, portanto, acabam considerando as tarefas domésticas e de cuidado com as crianças como “ajuda”, ao invés de se apropriar do seu papel enquanto pai e enquanto pessoa que também mora na casa e precisa de limpeza, comida, etc. (9)

Davis (9) acredita que desvincular o trabalho doméstico do sexo não alteraria verdadeiramente a natureza opressiva do trabalho em si e que equipes treinadas e bem remuneradas de trabalhadoras/es, indo de casa em casa, operando máquinas de limpeza de alta tecnologia, poderiam realizar de forma rápida e eficiente o trabalho doméstico. Porém, a economia capitalista não considera a industrialização das tarefas domésticas, pois não trariam lucros. (9)

Os relacionamentos entre os gêneros são relações de poder que geram disputa e produzem violências no âmbito privado (violência doméstica) e particular (violências relacionadas ao âmbito do trabalho – salários desiguais e assédios), visto que existem diferentes violências que acometem as mulheres. Primeiramente, a violência física e o espancamento (52,24%), a ameaça (14,396%), o objeto perfurocortante (12,64%) e a arma de fogo (5,76%). Salienta-se que 62,59% dos casos são de violência física, 20,57% moral e 7,59% de violência sexual. Porém, existe subnotificação e falta de denúncias, o que ocasiona a invisibilidade dessa problemática (10). A violência doméstica é uma das principais causas que fazem as mulheres recorrerem aos serviços de saúde, apresentando quadros de dores generalizadas, problemas gastrointestinais e enxaquecas. Qualquer tipo de violência de gênero causa impacto na saúde da mulher. Esses tipos de violação ao corpo, à liberdade, à segurança e à integridade física e psicológica podem gerar quadros de depressão, síndrome do pânico, ansiedade, uso de álcool e outras drogas, assim como distúrbios psicossomáticos, suicídio, além de gravidez indesejada e doenças sexualmente transmissíveis, como o HIV, quando há ocorrência da violência sexual. (11)

No Brasil, os indicadores de violência se dão, sobretudo, no âmbito doméstico, fazendo parte de suas vidas desde a infância, quando são violentadas por familiares e se perpetuam,

posteriormente, com os companheiros, evidenciando mulheres envolvidas em ciclos de violência. São muitos os fatores que compõem um contexto de violência contra a mulher e as repercussões na sua vida. Além disso, é necessário considerar que por ser um fenômeno multifacetado, a violência atinge toda a família, sobretudo os filhos. (7)

A psicóloga norte-americana, Lenore Walker, dividiu didaticamente o ciclo de violência sofrido pelas mulheres em 3 etapas. A fase 1 foi denominada de aumento da tensão e nessa há, além da tensão, irritabilidade do agressor em relação a coisas insignificantes, conseqüentemente, ele acaba humilhando a vítima, fazendo ameaças e destruindo objetos dela. Dentre as sensações vivenciadas pelas mulheres, destacam-se: tristeza, angústia, ansiedade, medo, etc. Todavia, algumas mulheres tendem a negar que isso está acontecendo, escondendo os fatos das demais pessoas e, muitas vezes, acham que fizeram algo de errado para justificar o comportamento violento do agressor ou que ele teve um dia ruim no trabalho, ou está passando por algum momento difícil, por exemplo, tentando justificar tal comportamento. Essa fase de tensão pode durar dias ou anos e geralmente leva a Fase 2. (12)

A fase 2 é chamada de ato de violência e corresponde à explosão do agressor e, conseqüentemente, ao ato violento. A tensão acumulada na Fase 1 se materializa na violência verbal, física, psicológica, moral ou patrimonial. Mesmo tendo consciência de que o agressor está fora de controle, o sentimento da mulher é de paralisia e impossibilidade de reação, por conta disso, vivência situações que resultam em: insônia, perda de peso, fadiga constante, ansiedade, medo, ódio, solidão, pena de si mesma, vergonha, confusão e dor. Diante de tal situação, a mulher pode tomar decisões diversas, como: buscar ajuda, denunciar, esconder-se na casa de amigos e parentes, pedir a separação e, até mesmo, cometer suicídio. Todavia, geralmente, há um distanciamento do agressor. (12)

Já a fase 3 intitula-se como arrependimento e comportamento carinhoso. Conhecida como “lua de mel”, a qual caracteriza-se pelo arrependimento do agressor, que se torna amável para conseguir a reconciliação. A mulher se sente confusa e pressionada a manter o seu relacionamento diante da sociedade, sobretudo quando o casal tem filhos. Há um período relativamente calmo, em que a mulher se sente feliz por constatar os esforços e as mudanças de atitude por parte do agressor. Como há a demonstração de remorso, ela se sente responsável por ele, o que estreita a relação de dependência entre vítima e agressor. A vítima sente uma mistura de medo, confusão, culpa e ilusão. Por fim, a tensão volta e, junto com ela, as agressões da Fase

1. O ciclo de violência volta a acontecer até a mulher conseguir se conscientizar dessa repetição, ao ponto de se fortalecer e conseguir romper com o ciclo. (12)

Nesse sentido, a violência contra as mulheres torna-se um problema de saúde pública e deve ser entendida como uma questão social complexa que possui características variadas e peculiares, afetando mulheres de diversas regiões do país.

3.2 Modelos de Cuidado em Saúde para a Mulher

Estudos desenvolvidos por Bezerra e Sorpreso (13), Buss (14) e Porto (15) abordaram o conceito de saúde ampliada, envolvendo condicionantes e determinantes do processo saúde/doença e não a saúde como ausência de enfermidades, esse é o conceito de saúde adotado na presente dissertação. Frente a isso, avanços são identificados no que diz respeito ao SUS e à Política Nacional de Humanização, porém, ainda se observam desumanidades nos serviços de saúde, como: a despersonalização dos sujeitos e a carência de relações positivas entre usuárias/os e profissionais. Pode-se citar como exemplo um hospital do Rio Grande do Norte, em que há ausência de um projeto humanizado de assistência, também faltam propostas voltadas para o acolhimento das/os usuárias/os e o foco do trabalho acaba sendo estritamente na assistência técnica. A atenção, a disponibilidade e a escuta qualificada não apareceram, conforme preconizado pela presente política. (16)

Segundo Pereira, Barros e Augusto (17), mudanças nas ações e/ou na formação dos profissionais de saúde devem ser cuidadas com especial atenção, pois tentativas de reforma podem não produzir os efeitos esperados, ou produzir resultados contrários. Uma gestão adequada e com profissionais que atendam às diferentes especificidades de saúde funcionará se os espaços de saúde são transformados como um todo, principalmente no que diz respeito ao modelo biomédico e curativista, que foca apenas no adoecimento das pessoas. Ainda segundo os mesmos autores, tal transformação estaria ligada às práticas de atenção à saúde, as quais não consideram que humanização é ter uma estrutura física adequada ou ter equipamentos de última geração, mas sim, profissionais especializados e qualificados na habilidade relacional. É, portanto, um fazer que considera as dimensões humanas, uma vez que a subjetividade e o cuidado tornam-se elementos essenciais na saúde. Conclui-se que ao existir duas pessoas inteiras em uma relação empática (profissionais de saúde e paciente) a capacidade de escuta e abertura é

facilmente aplicada. Além disso, a violência contra a mulher é complexa e precisa de um olhar interdisciplinar para que o cuidado seja mais eficaz e a paciente possa ter sua totalidade levada em consideração.

As práticas humanizadas e de atendimento com qualidade em todas as esferas, técnicas e humanísticas, são basicamente responsabilidades das/os profissionais, independentemente de qual seja a sua formação e até das condições ideais de trabalho, pois as/os profissionais necessitam, nesse caso, ainda mais da população para reivindicar melhorias dessas condições físicas, ambientais, falta de medicamento e de materiais. Uma mulher que sofre violência deve receber um atendimento humano e ao deixar de recebê-lo, conforme definido nos parâmetros norteadores da política em questão, efetiva-se uma violência institucional, o que significa que essa mulher sofre violência duplamente.

As especificidades da violência contra as mulheres demandam profissionais com uma formação e uma atuação atenta e complexa, que pode se iniciar desde uma concepção ampliada de saúde até o conhecimento das políticas para as mulheres. Por isso, faz-se necessário discutir como está a formação das/os profissionais de saúde no enfrentamento desse problema, para um acolhimento mais humanizado. Entretanto, devido à complexidade do fenômeno da violência e à formação restrita dessas/es profissionais, frente as particularidades das mulheres e do controle social, o que se vê na literatura é a incipiência em suas práticas e atuação participativa para atuar nesses serviços.

Avanços são observados no que diz respeito às discussões acadêmicas sobre gênero, violência contra as mulheres e políticas públicas de saúde para as mulheres, contudo, há ainda uma sistematização embrionária das profissões de saúde nesse contexto e uma urgente necessidade de incluir tais conteúdos de forma mais organizada na formação dessas/es profissionais, uma vez que não são apenas profissionais mais engajadas/os com a temática que devem cuidar dessa demanda, como é o caso de profissionais envolvidas/os no movimento feminista. Portanto, é importante discutir o engajamento do movimento de mulheres no âmbito da saúde e nas políticas públicas das mulheres.

As/os profissionais de saúde necessitam ouvir as reivindicações das mulheres, pois a medida que estas/es profissionais entendam estas necessidades e princípios, cada vez mais poderão atender melhor e de forma mais eficaz, além de aderirem a essas causas. (18) Porém, muitos profissionais não se engajam frente as necessidades das mulheres e não compõem os

espaços de participação social. Devido a essa limitação das/os profissionais, em certas atuações e discussões, como violência contra as mulheres, a sociologia das ausências e emergências pode ajudar na discussão da implicação política das/os profissionais de saúde, que é ao mesmo tempo ausente e urgente, uma vez que a sociologia das ausências objetiva transformar ausências em presenças. Ou seja, o que não está sendo discutido pode passar a ser discutido e gerar muita potência para a esfera social. Já a sociologia das emergências busca possibilidades plurais e concretas, simultaneamente utópicas e realistas, que vão se construindo no presente através de práticas/ações de cuidado. Em relação a esse cuidado, ele também deve ser praticado pelas/os profissionais que atendem mulheres em situação de violência. (19)

Também é necessária a participação das mulheres na construção e monitoramento de políticas públicas que atendam as suas especificidades, inclusive de saúde mental. Portanto, o cuidado com a saúde integral da mulher se constroi cotidianamente através do seu empoderamento para processos de autocuidado e organização coletiva para reivindicações necessárias. Isto já está previsto nos princípios do SUS e do controle social, bem como o investimento na autonomia do sujeito deve partir das/os profissionais de saúde. Como por exemplo, o trabalho com o sofrimento psíquico, um dos objetos de estudo da prática clínica da psicologia relativa aos condicionantes sociais. Por isso, torna-se importante destacar na formação de profissionais de saúde as políticas públicas para as mulheres, para superar as dificuldades na sua execução.

3.3 Políticas Públicas Nacionais para as Mulheres e Repercussões na Saúde

Observa-se que ações, equipamentos e dispositivos tecnológicos foram criados a partir da década de 1970 com o intuito de produzir políticas públicas de enfrentamento à violência contra a mulher. O Plano Nacional de Políticas para as Mulheres em 2005, a Lei Maria da Penha em 2006, a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres e o Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, ambos em 2011, entre outros existentes que também se desdobram nos âmbitos estaduais e municipais. Tais instrumentos objetivam dar base/diretrizes conceituais e políticas para o funcionamento dos serviços públicos, fundamentando a formulação e execução de políticas públicas para a prevenção e o combate à violência contra as mulheres e a assistência. (6)

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) ampliou o

conceito de saúde da mulher a partir da incorporação de questões, como direitos sexuais e reprodutivos. O foco da saúde da mulher, tradicionalmente, restringia-se às questões relativas ao processo de maternidade. Nesse sentido, a presente política passou a considerar a desigualdade de gênero como condição importante para a saúde da mulher. (20)

A proposta da PNAISM aponta como prioridade o desenvolvimento de práticas em saúde que contemplem as muitas e diferentes mulheres existentes em todos os estados e municípios, uma vez que a necessidade local é algo a ser considerada. Os objetivos dessa política são: cuidados relacionados à mortalidade materna, com subdivisões que abrangem: precariedade da atenção obstétrica; abortamento em condições precárias; precariedade da assistência em anticoncepção; IST/HIV/Aids; violência doméstica e sexual; saúde de mulheres adolescentes; saúde da mulher no climatério/menopausa; saúde mental e gênero; doenças crônico-degenerativas e câncer ginecológico; saúde das mulheres negras; saúde das mulheres indígenas; saúde das mulheres lésbicas; saúde das mulheres residentes e trabalhadoras na área rural e; saúde das mulheres em situação de prisão. (20)

Também, faz-se necessário destacar o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (21) pela abrangência de suas diretrizes. Esse objetiva considerar as diversidades regionais; cumprimento dos tratados, acordos e convenções internacionais firmados e ratificados pelo governo brasileiro; o pleno exercício de direitos e liberdades fundamentais para distintos grupos de mulheres; equilíbrio de poder entre mulheres e homens; combate à apropriação e exploração mercantil do corpo e da vida, bem como o reconhecimento da violência de gênero, raça e etnia como violência estrutural e histórica, que precisa ser tratada como uma questão de segurança, justiça e saúde pública, além do reconhecimento da responsabilidade do Estado na implementação de políticas que incidam na divisão social e sexual do trabalho; a construção social de valores, por meio de uma educação que enfatize a importância do trabalho historicamente realizado pelas mulheres, assim como a necessidade de viabilizar novas formas para sua efetivação; a inclusão das questões de gênero, raça e etnia nos currículos escolares e o reconhecimento e a busca de formas que alterem as práticas educativas, a produção de conhecimento, a educação formal, a cultura e a comunicação discriminatórias; a inclusão de recursos nos planos e leis para implementação de políticas públicas e; elaboração e divulgação de indicadores sociais, econômicos e culturais sobre a população afrodescendente e indígena, para a formulação e implementação de políticas públicas de saúde, previdência social, trabalho,

educação e cultura, levando em consideração a realidade urbana e rural.

Ainda segundo o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, foi prevista a capacitação de servidoras/es públicas/os em gênero, raça, etnia e direitos humanos, para garantir a implementação de políticas públicas voltadas para a igualdade, a participação e o controle social nas políticas, disponibilizando dados e indicadores relacionados aos atos públicos e garantindo a transparência das ações; a criação. Tendo como uma das suas principais metas para garantia da efetivação dessas diretrizes e ações o fortalecimento e a ampliação de organismos específicos de defesa dos direitos e de políticas para as mulheres no primeiro escalão de governo, nas esferas federal, estadual e municipal.

Nesse sentido, a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (6) foi criada com o intuito de implementar as ações previstas no Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. Dessa forma, o enfrentamento para a política é visto como a possibilidade de utilizar ações nos âmbitos da saúde, segurança pública, justiça, educação, assistência social, etc., para que esses setores desconstruam as desigualdades e combatam as discriminações de gênero e a violência; interfiram nos padrões sexistas/machistas, ainda presentes na sociedade brasileira, promovam o empoderamento e garantam um atendimento qualificado, transversalizado com outras políticas e humanizado àquelas em situação de violências diversas. (6)

No caso da Bahia, é importante pensar nas especificidades das mulheres negras, a exemplo da anemia falciforme. A portaria 1391/2005, que institui a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras hemoglobinopatias, objetiva instituir, no âmbito do SUS, a promoção do acesso à informação e ao aconselhamento genético aos familiares e às pessoas com a doença ou com o traço falciforme, além da garantia da integralidade da atenção (22). Porém, existem lacunas e essas premissas não são devidamente operacionalizadas na rede de atenção à saúde, o que também se constitui em um tipo de violência institucional. É importante o conhecimento de políticas de saúde voltadas para a saúde da mulher negra com anemia falciforme, tanto por parte das mulheres quanto dos seus familiares e dos profissionais de saúde, pois não informar adequadamente às mulheres com anemia falciforme sobre sua condição de saúde é um tipo de violência.

Salienta-se a relevância de refletir sobre o fato de que uma das principais questões de saúde da mulher diz respeito à saúde reprodutiva. Porém, para as mulheres negras existem, historicamente, maiores dificuldades nesse âmbito. Ao falar do direito reprodutivo para essas

mulheres, significa considerar que elas foram submetidas ao controle da sua capacidade reprodutiva por uma lógica racista, em que políticas de esterilização eram financiadas pelo Estado. Discutir esse aspecto é considerar amplamente a estrutura política e social da sociedade. Só através disso é possível pensar em igualdade de direitos, uma vez que existem diferenças entre as mulheres, dependendo da sua raça/cor e classe. (23)

Nesse sentido, a pauta da Política de Saúde da Mulher diz respeito também à saúde sexual e reprodutiva de todas as mulheres. A autonomia decisória das mulheres torna-se refém da oferta de serviços e de métodos, destacando-se a baixa oferta de atenção à infertilidade. Faltam condições adequadas para que a mulher possa decidir e planejar sua vida reprodutiva de acordo com suas necessidades e seus desejos. A discussão do planejamento reprodutivo traz uma perspectiva importante para o cuidado à saúde sexual e reprodutiva dessas mulheres. De acordo com as premissas dos direitos reprodutivos, a mulher tem a liberdade de escolher se quer ter filhas/os ou não, quantas/os filhas/os deseja e o espaçamento entre as gestações, tudo isso através de uma decisão informada e esclarecida. Logo, as demandas se cruzam, como no caso das mulheres com anemia falciforme que desejam engravidar. É importante que elas possam exercer esse direito, com orientações e possibilidades terapêuticas e de cuidado. (24)

Uma das políticas que transversaliza com o enfrentamento à violência trata-se da Política Estadual de Atenção Integral à Saúde das Mulheres na Bahia. Essa política orienta a atuação dos profissionais de saúde, uma vez que descreve as distintas especificidades da saúde da mulher no Estado da Bahia, tais como: morbimortalidade feminina em geral e morbimortalidade materna e neonatal; planejamento reprodutivo; afecções clínico-ginecológicas, incluindo o climatério; infecções sexualmente transmissíveis, incluindo HIV/AIDS; doenças crônicas não transmissíveis; câncer; violência doméstica e sexual; saúde mental; saúde bucal e; alimentação, nutrição e outras situações mais específicas, como: mulheres apresentando deficiência, mulheres idosas, mulheres lésbicas e bissexuais, etc. (11)

Observa-se a ausência de políticas específicas para as mulheres que abrangem aspectos geracionais, a exemplo da fase do desenvolvimento infantil, da adolescência e das mulheres idosas.

Segundo a Política de Saúde Integral para as mulheres, a violência contra a mulher ou violência de gênero é entendida como uma violação aos direitos da mulher e é um dos fatores que afeta a saúde feminina. São muitas e diferentes mulheres que sofrem com esse problema que é

biopsicossocial, muitas e diversas, porque a quantidade é elevada e diferente, porque atinge todas as classes sociais, culturas, etnias, raças, gerações e religiões. (11)

Invisibilizamos e ocultamos hierarquias, diferenças de necessidades individuais e locais. Escutar as versões das pessoas, por exemplo, da população em geral, reais protagonistas do controle social, seria outra forma de utilizar as premissas propostas por Santos (25): todos os conhecimentos e suas especificidades são importantes.

Existem planos que foram elaborados no domínio dos Estados para atenderem as especificidades das mulheres no âmbito regional. Entretanto, poucos municípios possuem maior organização das mulheres que dispõem de Conselhos de Mulheres e seus planos municipais de ação para atender as necessidades locais.

3.4 Conselhos de Direitos

No Brasil, a origem dos Conselhos de Direitos encontra-se no campo da saúde. Os quais buscam, cotidianamente, incorporar na prática a democracia (26). Os Conselhos de Direitos são organizados de forma paritária através de representantes do governo e da sociedade civil, vinculados administrativamente ao governo do estado ou do município, mas têm autonomia para pautar suas demandas específicas. Observa-se uma preocupação em criar espaços de participação em deliberações e decisões políticas por meio de uma aproximação entre o Estado e a sociedade civil. É importante salientar que a área de saúde foi pioneira na adoção dessa prática participativa e deliberativa no país. (27)

3.4.1 Conselhos de Saúde (CMS, CES e CNS)

Segundo autores como Zambon, Ogata e Shimizu (28) e Vieira e Calvo (29), os Conselhos gestores de saúde constituem-se um dos pilares para a consolidação do SUS e representam um avanço na medida em que ampliam os espaços e o poder de intervenção da população nas políticas públicas.

O movimento pela Reforma Sanitária lutou pela garantia da saúde como direito do cidadão e dever do Estado, incorporou e agiu por meio da participação popular. Em 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) foi um marco que garantiu as diretrizes para a criação do

sistema de saúde em 1988, de forma universal, público e gratuito, que previa a participação popular como um de seus princípios. Para tanto, houve, entre outras medidas, a criação de Conselhos municipais compostos por usuárias/os e trabalhadoras/es de saúde eleitos pela sociedade civil, organizados a fim de garantir o controle social do Poder Executivo e do setor privado. (30)

Conforme mencionado anteriormente, os Conselhos municipais de saúde (CMS) foram os pioneiros e servem de modelo para os Conselhos de Direitos de outras áreas. Eles representam a capacidade que a sociedade tem de intervir na gestão pública, colocando as ações do Estado na direção dos interesses da comunidade. Permite à população o direito de fiscalizar as ações do Estado em relação à elaboração, controle e fiscalização das políticas de saúde, dentro da esfera de atuação (31). Moreira e Escorel (26) salientam que as regras das relações institucionais no processo decisório das políticas municipais permitem que os Conselhos de Direitos avancem no caminho da inclusão social, embora as reações contrárias dos que consideram a participação social um problema continuem se manifestando.

Em 2010, Cotta et al. (32) pesquisaram a existência de dificuldades por parte dos representantes do Poder Executivo em partilhar o poder decisório nos espaços dos Conselhos de saúde. Se, por um lado, a sociedade civil tem o direito de participar das decisões políticas, por outro, a desigualdade que marca as relações sociais em nosso país faz-se presente também nos Conselhos de Direitos, muitas vezes engessando a participação política de grupos populares, mesmo onde essa presença se encontra juridicamente assegurada. A participação da população no controle público é tema definido na legislação brasileira e tem repercussão no desenvolvimento da democracia (33).

É importante salientar que mudanças na política econômica e prioridades governamentais sugerem desmonte das conquistas sociais e apontam a necessidade de rearticulação da sociedade civil em defesa do direito universal à saúde ao analisar a conjuntura e as políticas de saúde (34). Esses Conselhos de saúde, por serem os mais antigos e estruturados, possuem uma abrangência nacional em todos os municípios brasileiros, especialmente por estar condicionada a verba do SUS, a sua existência e funcionamento. Entretanto, muitos existem de forma precária e protocolar, mesmo assim a legislação que os ampara serviu de modelo para a criação de outros Conselhos que vieram a existir e que permanecem em funcionamento, ainda que de forma precária. Por eles estarem presentes em todos os estados e municípios brasileiros, acabam por desempenhar o papel de monitorar todas as

políticas que transversalizam com o campo da saúde.

A regionalização da saúde do Estado da Bahia articula as regiões e microrregiões de saúde, que são compostas por determinados municípios agrupados territorialmente, de acordo com suas características, necessidades e identidades, portanto, o CMS - Conselho Municipal de Saúde deve pensar do ponto de vista matricial para exercer seu papel junto as Secretarias Municipais de Saúde dos municípios, que vai, por sua vez, se articular em perspectivas micro e macro. Essa divisão da Secretaria Estadual de Saúde está organizada em macrorregiões de saúde a partir dos Núcleos Regionais e suas respectivas microrregiões.

Para operacionalizar a diretriz do SUS de regionalização de saúde, como um eixo estruturante da gestão em saúde, a Secretaria do Estado da Bahia (SESAB) abrange os 417 municípios, ao elaborar o planejamento de regionalização dividiu o estado em 28 regiões que se aglutinam em nove Macrorregiões de Saúde: Sudoeste, Sul, Extremo Sul, Oeste, Norte, Nordeste, Leste, Centro Norte e Centro Leste. Em cada uma dessas regiões ocorrem as negociações para a operacionalização do Planejamento Regional Integrado (PRI) por municípios, tendo esses um papel ativo dos CMS. Esse processo respeita a forma de gestão da saúde estabelecida na Legislação Nacional do SUS (Lei 12.466/11).

Para funcionar de forma democrática, foram criadas comissões intergestoras para discutir e buscar consensos na construção das regras da gestão compartilhada do SUS. Os debates ocorrem periodicamente para deliberação de ações propostas em pauta, a partir da organização e do funcionamento das ações e dos serviços de saúde integrados em redes de atenção. Entretanto, observa-se que no cotidiano do funcionamento, no âmbito regional, participam de forma preponderante as/os gestoras/es através das comissões intergestoras. No âmbito estadual, com a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) – municípios e o estado e, no nacional, com a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) - nacionais, estaduais e regionais. (35)

3.4.2 Conselhos de Defesa dos Direitos das Mulheres na Bahia

Diferente da lógica de funcionamento territorial dos Conselhos de saúde, os Conselhos de defesa dos direitos das mulheres se organizam através de Territórios de Identidade, pois as políticas públicas estaduais são construídas de acordo com a Política de Desenvolvimento Territorial do Estado da Bahia. Essa estratégia divide o estado em 27 unidades de planejamento

de políticas públicas, de acordo com a diversidade social, cultural, econômica e geográfica existente em função de sua grande extensão territorial. (36,37)

O Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM), até o ano 2015, integrou a estrutura do Ministério dos Direitos Humanos (MDH) e, em 2019, passou a fazer parte do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, sendo um dos seus papéis apoiar a Secretaria Nacional de Políticas para Mulheres (SNPM/MDH) em suas articulações com instituições da Administração Pública Federal e com a sociedade civil. Foi criado em 1985 e já foi vinculado ao Ministério da Justiça. Porém, de 1985 a 2010, o CNDM teve suas funções e atribuições modificadas. Em 2003, ele passou a integrar a estrutura da Secretaria de Políticas para Mulheres (SPM) e a contar, em sua composição, com representantes da sociedade civil e do governo, o que ampliou o processo de controle social sobre as políticas públicas para as mulheres. (38)

Segundo informações do governo do Estado da Bahia (35), o Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Mulher (CDDM) é um órgão colegiado (composto por representações diversas, e as decisões são tomadas a partir das diferentes frentes de decisão, a saber: profissionais de saúde, trabalhadoras/es da saúde, população em geral e gestoras/es) da Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM-BA) e foi criado em 4 de maio de 2011, através da Lei 12.212, a qual modifica a estrutura organizacional e de cargos em comissão da Administração Pública do Poder Executivo Estadual, bem como dá outras providências. Ainda segundo Bahia (35), é importante salientar que existe seleção e eleição para compor o conselho. No momento, ele apresenta a composição a seguir: 06 (seis) servidoras estaduais e 12 (doze) representantes da sociedade civil, mantendo a diversidade das mulheres do estado, como membros de organizações de mulheres, acadêmicas, trabalhadoras rurais e urbanas, mulheres negras e indígenas. (35)

Com caráter consultivo, o CDDM tem a finalidade de estabelecer diretrizes e normas relativas às políticas e medidas que visem eliminar a discriminação às mulheres, garantindo suas condições de liberdade e equidade de direitos, assegurando sua plena participação nas atividades políticas, sociais, econômicas e culturais do estado (35). Portanto, é fundamental discutir as principais políticas públicas para as mulheres, uma vez que seu monitoramento e sua utilização favorecem o cuidado à saúde das mulheres.

3.4.3 Controle Social das Políticas para as Mulheres através dos Conselhos de Direitos

Os Conselhos são órgãos colegiados e deliberativos, em que a decisão é descentralizada. Alguns estudos foram realizados sobre os Conselhos municipais de saúde existentes (CMS) pelo Brasil e muitos concluem que a existência desse dispositivo não garante uma gestão democrática nem a participação popular no SUS, como previsto em legislação(39,33). Ainda existem lacunas nas pesquisas locais e preocupações que o presente estudo pretende contribuir para discutir a participação social em Conselhos, nesse contexto, bem como sobre as políticas, éticas e técnicas no acompanhamento e na efetivação de determinadas políticas públicas.

A participação social, no Sistema Único de Saúde (SUS), através dos Conselhos e das conferências municipais, estaduais e nacionais de saúde, pode ser considerada uma prática do controle social, construída ao longo do século XX. Ela busca garantir os direitos da população à saúde de qualidade, formulando estratégias para as ações e os serviços de saúde, incluindo a fiscalização dos serviços e dos recursos financeiros, o acompanhamento, bem como a deliberação de políticas e programas. Vale salientar que esse modelo de participação social foi implantado gradativamente em, praticamente, todas as instâncias do poder executivo, estando o seu funcionamento garantido por lei, no caso de alguns Conselhos como os da saúde, das mulheres, dentre outros, e por decreto para a maioria dos Conselhos, até 2018.

O controle social, conforme nossa legislação, deve ser exercido, preferencialmente, por meio de instâncias como as conferências, os Conselhos municipais e também em outros locais que se constituem como espaços de ação política e social (Ministério Público, Defensorias, Procons, Aparelhos Parlamentares, OAB, Conselhos de Profissão). A presença de segmentos da sociedade civil é de fundamental importância para contribuir com a criação e gestão de mecanismos que garantam a democratização do país e a construção e efetivação de políticas públicas.

Portanto, é estratégica a atuação das/os profissionais de saúde, pois elas/es são personagens importantes no que se refere às políticas públicas de saúde voltadas para a qualidade da assistência, uma vez que estão, no cotidiano, responsáveis pela operacionalização das políticas. Assim, pode-se questionar: Como os dispositivos ‘Conselhos de Direitos’ vêm contribuindo na efetivação das políticas públicas para as mulheres como a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres e a Política Estadual de Atenção Integral à Saúde das Mulheres na Bahia?

Vale salientar que as/os profissionais que participam de Conselhos são, muitas vezes, as/os mesmas/os atores e atrizes sociais que atuam diretamente no enfrentamento e prevenção à violência, e na operacionalização do atendimento na saúde, o que requer ações que promovam a assistência às mulheres (11). Tais práticas não devem estar condicionadas à existência de serviços especializados, devendo qualquer unidade de saúde estar preparada com funcionárias/os capacitadas/os para acolher, identificar o tipo de violência e tratar ou referenciar adequadamente, em casos mais específicos/complexos, uma vez que os limites de atuação de cada unidade dependem da disponibilidade de recursos (11). Porém, fica o questionamento: Como a violência contra a mulher vem sendo cuidada no âmbito da saúde? O Estado Brasileiro e os âmbitos estaduais e municipais precisam se responsabilizar, bem como é necessário o preparo das/os profissionais de saúde para o enfrentamento da violência contra a mulher, pois os dados comprovam que a violência contra as mulheres está sendo subnotificada, ocultada ou não documentada. (40)

É importante se aproximar do papel das/os profissionais de saúde e dos Conselhos de Direitos na implementação das políticas públicas para mulheres, uma vez que os Conselhos de Direitos têm o papel de fiscalizar a implementação das políticas públicas. Existem leis, programas e políticas que dão aparato necessário para que a implementação dos Conselhos de Direitos e da atuação dos profissionais de saúde funcionem com qualidade.

Para tanto, precisa-se de educação crítica da população, aumento da escolaridade de qualidade e empoderamento das mulheres. Também é necessária a transparência no que diz respeito às informações sobre estrutura física; orçamentária; de pessoal; propriedades técnicas que são propostas versus o que tem sido realizado na prática; como está sendo a incorporação nas instituições; a utilidade e; eficácia e/ou efetividade, bem como os impactos sociais de saúde, uma vez que as políticas públicas e os Conselhos de Direitos fazem parte de uma legislação que objetiva minimizar os impactos sociais.

Um conselho de direitos pode ser considerado como um dispositivo tecnológico para a avaliação e o controle de políticas públicas, mas como este controle social tem sido efetivado? A Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde (PNGTS) define que a gestão visa um “conjunto de atividades gestoras relacionadas com processos de avaliação, incorporação, difusão, gerenciamento da atualização” (41). Examina, portanto, a curto e longo prazo, as consequências sociais da aplicação do uso de uma tecnologia. Tecnologia entendida aqui como um procedimento

ou instrumento que utilizamos para acompanhar os processos de efetivação de políticas públicas. A definição exposta se encaixa, também, para os Conselhos de Direitos, principalmente porque alguns deles são especificamente de saúde ou acabam atravessando a saúde de algum modo, como no caso da saúde da mulher, uma vez que a violação de direitos humanos impacta a saúde física e mental, e as políticas públicas podem contribuir com esse sofrimento.

A análise fundamentada nos estudos de Santos (19) possibilitou a identificação de ausências e emergências da presença de profissionais de saúde engajada/os no controle social, revelando lacunas na formação das/os profissionais de saúde, assim como seu potencial autocrítico frente a essas.

3.5 O Controle Social Exercido pelo Movimento Feminista

Na última década do século XX, o movimento feminista passou por um processo de profissionalização, através da criação de Organizações Não-Governamentais (ONGs), com intervenções junto ao Estado, visando aprovar medidas protetoras para as mulheres e de busca por espaços para a sua maior participação política. Uma das bandeiras centrais dessa época era a luta contra a violência, principalmente a violência doméstica (42). Dessa maneira, observa-se como sempre foi e continua sendo necessária a articulação das mulheres junto ao Estado.

A partir da tomada de consciência das violências institucionais sofridas e das dificuldades enfrentadas pelas mulheres na ocupação de espaços de controle social, surgem dificuldades, reflexo da savaguarda e do diálogo entre o movimento de mulheres e gestores que reproduzem a lógica patriarcal. Especialmente no campo da saúde e, em menor escala, na assistência, por ser majoritariamente por gestoras mulheres. Essa articulação faz-se importante nos Conselhos e em outros espaços de controle social, também configura posicionamento de resistência. Esse é um diálogo necessário.

O movimento de mulheres tem o foco em uma atuação que “abriu possibilidades e oportunidades para que mulheres, em sua multiplicidade de vivências, pudessem exercer o seu direito de participação política e social na busca por reconhecimento, igualdade e transformações sociais” (43). Isso expressa, portanto, sua diversidade por meio de grupos que lutam por diferentes necessidades, a partir de intersecções como violência, sexualidade, classe e raça/cor. É importante refletir sobre o papel do movimento de mulheres no controle social das políticas públicas para as

mulheres, uma vez que elas ocupam os diferentes Conselhos de Direitos. Deve-se salientar que, apesar de estarem nos diversos espaços de controle social e apresentarem lutas diversas que podem se dispersar, existem causas mais amplas e urgentes, como a luta da violência contra as mulheres, que transversalizam todas as intersecções.

Na maioria das políticas públicas, falta interseccionalidade ao incluir as questões de gênero, raça, etnia e classe. Nesse sentido, cabe falar sobre o feminismo negro. A participação de mulheres negras possibilita dar voz às necessidades que as políticas públicas não têm contemplado. E, dessa forma, podem influenciar escolhas políticas e econômicas, fazendo enfrentamento positivo frente a um contexto opressivo, podendo definir ações que alterem a natureza de opressões vivenciadas historicamente por esse segmento (44). Segundo a mesma autora (44), em um estudo denominado “*Interseccionalidade’s definitional dilemmas*”, de 2015, o qual discute que a interseccionalidade faz referência à raça, classe e gênero como indissociáveis e leva em consideração três formas de interseccionalidade: campo de estudo situado nas relações de poder; estratégia analítica que discute visões sobre os fenômenos sociais e; a práxis crítica direcionada a projetos de justiça social. (45)

Para a efetivação da interseccionalidade é necessário compreender os problemas relacionados às especificidades das mulheres, as quais passam por um processo de visibilização, possibilitando a conscientização de toda/os as/os atizes/atores envolvidas/os, orientando-se, desde tratados internacionais às conferências e aos acordos locais para formulação de políticas públicas, bem como de sua operacionalização. É necessária uma análise contextual das categorias gênero/raça/classe que valorize uma perspectiva de baixo para cima, questione sobre como as mulheres vivem suas vidas, analise as influências que as atravessam e as oportunidades que cada uma delas possui. (45)

Para que a atuação crítica das/os profissionais de saúde se desenvolva e, como pontua Santos (25), as ausências sejam evidenciadas e transformadas em presenças, é necessária uma vinculação de propósito das/os profissionais/sujeitos com a realidade plural na qual estão inserida/os. Reflexões acerca da interseccionalidade, no que tange ao gênero, sexualidade e raça, bem como as especificidades do sofrimento vivenciado pela comunidade LGBT, são importantes, mas muitas vezes invisibilizadas na academia e, conseqüentemente, nos espaços de atuação das/os profissionais de saúde.

Assim, por configurar dispositivo de produção de conhecimento, também faz-se

necessário que a universidade ocupe os espaços de controle social. Porém, como observado na literatura, Marlise Matos (46) destacou em sua pesquisa a porcentagem das mulheres brasileiras de nível superior que se declaram feministas, sendo apenas 24% delas. Outras 72% declaram não serem feministas e 37% sequer conhecem o que é feminismo. Tais dados revelam a pouca oportunidade de discutir o tema na academia ou até mesmo a dificuldade de se reconhecer enquanto mulher explorada e violentada cotidianamente. Nesse sentido, é preocupante que, no Brasil, a utilização do termo feminista esteja tão desqualificado e pejorativamente compreendido, não sendo tratado de forma efetiva, nem mesmo transversalizando o conteúdo em disciplinas acadêmicas. Inclui-se em tais vertentes estudos de gênero e abordagens feministas. Cabe, portanto, problematizar a invisibilidade e o desrespeito a tais temas na formação de profissionais de saúde.(47)

Ao compreender as conferências como uma das vias de mobilização pela garantia dos direitos sociais, é necessário reconhecer suas potencialidades quando alinhadas aos objetivos e princípios dos movimentos sociais, bem como identificar suas lacunas, o que pode ser observado na discussão que segue.

No relatório final da IV Conferência Nacional de Políticas Públicas para as mulheres (CNPPM), uma das propostas temáticas referendadas nos grupos de trabalho estão na Proposta 33: “garantir a plena efetivação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), combatendo a violência institucional em saúde da mulher em todas as instâncias de atendimento público e privado, efetivando os direitos sexuais e direitos reprodutivos, com ampliação do acesso a métodos contraceptivos” (48). Considerando, portanto, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, cabe salientar que a CNPPM foi a última conferência para as mulheres e trouxe contribuições fundamentais, desde a visibilidade da diversidade das mulheres brasileiras, bem como fornecimento de diretrizes para as políticas de efetivação da Igualdade de Direitos e Oportunidades, debates e ações sobre a questão das mídias e meios de comunicação na divulgação dos direitos e denúncia da violência contra as mulheres, bem como produziu propostas para a municipalização das políticas para as mulheres.

Uma das diretrizes da IV CNPPM busca conferir visibilidade à diversidade das mulheres brasileiras, definindo que todas as expressões listadas, a seguir, devem ser consideradas para inclusão de todas, quando se fizer referência às políticas públicas específicas para as mulheres: “negras, lésbicas, transexuais, bissexuais, quilombolas, indígenas, ciganas, em situações de rua,

catadora de material reciclável, de periferia, com deficiência, portadora de doenças crônicas e patologias psicossomáticas, psiquiátricas e transtorno mental, em condição de drogadição, do campo, rurais, da floresta” (48), entre outras.

No Relatório Nacional Consolidado da 16ª Conferência Nacional de Saúde (49) não foi encontrada nenhuma menção direta à Política Nacional de Saúde Integral à Saúde das Mulheres nem sobre a Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. O que foi encontrado diz respeito à violência contra a mulher de um modo geral. No eixo de Consolidação dos Princípios do SUS, evidenciou-se a necessidade de cuidar da mulher em situação de violência sexual, garantindo os prazos emergenciais de atendimento, possibilitando o acesso aos medicamentos e às vacinas para infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), assim como é trazido o imperativo da implementação de políticas de saúde que estejam integradas com outras políticas públicas, com ações que previnam violências e defendam os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, atentando-se, especialmente, para a violência sexual, obstétrica, doméstica, mortalidade materna, planejamento reprodutivo e atendimento humanizado em situação de abortamento. É nítido como a saúde sexual e reprodutiva ainda é o foco quando se fala em saúde da mulher. Porém, a violência acontece de muitas outras maneiras e isso não é amplamente discutido como objeto de cuidado e intervenção em uma conferência tão central, como a de saúde.

Tendo em vista essas violências institucionais, observa-se a atuação do movimento feminista como frente de combate e resistência nos espaços de controle social, exercendo papel unificador nessa conjuntura.

Para compreender como se dá na prática cotidiana o controle social dessas políticas públicas para as mulheres do ponto de vista local, buscou-se conhecer os Conselhos de Direitos da Bahia e se esses Conselhos podem responder como dispositivos de monitoramento das Políticas de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, buscou-se tomar ciência da perspectiva de conselheiras dos CMDM, do CEDM, dos CMS e seus respectivos Conselhos estaduais.

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Desenho do Estudo

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva com abordagem qualitativa. A pesquisa exploratória aqui tem a função de conhecer melhor um tema, já o delineamento descritivo diz respeito ao aprofundamento do tema, esta pesquisa também está associada aos procedimentos da história oral para a coleta de dados.

4.2 Caracterização das Participantes

Escolheu-se trabalhar com as profissionais que atuam como conselheiras em Conselhos de Direitos do Estado da Bahia, de modo a contribuir com a criação e organização de serviços para garantir a efetivação das principais políticas públicas para as mulheres.

O critério de inclusão das participantes levou em consideração a condição de ser conselheira, tanto como representante da sociedade civil, quanto profissional de saúde que atuasse em qualquer tipo de representação (usuárias, trabalhadoras e gestoras) nos seguintes Conselhos de Direitos: CMS - Conselho Municipal de Saúde; CES - Conselho Estadual de Saúde; CMDM - Conselho Municipal de Defesa dos Direitos das Mulheres; CEDM – Conselho Estadual de Defesa dos Direitos das Mulheres; CMASS - Conselho Municipal de Assistência Social; CMDCA - Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente e; CMD – CEPAD Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas. Essa amplitude de Conselhos justifica-se pelas políticas públicas para as mulheres exigirem transversalidade na execução de suas diretrizes e ações.

No que diz respeito às entrevistas, foram consideradas, especialmente, aquelas participantes e/ou conselheiras que são representantes atuantes no movimento social de mulheres. Já o critério de exclusão levou em consideração profissionais e/ou Conselhos que não estavam atuando na ocasião da entrevista na efetivação das políticas públicas para as mulheres na Bahia e que não responderam de forma completa ao questionário enviado em paralelo.

Foram utilizadas entrevistas com representantes da sociedade civil, nos Conselhos de Direitos, a maioria delas pertence ao Movimento de Mulheres de Salvador, além de uma

entrevista que foi realizada com uma conselheira presidente de um conselho de saúde de uma cidade do interior da Bahia.

Foram elaborados dois quadros de caracterização (quadro 1 e quadro 2, p. 36), contendo todas as participantes: existe uma coluna que especifica o tipo de coleta de dados, sendo eles obtidos via entrevista ou questionário, na qual contém, também, dados sociodemográficos e apresenta nomes fictícios de escritoras feministas.

4.3 Procedimentos e Instrumentos de Coleta de Dados

A primeira etapa da pesquisa de campo foi realizada via questionário online, através da plataforma *Survey Monkey*. Quanto aos procedimentos e instrumentos da coleta de dados, o questionário foi inspirado em uma ferramenta utilizada no Brasil para análise dos Conselhos de Saúde no Estado de Santa Catarina, trata-se de uma pesquisa avaliativa, a qual objetiva elaborar um modelo de avaliação da gestão para o controle social, produzindo informações que contribuam para o aperfeiçoamento do trabalho de tomada de decisões desenvolvido pelo controle social, entretanto, foram incluídas questões que preservassem as características do Estado da Bahia e os objetivos da presente pesquisa. (33)

Contou-se com o apoio do Conselho Regional de Psicologia da Bahia - CRP-03, que enviou para 17.682 e-mails de profissionais de psicologia em 2019, entretanto, apenas 2.672 abriram seus e-mails (Anexo A). Foram levantados, nas bases do DataSus, os contatos dos Conselhos municipais de saúde (CMS) e das mulheres (CMDM), bem como as respectivas secretarias municipais das prefeituras e por meio de contatos informais em grupos profissionais via WhatsApp (técnica da bola de neve). Pesquisou-se, também, os cadastros públicos disponíveis nos sites dos Conselhos de Direitos. Foram enviados e-mails para os 417 Conselhos Municipais de Saúde da Bahia, contendo link para acesso ao questionário, o qual foi disponibilizado na Plataforma *Survey Monkey*. Foram emitidos e-mails para 30 Conselhos Municipais de Defesa dos Direitos das Mulheres. Houve retornos de e-mails inválidos e para garantir o recebimento foram contatados via telefone 127 os Conselhos Municipais de Saúde mapeados através do DataSUS. Nessas ligações telefônicas foi realizado ‘um reforço’ da importância do projeto aos Conselhos, a fim de estimular os/as conselheiros/as para que respondessem as questões solicitadas.

Cabe salientar que a expectativa inicial da pesquisa era conhecer como estava a

participação das profissionais de psicologia que estivessem inseridas nos Conselhos municipais atuando frente às políticas públicas para as mulheres, e como os dispositivos, Conselhos de Direitos, estão sendo utilizados para a efetivação destas, contribuindo para o aperfeiçoamento desses espaços de controle social, dos serviços públicos e das profissionais em questão, para que cada vez mais se responsabilizem e cooperem para a superação de problemas relacionados à saúde da mulher e, da mesma forma, convocar o estado para cumprir o seu papel. Porém, deparou-se com um cenário em que são raras as profissionais de psicologia que estão participando dos espaços de controle social. Evidenciando uma ausência da categoria na maioria dos Conselhos.

A segunda etapa ocorreu por meio de entrevistas para discutir aspectos da dinâmica de funcionamento dos Conselhos. Estas entrevistas foram realizadas pela pesquisadora e outros/as participantes do grupo de pesquisa Psicologia, Diversidade e Saúde, desde 2017, antes da presente pesquisadora ingressar no mestrado, pois a mesma faz parte desse grupo de pesquisa desde 2013. As referidas entrevistas foram gravadas em áudio, transcritas e conferidas para análise posterior.

Foi realizada, também, uma observação participante, registrada em diário de campo, para adensamento dos dados coletados durante o processo de participação na 15ª Conferência Municipal de Saúde de Salvador e na 16ª Conferência Estadual de Saúde, ocorridas em 2019. Em paralelo às duas fases, foi realizada uma revisão narrativa nas principais bases de dados sobre a literatura referente aos Conselhos de Direitos e Políticas Públicas para Mulheres.

Houve participação *in loco* nas conferências para contatos diretos, essa vivência foi registrada no diário de campo. Nessa ocasião, aplicou-se o questionário presencialmente, enquanto a conferência acontecia. Essa foi a forma mais efetiva de coleta de dados, em comparação à etapa via Internet. Os registros em diário de campo contemplaram a vivência da pesquisadora no contato direto com os referidos espaços de controle social. Porém, as anotações utilizadas não terão o compromisso de transformar-se no material discursivo a ser analisado minuciosamente.

4.4 Aspectos Éticos

Para a garantia da ética em pesquisa, este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), tendo sido submetido como parte de um projeto mais amplo, intitulado “Atuação de profissionais de saúde nas políticas

públicas para as mulheres”, e aprovado sob o CAAE nº 60401816.6.0000.5544.

Como resolução vigente e fundamental que alcançam os aspectos éticos, foi considerada a resolução 466/12 do CNS – Conselho Nacional da Saúde. As participantes envolvidas na pesquisa tiveram o direito de participar ou não e o seu sigilo foi totalmente preservado, vale salientar que não houve recusa em participar. Todos os nomes das participantes foram substituídos pelo nome de militantes históricas do Movimento de Mulheres. Os questionários e as entrevistas obtiveram a concordância das participantes através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O banco de dados e a análise ficarão em posse das/os pesquisadoras/es durante cinco anos e, posteriormente serão descartados. Os dados gerais dos questionários e a presente dissertação poderão ser disponibilizados aos Conselhos de Direitos e das profissões que compõem esses espaços, incluindo o Conselho de Psicologia.

4.5 Análise de Dados

Quanto à análise dos dados qualitativos, foi utilizada como abordagem teórico-metodológica a Teoria da Subjetividade e a Epistemologia Qualitativa de Gonzalez Rey (50), uma vez que a violência é complexa e repercute na saúde como um todo e exige diferentes formas de se investigar as nuances existentes na sociedade. Principalmente no que diz respeito aos atores que compõem os espaços de controle social e os sentidos subjetivos que empregam nesses espaços, os objetivos deste trabalho também orientaram, inicialmente, a construção das zonas de sentido. Essas zonas não tem pretensão de uma relação direta entre categorias usadas e a realidade estudada. Os agrupamentos devem considerar momentos e unidades de uma análise integral, e não representar o objetivo final do trabalho. (51)

A teoria em questão considera que o sujeito e a subjetividade se constituem e são constituídas em um processo histórico-cultural, ou seja, não se dão separadamente. Considera, portanto, a subjetividade como sendo individual e social ao mesmo tempo, caminham em paralelo. Desse modo, a subjetividade social existe em inter-relação com a subjetividade individual. Portanto, o caráter subjetivo abordado é considerado como uma produção subjetiva individual, com caráter único e constantemente associado com a subjetividade social. (51)

Foram utilizados alguns itens descritos por Vieira (33) para a compreensão das condições

de funcionamento dos Conselhos de Direitos e para a compreensão das zonas de sentido atribuídas pelos participantes da presente pesquisa. A seguir destacam-se alguns desses conteúdos emergentes.

Vivências e condições de funcionamento dos Conselhos de Direitos - emergiram aspectos relacionados aos desafios para o funcionamento dos Conselhos de Direitos; potencialidades dos Conselhos de Direitos e papel dos movimentos sociais nos Conselhos de Direitos. **Concepções sobre as violências contra as mulheres** - foram abordados aspectos da violência, como por exemplo, a relação entre violência e saúde. **A Intersetorialidade entre os Conselhos frente as especificidades/diversidades de demandas das mulheres** - contempla discussões a cerca da relevância e lacunas na articulação entre os diferentes Conselhos de Direitos frente às diversidades existentes na sociedade que são contempladas nas políticas públicas. **Participação social e articulações do movimento de mulheres** - foram identificados relatos e descrições sobre como as ativistas se articulam no movimento social e no controle social. Na zona de sentido, **Ausência e urgência da psicologia nos espaços de participação social** - evidenciou-se que são raras as profissionais de psicologia que estão participando dos espaços de controle social, relevando uma ausência da categoria na maioria dos Conselhos de Direitos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

- Breve relato das condições de realização das observações nas conferências:

Segue alguns aspectos que foram descritos detalhadamente no diário de campo a partir da vivência e observações em um espaço de controle social.

Para participar da 15ª Conferência Municipal de Saúde “Democracia e Saúde: Saúde como Direito e Consolidação e Financiamento do SUS” a equipe vivenciou e observou um processo intenso de disputas por participação da sociedade civil nesse espaço de controle social. A pesquisadora do presente estudo, a coordenadora do projeto que este estudo faz parte e mais um colega do grupo de pesquisa conseguiram o credenciamento, a princípio, para participar como observador/as. Posteriormente, tornaram-se delegadas/o da etapa municipal, considerando os rígidos critérios exigidos e excludentes pelo CMS de Salvador para a participação de representantes de entidades da sociedade civil organizada.

Já no que diz respeito ao processo de participação, na 16ª Conferência Estadual de Saúde foi entregue uma carta ao Conselho Estadual de Saúde (CES), solicitando autorização para aplicar o questionário aos conselheiros municipais de saúde do estado da Bahia, durante a Conferência Estadual de Saúde. A participação do grupo de pesquisa foi autorizada pelo presidente do Conselho Estadual de Saúde na condição de convidadas/os.

No segundo dia da Conferência Municipal, os/as delegados/as se dividiram em grupos por eixos temáticos e ficaram em diferentes salas para observar o processo de elaboração de propostas de aperfeiçoamento do SUS e criação de novas políticas públicas. Tais propostas foram votadas, a posteriori, com a participação de todos/as os/as representantes no auditório geral. Houve participação do grupo no eixo temático “Financiamento do SUS”.

Conclui-se, ao analisar os aspectos levantados, a existência da necessidade de uma atuação multiprofissional qualificada de forma técnica, mas também politicamente empoderada, que se apresente de maneira articulada na construção das políticas públicas de enfrentamento à violência contra as mulheres, para se posicionar em momentos como esses das conferências e em todos os espaços de participação e controle social.

- Participantes da Pesquisa:

Foram coletados 460 questionários online, entre 2018 e 2019, entretanto, apenas 10 participantes atuavam em Conselhos de Direitos ou eram conselheiras envolvidas nas políticas para as mulheres. Foram incorporados mais 11 questionários do banco de dados da pesquisa mais ampla, coletados em 2017. Portanto, foram analisados 21 respondentes. No que tange as entrevistas, vale salientar que as mesmas também foram coletadas pela pesquisadora e pelo grupo de pesquisa desde 2017 para o projeto mais amplo. Alguns dados não foram coletados ou as entrevistadas preferiram não fornecer, como idade, escolaridade e/ou ocupação. A seguir destaca-se o quadro 1 com as participantes que responderam e foram entrevistadas e, logo após, o quadro 2 com as participantes que responderam aos questionários.

Quadro 1 - Participantes entrevistadas

NOME de escritoras do movimento de mulheres	IDADE	COR	MOVIMENTO SOCIAL/CONSELHO	TIPO DE COLETA	CIDADE DA ATUAÇÃO	PROFISSÃO/ SEGMENTO – REPRESENTAÇÃO
Patrícia Hill Collins	–	–	Mov. de Mulheres (CMDM)	Entrevista	Salvador	–
Sueli Carneiro	–	–	Mov. de Mulheres Negras - Conselho do Desenvolvimento da Comunidade Negra (CDCM)	Entrevista	Salvador	–
Bell Hooks	–	–	Movimento de Mulheres – Conselho de Defesa dos Direitos da Mulher (CDMM)	Entrevista	Salvador	Socióloga
Audre Lorde	–	Preta	Movimento de Mulheres – Conselho de Defesa dos Direitos da Mulher (CDMM). União Brasileira de Mulheres (UBM)	Entrevista	Salvador	Administradora. Gestão Pública, Coord. programa saúde da população negra, conselheira estadual
Angela Davis	43 Anos	Preta	Movimento de Mulheres (CMDM). União Brasileira de Mulheres (UBM) e pelo Conselho Estadual de Saúde: a união por igualdade (UNEGRO)	Entrevista	Salvador	Superior incompleto. Comerciaría. Diretora do Sindicato dos Comercários

Quadro 1 - Participantes entrevistadas (Continuação)

NOME de escritoras do movimento de mulheres	IDADE	COR	MOVIMENTO SOCIAL/CONSELHO	TIPO DE COLETA	CIDADE DA ATUAÇÃO	PROFISSÃO/ SEGMENTO – REPRESENTAÇÃO
Judith Butler	53 Anos	Branca	Movimento de Mulheres (CEDM)	Entrevista	Salvador	Médica
Olympe de Gouges	46 Anos	Preta	Movimento de Mulheres (CEDM)	Entrevista	Salvador	–
Chimamanda Ngozi Adichie	–	–	Movimento de Mulheres (CMDM)	Entrevista	Salvador	Professora. Presidenta do
Mary Wollstonecraft	–	Preta	Movimento de Mulheres (CMDM)	Entrevista	Salvador	Psicóloga. Conselheira do CRP e Conselheira do CETRAN
Alice Walker			Conselho Municipal de Saúde	Entrevista e Questionário	Vitória da Conquista	Psicóloga. Representação dos/as trabalhadores/as
Octavia Butler	27 Anos	Preta/Parda	Conselho Direitos da Mulher. Movimentos sociais: “Promotoras Legais Populares” (PLPSaj)	Entrevista e Questionário	Salvador	Psicóloga. Representa segmento de usuários.

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 2 - Participantes do questionário

NOME de escritoras do movimento de mulheres	IDADE	COR	MOVIMENTO SOCIAL/CONSELHO	TIPO DE COLETA	CIDADE DA ATUAÇÃO	PROFISSÃO/ SEGMENTO – REPRESENTAÇÃO
Alice Walker			Conselho Municipal de Saúde	Entrevista e Questionário	Vitória da Conquista	Psicóloga. Representação dos/as trabalhadores/as
Octavia Butler	27 Anos	Preta/Parda	Conselho Direitos da Mulher. Movimentos sociais: “Promotoras Legais Populares” (PLPSaj)	Entrevista e Questionário	Salvador	Psicóloga. Representa segmento de usuários
Djamila Ribeiro	–		Conselho de Assistência Social	Questionário	Jacobina	Psicóloga Representação dos/as trabalhadores/as
Rose Marie Muraro	30 Anos	Preta	Conselho de Defesa dos Direitos das mulheres	Questionário	Valença	Psicóloga. Gestão
Betty Friedan	36 Anos	Parda	Conselho de Assistência Social	Questionário	Itajuípe	Psicóloga Representação dos/as trabalhadores/as

Quadro 2 - Participantes do questionário (Continuação)

NOME de escritoras do movimento de mulheres	IDADE	COR	MOVIMENTO SOCIAL/CONSELHO	TIPO DE COLETA	CIDADE DA ATUAÇÃO	PROFISSÃO/ SEGMENTO – REPRESENTAÇÃO
Bertha Lutz	38 Anos	Preta	Conselho de Assistência Social	Questionário	Cordeiros	Psicóloga. Representação dos/as trabalhadores/as
Maria Lacerda de Moura	44 anos	Parda	Conselho de Saúde	Questionário	Santo Estevão	Psicóloga. Gestora ou Prestadora de Serviço
Joan Scott		Branca	Conselho de Saúde	Questionário	Bom Jesus da Lapa	Psicóloga Gestora ou Prestadora de Serviço
Julia Kristeva	–	Parda	Conselho de Defesa dos Direitos das Mulheres	Questionário	Seabra	Representante de Associação
Joanna Russ	45 anos	Preta	Conselho de Defesa dos Direitos das mulheres	Questionário	Amélia Rodrigues	Representante do segmento governamental
Mariana Coelho	22 anos	Parda	Conselho de Defesa dos Direitos das Mulheres	Questionário	Planalto	Representante da Associação de transporte dos estudantes (ATEP)
Rupi Kaur	36 anos	Branca	Conselho de Defesa dos Direitos das Mulheres	Questionário	Campo Formoso	Gestora /Representante governamental
Kate Millett	–	–	Conselho de Defesa dos Direitos das Mulheres. Associação de Moradores	Questionário	Juazeiro	Representa segmento de usuários. Movimento Social
Elizabeth Cady Stanton	–	–	Conselho de Defesa dos Direitos das Mulheres. Agente Comunitária de Saúde	Questionário	Itabuna	Representante dos trabalhadores. Categoria da Sociedade
Monique Wittig	–	–	Conselho de Defesa dos Direitos das Mulheres	Questionário	Quixabeira	Gestora. Representante governamental
Gloria Steinem	–	–	Conselho Estadual de Saúde	Questionário	Salvador	Representa segmento de usuários. Movimento social “União Geral dos Trabalhadores”
Luce Irigaray	43 anos	Branca	Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA)	Questionário	Vitória da Conquista	Psicóloga -
Catharine MacKinnon	35 anos	Preta	Conselho Municipal sobre Drogas	Questionário	Itapetinga	Psicóloga. Representa segmento de gestora ou prestradora

Quadro 2 - Participantes do questionário (Continuação)

NOME de escritoras do movimento de mulheres	IDADE	COR	MOVIMENTO SOCIAL/CONSELHO	TIPO DE COLETA	CIDADE DA ATUAÇÃO	PROFISSÃO/ SEGMENTO – REPRESENTAÇÃO
Ana de Castro Osório	36 anos	Parda	Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente	Questionário	Condeúba	Psicóloga

Fonte: Elaborado pela autora.

Obs. Todos os nomes das participantes são fictícios e adotados de militantes históricas

5.1 Vivências e Condições de Funcionamento dos Conselhos de Direitos

No que diz respeito à avaliação dos Conselhos, ao considerar as unidades assistenciais e jurídicas que prestam atendimento às mulheres em situação de violência doméstica no município, as respondentes do questionário informam possuir apenas alguns equipamentos físicos, como computador, telefone e sala própria (43% das participantes), em muitos municípios de maior porte populacional não houve respondentes que apontassem a existência dessa discussão. Outros 43% das participantes informam que, no ano 2018, a violência contra a mulher esteve inserida em pauta de reunião ordinária, juntamente com às ações de enfrentamento à violência doméstica no município. Conforme consta nos questionários analisados, 52% dos conselhos acompanham as ações de enfrentamento, bem como as avaliam e propõem estratégias e ações para superação da violência depois de consultar a população; 29% das participantes informam que houve deliberações sobre violência contra a mulher em 2018, porém, não especificam se foram resoluções, recomendações, normatizações ou moções. Tais dados evidenciam, portanto, um desconhecimento de quais são os encaminhamentos realizados após as deliberações. Cabe salientar que o Conselho deve formalizar suas deliberações por meio de resoluções, recomendações e moções adotadas a partir da aprovação da maioria dos presentes. Todas as deliberações do Conselho devem ser encaminhadas para publicação no Diário Oficial da União.(52)

Quando responderam, em um viés avaliativo, sobre o grau de contribuição que o CMDM exerce nas ações da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres no município onde atuam nesse conselho, 14% sinalizaram sua avaliação respondendo que “não contribui”; 14% consideram que “contribui pouco”; 24% avaliam que “contribui muito” e 29%

responderam que “contribui o suficiente”. O que evidencia deficitárias contribuições dos municípios que as participantes atuam para fazer avançar a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Reflete-se que as demandas municipais de violência contra as mulheres não estão sendo contempladas à nível nacional, ao contemplar que a participação de cada município pode contribuir para melhorias locais e nacionais.

Chamou a atenção o fato de que a última conferência de saúde foi planejada sem a devida antecedência e houve comentários de que ela poderia não acontecer, o que reflete nossa conjuntura política. Evidencia um *feedback* negativo ao pensar em uma avaliação de como os Conselhos de Direitos têm funcionado. Esse espaço, tão importante de luta e conquistas para a população, vem sofrendo desmonte. A falta das conferências contribui para a deficitária articulação entre os municípios e estados e, conseqüente, trocas entre os atores sociais que compõem esses espaços de participação popular. Essa desarticulação fortalece as desigualdades sociais em um cenário político em que a luta das mulheres precisa continuar.

As entrevistadas também mencionam que o conselho não tem atingido seus objetivos nem possui autonomia de decisão e as administrações apresentam lacunas na distribuição da verba prevista para o controle social. Também mencionam que o conselho municipal e estadual dos direitos das mulheres não tem fiscalizado, nem ajudado a fazer as políticas públicas e pontuam que uma das coisas que o conselho conseguiu fazer foi a conferência de políticas para mulheres, mas mesmo assim, o fez com dificuldade. Também relatam a importância e lacunas das conferências nacionais e estaduais para que as demandas das mulheres sejam efetivadas.

- Desafios para o funcionamento dos Conselhos de Direitos

Algumas dificuldades para o funcionamento dos Conselhos de Direitos foram mencionadas pelas participantes da pesquisa. Com relação à estrutura do conselho: 43% responderam não possuir sala, computador e telefone próprio; 29% possuem os três itens; 10% não informam sobre esse aspecto e; 19% possuem apenas algum item da lista, o que denota como a ausência de estrutura física é uma realidade deficitária dos Conselhos. O que se alinha a fala de uma das entrevistadas,

[...] nós vamos até sair dessa sala. Ventilador aqui, tudo quebrado, não tem impressora, não tem mais telefone (sic) (Chimamanda, professora, CMDM).

Precarizações nas condições de trabalho podem afetar qualitativamente a atuação, bem como a própria saúde (numa perspectiva ampla) dessas mulheres – que já enfrentam desafios para exercerem suas funções em uma conjuntura de desmontes e retrocessos.

No que se refere à estrutura administrativa, os Conselhos devem possuir um regimento interno, homologado pela Prefeitura, porém nem todos os municípios o fazem corretamente, o que fica evidente a partir dos questionários. 67% das respondentes disseram que o conselho em que atuam possui regimento interno homologado pela Prefeitura; 10% indicam que não possuem regimento interno; 19% não responderam; 5% não sabe informar e; 5% dos conselhos possuem, porém, não homologado pela Prefeitura.

Ainda sobre as dificuldades de funcionamento dos Conselhos, apenas 29% informaram a quantidade de reuniões que foram realizadas no ano 2018, os mesmos 29% das participantes informam que os Conselhos divulgam as datas das reuniões e das deliberações nas mais diversas modalidades, como ofício, murais e Internet. Porém, 5% das conselheiras afirmam não haver divulgação em seu município. Essa lacuna na divulgação também foi sentida pela autora dessa pesquisa, em 2019, aconteceu, na Secretaria Municipal de Saúde de Salvador-Ba, uma plenária para eleição de delegadas/os do segmento de usuárias/os. Foi observada a ausência de divulgação das reuniões do conselho, uma vez que a maioria das/os participantes só tiveram ciência da plenária para eleição de delegadas/os do segmento de usuária/o do SUS, por meio do movimento social das mulheres, o que demonstra como a divulgação das reuniões é restrita para alguns segmentos da população. Questiona-se, portanto, tal divulgação, pois ela deveria ser amplamente exposta, sendo limitada de forma explícita a participação no controle social, uma violação de um direito para qualquer usuária/o do SUS.

Nesse sentido, a primeira dificuldade encontrada, na aproximação com o Conselho Municipal de Saúde e Secretaria de Saúde, para o exercício do legítimo direito da participação do controle social, foi obter o conhecimento sobre a plenária. Cabe, portanto, mencionar as premissas de funcionamento das plenárias regionais. O objetivo principal dessas é a construção compartilhada para articulação das conferências, fortalecendo a participação popular e plural. Para tanto, metodologicamente indica-se, entre outras coisas, definir e divulgar como será o processo de inscrição em uma conferência. As plenárias são estratégias organizativas e formativas que contribuem no processo de preparação para as conferências. (53)

Houve dificuldade, também, quando as/os pesquisadoras/es foram ao Conselho Municipal

de Saúde para obter informações sobre a Conferência Estadual e lá mencionaram não ter conhecimento da data do evento. Porém, aproveitou-se a ocasião para conversar com algumas conselheiras sobre o interesse do grupo de pesquisa na participação da conferência e enviamos para elas o link do questionário da pesquisa, as quais ficaram de repassá-lo para mais conselheiras/os. A pesquisadora presenciou relatos com indignação na 16ª Conferência Estadual, alegando que só foi possível descobrir sobre a conferência porque o município em que faz parte entrou em contato com o CES.

Fica nítida, mais uma vez, a lacuna na divulgação dos espaços de participação social via Conselho de Saúde, uma das estruturas mais antigas que já possui experiência acumulada nesse processo de mais de 15 conferências e ainda encontra-se nessa situação de não solução de problemas básicos de comunicação. Por outro lado, é preciso questionar “A quem essas falhas aparentemente burocráticas e amadoras favorece?” Portanto, essas observações representam uma denúncia, pois o acontecimento desses eventos deveria ser amplamente divulgado em jornais, murais e na Internet, em todos os municípios do estado da Bahia, efetivando a proposta de ampla participação social.

Ainda sobre as lacunas do funcionamento do conselho, nem sempre a/o servidor/a público municipal executivo é indicado formalmente para o cargo (através de portaria, memorando e comunicação interna), conforme previsto em legislação. 14% das conselheiras mencionam que as/os servidores/as são indicados formalmente; 19% informalmente; 10% não responderam; 5% não sabe informar; 10% referem não possuir servidor/a do executivo e; 5% das participantes informam que acontece via empresa/pessoa jurídica da saúde para exercer a função. A entrevistada a seguir menciona sobre a representatividade nos Conselhos (33), no que se refere à indicação das conselheiras, revelando rotatividade dessas pessoas.

[...] Então, qual é nossa limitação aqui, nós temos as conselheiras, elas são vinculadas às entidades, não são pessoas, são as entidades que indicam essas conselheiras, elas podem ser uma pessoa indicada essa semana, a entidade pode estar indicando outra no outro mês, entendeu? (...) Porque Conselho das Mulheres tem o papel de ser na verdade, um mediador e, ao mesmo tempo, o órgão que passa a fiscalizar as políticas públicas direcionadas para as mulheres, está certo? Esse é o grande papel de um conselho (sic) (Chimamanda, professora, CMDM).

Essa participante fala sobre o funcionamento dos Conselhos de mulheres na atualidade e suas lacunas. Sua percepção revela que o que é previsto pelos Conselhos não têm se efetivado na

prática. Esse questionamento sobre a indicação das entidades traz a reflexão de como essas eleições têm acontecido, uma vez que todas as decisões do conselho devem ser divididas entre as diferentes esferas que o compõem: gestão, profissionais e usuário, por exemplo. Isso também representa uma possível rotatividade intensa, que se direcionada por entidades sem a inclusão de outros setores da sociedade organizada, o que pode ser negativo para o funcionamento do Conselho. A mudança é importante para que diferentes perspectivas sejam incorporadas, mas quais princípios e interesses norteiam essas indicações das entidades? Estão de fato contemplando as diferentes esferas? Os Conselhos de Direitos têm estabelecido, ao menos, teoricamente, o conceito de “Democracia Representativa”, em que a população deve escolher representantes através de eleições e os eleitos devem ser responsáveis por representar os interesses dos cidadãos. (54)

Abaixo percebe-se a relevância de refletir mais profundamente sobre essa conjuntura. Evidenciando a necessidade imediata de rearticulação da sociedade civil, em defesa do direito universal à saúde ao analisar a conjuntura e as políticas de saúde, como por exemplo, as políticas para as mulheres (34). A saúde dessas, suas pautas e os espaços de controle social estão ameaçados, como explicitado pela entrevistada.

[...] a gente está vendo a pauta das mulheres sumir (...) reação violenta de determinados setores conservadores que dizem para gente, que a gente não deve aprender sobre gênero na escola, que escola deve, escola é um lugar do 'sem partido', sem gênero [...] (sic) (Mary, psicóloga, CMDM).

Essa entrevistada menciona repercussões da onda conservadora no âmbito da educação, que é justamente um dos principais espaços estratégicos para a articulação da resistência e produção de saberes contra-hegemônicos. Isso corresponde ao que Santos (25) trata (e recomenda) como reinvenção da emancipação social. Aqui está o princípio da tomada do poder que assistimos na atualidade. Infelizmente os movimentos sociais de defesa do ensino crítico foram perdendo força e agora resta o efeito desse processo. Esses movimentos sofrem intensas repressões e omissões pelos poderes da conjuntura atual. Vale ressaltar que temos profissionais engajadíssimas e que baseiam suas práticas na educação como prática da liberdade (como propõe Paulo Freire), mas principalmente no governo atual, elas são solapadas por discursos conservadores e neofascistas que criaram o terror frente às ideologias de gênero. Ainda nesse sentido, a entrevistada abaixo exemplifica essa desmobilização e menciona sua percepção sobre o

papel do conselho nesse momento político.

[...] numa conjuntura democrática, o conselho tem um papel importante, numa conjuntura autoritária e fascista, o conselho é um simples enfrentamento para o poder local e o pior de tudo é que, às vezes, nem enfrentamento consegue ser, porque a gente não tem estrutura para enfrentar ele [prefeito de Salvador] [...] (sic) (Chimamanda, professora, CMDM).

Essa participante explicitou a dificuldade da articulação local em um contexto autoritário, o que torna o conselho um instrumento inoperante em determinadas circunstâncias. Trazem, portanto, percepção de perda de direito e sentimento de impotência. Entretanto isto não deveria ser exatamente o contrário? Um espaço para a articulação coletiva das mulheres organizadas em diversas organizações da sociedade civil? Parece que ocorre os processos de desmobilização do Movimento Social, sua retirada paulatina dos espaços de participação e controle social se dá há muito tempo, corroendo por dentro das instituições de forma devagar. São estratégias violentas do Estado que precarizam o trabalho nos espaços oficiais de controle social e desmobilizam sistematicamente os Movimentos, através de empecilhos aparentemente ‘burocráticos’, ‘pequenos’, mas que aos poucos desestruturam espaços de controle e participação social. Além do relato das conselheiras, é possível verificar na legislação esse processo que estamos enfrentando no Brasil, como é o caso do decreto n.º 9.759, de 11 de abril de 2019.

[...] primeiro, falando sobre a secretaria de estado de políticas para as mulheres, nós estamos vivendo um momento muito importante, porque pode haver um retrocesso nas conquistas que foram ao longo desses últimos 15 anos. Eu diria 20 anos. Porque não só com as mudanças de governo e, principalmente, com as consequências da mudança de governo, porque implica numa retração, por exemplo, um investimento na área de 64 milhões, quer dizer, a secretaria, os organismos para política de mulheres, estão sendo atingidos com um grande corte para a sua atuação. Não deveria estar acontecendo, mas é parte dessa onda que está de desmonte, tanto dentro da democracia como de um desmonte do Estado brasileiro, também de desmontes dessas políticas [...] (sic) (Judith, Médica, CEDM).

A fala acima evidencia o desmonte e a falta de investimento nas políticas públicas que vem acontecendo nos últimos anos. Frente à isso, reitera-se a necessidade dos Conselhos em seu funcionamento efetivo, como estratégia de enfrentamento ao seu próprio desmonte. Nesse sentido, a entrevistada abaixo menciona sua percepção sobre a avaliação do funcionamento do conselho de mulheres.

Uma merda (...) faz umas eleições assim meio doida, entendeu? (...) tem que entender como é o processo de ação, eleição do conselho, ele tem estatuto, ele tem regimento, então o regimento ele tem que ser seguido, então assim, esses locais de onde é para fazer a fiscalização das mulheres acabam virando chacota, é um conselho que ninguém acredita, muitas pessoas não entram mais em Conselhos, porque, o conselho perdeu o foco, qual é o papel do conselho? Então muitas mulheres vão lá porque eu sou assessora de não sei quem [...] (sic) (Simone, Pedagoga, CMDM).

A entrevistada traz aspectos fundamentais que dizem respeito ao que as/os gestoras/es dos Conselhos de Direitos estão fazendo com esse espaço de controle social e também de como o movimento de mulheres não está obtendo lícitude no processo de eleição e de participação social, e especialmente, a urgência de repensar estes espaços institucionais na presente conjuntura. Um momento de crise ética/política das mais graves, onde as mulheres continuam sendo usadas por partidos políticos em processos eleitorais, como os ocorridos em 2018.

Outra questão que acaba impactando na manutenção das políticas públicas diz respeito à dificuldade de mantê-las em distintas gestões governamentais. Visto que quando a estratégia política governamental muda, há descontinuidade das políticas existentes. O que ocasiona, muitas vezes, embates políticos partidários. Como observado na seguinte fala:

[...] as políticas devem ser também políticas, de estado, e não políticas de governo, porque aí entra governo e descontinua tudo (sic) (Judith, Médica, CEDM).

Importante salientar que uma política de Estado independe do governo, uma vez que sua continuidade é definida em constituição. Por outro lado, política de governo depende dos políticos que estão no poder à cada governo, sofrendo, portanto, mudanças nas políticas a depender dos interesses de cada governante. Cada governo tem seus projetos, os quais se transformam em políticas públicas. (55)

A entrevistada demonstra, portanto, a necessidade de garantias institucionais para a manutenção e continuidade das políticas de Estado, que devem permanecer independente de governos, bem como lamenta a situação que nos encontramos e referenda a importância da ocupação das mulheres nos Conselhos, uma vez que muitas conquistas alcançadas por essa parcela da população vieram a partir da luta via conferências. Entretanto, muitos Conselhos foram criados apenas como decretos, não existindo com o respaldo de uma legislação em forma de lei, referendada por ementa constitucional. O que possibilitou o atual presidente revogar a grande maioria com um outro decreto, o n.º 9.759, de 11 de abril de 2019, que resulta na

desarticulação das políticas públicas e dos dispositivos dos Conselhos.

Algumas conselheiras não sabem informar se seu município possui orçamento municipal específico para o controle social, demonstrando falta de transparência na existência desse recurso ou a sua falta concreta, destinado especificamente para tal finalidade. De 21 questionários, 19% das respondentes não informam; 10% não sabem; 24% afirmam que possuem e; 48% referem não possuir. Sobre isso, podemos trazer o depoimento da entrevistada a seguir. Essa pontua também as repercussões na vida da mulher quando as políticas públicas específicas para essas não são devidamente implementadas.

Mulher engravidada, mulher estuprada tem grande chance de engravidar, além de termos uma série de projetos de lei, de cunho conservador, escroto, religioso inclusive, que quer retirar essa possibilidade, de você fazer a interrupção voluntária da gestação mesmo tendo sofrido a violência sexual, nos hospitais de referências e, muitos deles, você não consegue realizar o procedimento porque existe uma barreira institucional que não lhe permite [...] (sic) (Mary, psicóloga, CMDM).

Não ter espaços de atendimento adequados evidencia que a violência contra as mulheres está diretamente articulada à saúde. É perceptível o ciclo de violência articulado em diversas instituições, dentre elas as que deveriam garantir o cuidado às mulheres. Mais uma vez, nota-se o reflexo de uma formação androcentrada e patriarcal, que valoriza o modelo biomédico e desconsidera a autonomia das mulheres sobre o seu próprio corpo.

A entrevistada a seguir confirma a importância da manutenção dos Conselhos de Direitos e a necessidade da participação social para fortalecer esse universo que está tão fragilizado na atualidade.

[...] Assim, a gente não pode nunca é... abrir mão desse mecanismo de controle, a gente não pode. Mas a gente está em um momento em que esses mecanismos, eles também se vêem esvaziados e fragilizados. Mais que tudo eu vejo, pelos embates políticos partidários que a gente tem dentro. É às vezes é muito desolador (sic) (Mary, psicóloga, CMDM).

Conforme pode ser observado nessa fala, a participante demonstra estar abalada com os embates políticos partidários, bem como evidencia desapontamento ao constatar os processos de desmobilização que vem ocorrendo com a sua vivência em seu conselho. Os interesses paralelos das diversas representações tem sido um impedimento à união das entidades e das mulheres. Importante não desanimar, apesar dessas dificuldades e refletir sobre o que podemos aprender no

contexto atual para superar as nossas próprias contradições.

A próxima fala evidencia a necessidade de ocupação social para garantir conquistas, assim como a necessidade de avaliação do funcionamento das conferências, das políticas públicas e dos espaços institucionalizados de controle social, como é o caso dos Conselhos de Direitos, resgatando o papel dos mesmos, pontuam como se dá esse processo participativo na prática.

[...] nós fazemos as conferências, tiramos as demandas, encaminhamos para Estadual, a Estadual tem uma nova triagem dentro do núcleo de alistar e leva para Nacional. Então, nos últimos anos, as nossas últimas conquistas vieram daí (...) nosso papel no conselho é levar as demandas da importância da mulher, a saúde da mulher, o fortalecimento da saúde da mulher, seja ela é a discussão pautada em si é a necessidade de políticas públicas afirmativas que venham atender as necessidades das mulheres no município (sic) (Angela, superior incompleto, CMDM).

Essa entrevistada descreve o funcionamento das conferências, o papel das conselheiras e o potencial desse instrumento enquanto gerador de mudança social. Reconhece a participação social enquanto instrumento de democratização. Porém, esse entendimento não é consenso na prática, como observado em uma pesquisa realizada em 2012, que versa sobre o funcionamento de um conselho de saúde. As/os respondentes desse estudo de 2012 evidenciaram dificuldades das/os conselheiras/os em reconhecer seu papel e sua potência, enquanto que um conselheiro afirmou que se envolver na administração pública não é papel de conselheira/o. O que está na contramão do que é previsto enquanto papel das/os conselheiras/os, que é o de acompanhar e fiscalizar as políticas e ações de saúde. (56)

A entrevistada abaixo explica a composição do conselho.

Ele [o Conselho] requer representação do governo e requer representação da saúde, da educação da própria SPM, da SEPROMI da secretaria de promoção da igualdade social, representação da DEAM, tem representação da Lei da Maria da Penha (...) da sociedade civil, tem vários segmentos, terreiro de Candomblé, é pessoal LGBT, movimento negro, movimento de idosos, mulheres idosas, enfim, ele é composto, ele é tripartite, tem a população sociedade civil, tem o governo e tem gestores, então, nós consideramos a composição do tripartite: gestores, trabalhadores e sociedade civil na saúde é assim, [no conselho] da mulher é assim (sic) (Audre, administradora, CDMM).

Refere a importância da composição tripartite para a representação efetiva da sociedade, buscando construir intervenções e fiscalizar a política a partir dos diversos olhares. É interessante pontuar que, o relatório final da 4ª Conferência de políticas públicas para as mulheres (48) prevê a garantia e promoção de ações através de centros de referência e enfrentamento à violência

contra as mulheres e suas especificidades (DEAMS, CREAS, CAPS, CRAS e outros) com profissionais qualificadas/os. Porém, a violência contra as mulheres e os espaços de controle social são invisibilizados socialmente e considerar as invisibilidades é uma maneira de produzir, a partir de uma ótica diferente, um mesmo conhecimento. Somente reconhecendo isso poderemos transformar o contexto social e de atuação das/os profissionais de saúde. Nesse sentido, é necessário falar mais intensificadamente sobre esses temas. O que deve servir de convocação para as/os profissionais de saúde que atendem essas mulheres – as/os quais têm potência de contribuir mais na vida dessas, ao se envolverem nos espaços de controle social. Santos (25) nomeia essa aproximação como reinvenção da emancipação social.

- Potencialidades dos Conselhos de Direitos

Aqui são abordadas as potencialidades dos Conselhos de Direitos, os quais possuem importância estratégica para as melhorias na atenção à saúde (56). Além de corresponderem à efetivação do cuidado proposto por Santos (25), ao falar da responsabilidade das/os profissionais.

[...] nós temos que fazer a nossa parte de controle social (...) controlar as ações das políticas públicas do governo, financiamento, as ações direcionadas para aquela política pública, enfim, nós temos também a nossa parcela de responsabilidade e a constituição já prevê isso. O poder está no povo, não estamos lutando aí para Bolsonaro não fazer emenda constitucional dizendo que o poder é de Deus, não é Deus que toma outras tréguas, que é espiritual, e a gente tem que lutar contra isso. Então, um grande inimigo nosso hoje é o Parlamento (sic) (Audre, administradora, CDMM).

Essa participante pontua as potencialidades do conselho como dispositivo de controle social, salientando que para isso é necessário um empoderamento coletivo para garantir sua efetividade. Por fim, retoma-se a urgência de analisar, fiscalizar e lutar pela manutenção dos direitos civis, tais como o controle social. A ocorrência do retrocesso, citado pela entrevistada, já está em processo, acontecendo de um modo refinado.

A entrevistada a seguir relata que o Conselho de Defesa dos Direitos das Mulheres do seu município tem funcionado adequadamente, uma vez que os gestores possibilitam essa estrutura.

O de mulher sim, porque, aí tem que falar assim, bem claramente, todo conselho depende muito da postura dos gestores. Os Conselhos são pessoas, se o gestor tiver uma mente extremamente ativa, participativa e emancipatória ele vai ser dessa forma [...]” (sic) (Olympe, CEDM).

Observa-se a importância da iniciativa e motivação das/os gestoras/es para proporcionar o funcionamento efetivo do conselho. Porém isto revela uma enorme vulnerabilidade do movimento social que fica na dependência de ter um gestor consciente, voltamos à discussão da necessidade da política de estado e não de governo, também sobre a importância de garantir a descentralização desse dispositivo (representação dos diversos setores da sociedade), para que, através do empenho coletivo, busque concatenar recursos para resistir aos desmontes e garantir a manutenção do controle social.

A participante seguinte evidencia a força dos Conselhos ao dizer que:

Esse serviço todos que tão aí para as mulheres (...) Foi fruto de nossas conferências políticas para as mulheres, isso é, sem dúvida [...] (sic) (Simone, pedagoga, CMDM).

Essa fala reafirma que as conquistas sociais surgem a partir de muita luta, o que retoma a reflexão acerca do protagonismo do movimento feminista, na construção das políticas públicas e do controle social, até a implantação dos equipamentos, desenvolvendo com êxito os mecanismos que garantem os direitos das mulheres.

- O papel dos Movimentos Sociais nos Conselhos de Direitos

O controle social permite que a população em geral conheça e questione a aplicação dos recursos públicos. Representa, portanto, a participação da sociedade no acompanhamento e verificação das ações da gestão pública na execução das políticas públicas (57). As entrevistadas abaixo exemplificam como se constituem o controle social, na prática.

[...] Nesse carnaval, eu acompanhei bastante isso, de bater na mulher porque não aceitou uma cantada, isso é assédio, crime, é crime mesmo, então a gente teve muitos relatos disso e eu acho que o movimento feminista ajuda a gente a um pouco ver esse nosso lugar, tanto profissionalmente como também desenvolver essa ideia de que as mulheres têm que estar onde elas quiserem, então, o negócio de vestir, também ela ali estava dando corda, ora a mulher tem que vestir o que quiser (...) a gente naturaliza e quando uma pessoa nos interrompe, um homem nos interrompe não pode naturalizar, não pode achar que isso é uma coisa normal [...] (sic) (Judith, médica, CEDM).

Observa-se que a medida que refere utilizar é de empoderamento das mulheres. A finalidade de qualquer Conselho de Direitos deve ser estabelecer diretrizes e normas relativas às políticas e medidas que visem eliminar as desigualdades, como é o caso da violência contra as

mulheres e garantir direitos (35). Neste sentido, o diálogo com movimentos sociais é intrínseco, não apenas por garantir a construção de espaços institucionais de controle social, como também para a constante revisão das demandas da categoria, que se renovam no desenrolar das relações sociais.

Abaixo, evidencia-se outro passo importante para as políticas públicas: a avaliação dos serviços prestados às mulheres e as necessidades dessas cobrarem uma assistência adequada via movimento social. Bem como, aborda a violência no mercado de trabalho.

[...] tem o problema dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos. É claro que é sempre bom entender que a mulher deve ter a autonomia econômica e social, ou seja, a autonomia sobre o seu corpo. A gente deve buscar isso nas políticas públicas e o movimento de mulheres também busca isso (...) Então, eu acho que minha visão me ajudou muito, tanto quando eu era jovem, quanto mulher, mulher jovem. Eu acho que as jovens mulheres têm um grande desafio, sem dúvida, porque estão no mercado de trabalho. O problema do assédio, é um problema grave e o assédio é muito sofisticado, né, porque é um assédio no trabalho e o sexual (sic) (Judith, médica, CEDM).

Essa avaliação só é possível através do monitoramento e da integração entre os interesses políticos, para não acontecer discontinuidades nas políticas que estão em andamento em um determinado governo. Também é importante destacar a violência vivenciada no mercado de trabalho, espaços em que os assédios sexuais são uma constante, como retratado por Higa (58). Ainda segundo o mesmo autor, o assédio sexual também pode ser epistemologicamente compreendido como forma de discriminação sexual. Higa (58) amplia essa discussão dizendo que “muitas vezes a intenção do agressor é puramente discriminatória, constitui violência de gênero no sentido de subjugar a mulher”. Visando passar a mensagem, ainda que inconscientemente, que as mulheres devem permanecer em seu domicílio, desenvolvendo atividades domésticas.

A presença do movimento social é de fundamental importância para contribuir com a criação e gestão das políticas públicas, incluindo, sobretudo, a avaliação de mecanismos que garantam a sua efetivação, como observado abaixo.

[...] o Conselho Municipal (...) joga um papel importante na cidade. Na minha avaliação, ele discute o que o posto da Ilha de Paripe, de Santa Cruz, de Cajazeiras precisa e essa demanda chega e dentro de uma realidade (...) é tocado, eu acho que precisaria ter mais pessoas porque nós fizemos uma reunião, nos últimos dias, e aí alguns representantes não participam (...) eles não podem porque eles têm uma carga horária com outras demandas, então, na realidade, na minha avaliação, eu acho que precisaria as entidades, que o Conselho quem indica são as entidades, elas precisariam rever [Entonação na voz] as pessoas que elas indicam [...] (sic) (Angela, superior incompleto, CMDM).

Evidenciou-se o descompromisso de alguns participantes do Conselho frente as demandas de violência contra as mulheres. Neste sentido, cabe retomar a reflexão acerca das indicações de entidades para a gestão dos conselhos. Por outro lado, no que diz respeito à representação dos movimentos sociais, é necessário cautela nos horários definidos para as reuniões. Lembra-se que mulheres militantes também estão expostas a exaustivas jornadas de trabalho e que, por vezes, são impossibilitadas de comparecer às reuniões que ocorrem, exclusivamente, em horário comercial. Portanto, cabe tal reflexão na organização destes e demais encontros.

Interessante pontuar que, em relação à questão dos cargos e dos interesses da gestão, uma respondente do questionário indagou qual seria o seu uso, uma vez que poderiam surgir problematizações não aceitáveis para a gestão e foi informada de que o objetivo da pesquisa era justamente problematizar lacunas existentes no funcionamento do conselho e, nesse sentido, ela se mostrou animada em responder ao questionário após essa informação. Em linhas gerais, observou-se que na Conferência Estadual de Saúde houve muitas reclamações da desorganização do evento e que a gestão não estava escutando a plenária como deveria. Portanto, evidenciou-se que essa foi uma conferência feita para cumprir apenas uma determinação da existência da participação social. Se as conferências estão se organizado desse modo, até que ponto o que é decidido lá é acatado quando chega à Conferência Nacional e é aplicada para aperfeiçoamento de políticas no próprio estado?

Isso só reforça o papel dos movimentos sociais na luta pela democracia interna desses espaços e para que sejam ouvidas para além desses locais, uma vez que apenas as conferências da forma como estão se constituído, na atualidade, não garantem a consolidação das políticas públicas, bem como é necessária uma minuciosa análise da conjuntura política do Brasil. Conforme menciona a entrevistada seguinte:

[...] a gente tem que saber porque que essas políticas não estão funcionando, então o conselho é o melhor local da mulher para fiscalizar isso, só que elas não fiscalizam, então, aí dá briga [...] (sic) (Simone, pedagoga, CMDM).

Vale resaltar que o termo “briga” nesse contexto é sinônimo de uma das várias formas de pressão social para que se cumpra a lei. Da mesma forma, a entrevistada abaixo também menciona o termo em tom de reivindicações para existirem e resistirem nesse espaço.

[...] A gente briga para ser vista. Depois de ser vista, a gente briga para que a gente tenha recursos, materiais. Recursos legais. E depois a gente segue brigando para que isso seja operacionalizado. É essa nossa relação com o estado (...) Ai você está “ó massa, ó legal”, fazendo a maior propaganda da política e, cadê o dinheiro? Não tem, não veio, foi tirado (sic) (Mary, psicóloga, CMDM).

É importante destacar o congelamento da verba para a saúde por 20 anos, assim como o presidente atual vetou o Projeto de Lei da Câmara (PLC) 61/2017, que foi aprovado em setembro, na forma do PL 2538/2019, que prevê a obrigatoriedade de hospitais de notificar suspeitas de violência contra a mulher (59). Observa-se também a omissão na divulgação por parte da mídia de eventos de luta, como o Fórum Social Mundial em sua última edição, no ano de 2018, não são divulgados na mídia nacional e local. O capitalismo e a conjuntura política se reestruturam atualmente e parecem não ter mais espaço para os direitos sociais. Não podemos esquecer que o SUS é uma luta anticapitalista. Na constituição de 1988 foi abordada a questão da saúde e democracia, mas esse tema está mais atual do que nunca e precisamos voltar de onde começamos, com muita luta dos movimentos sociais. Em sintonia com o momento atual, o tema da 15ª Conferência Municipal de Saúde de Salvador, de 2019, foi “Democracia e Saúde: Saúde como Direito e Consolidação e Financiamento do SUS”. É consenso que o SUS tem propostas alinhadas com os objetivos que fomentam a qualidade de vida à população. Porém, indaga-se até que ponto as ações estão sendo desenvolvidas como é previsto, principalmente no que diz respeito à participação social.

[...] não acho que o conselho deve ser uma estrutura que deve obedecer ao governador, eu acho que o conselho é um lugar que você deve ter responsabilidade de colocar as pautas de libertação da sociedade, a sociedade é bastante careta, bastante oprimida, há uma onda neoconservadora de criminalização da população negra, de criminalização das mulheres, é uma sociedade que contraditoriamente está vivendo um conservadorismo muito pautado por uma agenda neopentecostal, a gente tem que ter coragem (...) me estranha muito as Igrejas no Brasil, extremamente conservadoras, de manutenção e de apologia a uma branquitude euro-americana de desprezo pela cultura afro-brasileira (...) para mim é muito estranho isso aqui, e de silêncio sobre o genocídio da juventude negra, silêncio sobre a violência contra as mulheres, de silêncio da miséria que o tráfico está fazendo nos bairros [...] (sic) (Sueli, CDCM).

Os conselheiros devem representar o seu segmento, manifestando as demandas de um determinado grupo ou instituição que faz parte, combatendo as desigualdade a partir do segmento que se encontra a frente (60). A entrevistada acima discorre sobre sua participação no conselho e na secretaria de promoção da igualdade racial, traz a visão de como acredita que deveriam operar

os Conselhos de Direitos e menciona que o Conselho não deve ser passivo às questões governamentais, mas sim estar atento às demandas sociais. Questiona a visão conservadora que uma parcela da sociedade vem assumindo, negligenciando o genocídio negro, a violência contra as mulheres, discriminação cultural, etc., uma vez que tais questões, em longo prazo, causam impactos na saúde e na manutenção à vida e são menosprezadas pela rede de saúde, visibilizando essas especificidades e agravando ainda mais a situação. Já a entrevistada abaixo traz considerações sobre a fragilidade em que as conferências se encontram no país.

[...] não sei nem se ainda temos conferências nesse país. Que era um marco da representação e da participação democrática dos seguimentos (...) o Estado é responsável pelo processo de debilidade das mulheres, o Estado, ele teria que incorporar as mulheres, teria que dar autonomia e também a gente ainda tem uma discussão: não adianta discutir só a violência sem a autonomia financeira (sic) (Chimamanda, professora, CMDM).

É trazida a denúncia da precariedade no funcionamento das conferências na atualidade e lacunas na condução do Estado que, a partir de suas omissões e mecanismos de desmobilização dos espaços de controle social, não apenas é conivente com condutas de violência de gênero, como as promove. Neste sentido, ressalta-se a demanda de autonomia financeira das mulheres, que poderia ser viabilizada por políticas sociais aparentemente simples, mas de grande impacto para a saída do ciclo de violência, como a implantação de creches. No entanto, se os espaços de controle social passam por intensos desmontes, qual instância pressionará o Estado para tal? A entrevistada abaixo também discorre sobre as conferências.

[...] acho que um papel importante da conferência é sair do papel. Não ficar em politicagem, porque a Bahia é um lugar que é muito grande e é uma vergonha a gente ter centro de referência, delegacia para as mulheres, do tamanho que a Bahia é e a quantidade de delegacias que a gente tem. E a gente não quer só delegacia não, a gente quer mulher de compromisso com as políticas para as mulheres. Porque, para mim, não adianta você colocar uma delegada lá que trata a mulher igual a uma cachorra. Bom, é que a gente tem um monte de delegada aí que faz as desgraças (...) Então, para mim não adianta ter política para as mulheres, se as mulheres que tão lá, que tão na frente, não fazem essas políticas sair do papel [...] (sic) (Simone, pedagoga, CMDM)

Tal fala introduz uma reflexão importante: basta ser mulher e ocupar cargos em espaços políticos e de combate à violência para que o enfrentamento seja efetivo? Uma vez instituída a partir de preceitos feministas – os únicos possíveis para se concretizar ações que busquem a garantia da vida e saúde das mulheres – a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra

as Mulheres age em diversos setores da sociedade pela erradicação da violência e não para apenas repará-la. Sendo assim, o conceito de empoderamento torna-se central na luta pelos direitos das mulheres. Este se consolida através da desconstrução e reflexividade das próprias mulheres em relação a sua condição e de suas companheiras, processo de tomada de consciência amplo e contínuo.

Portanto, para que os dispositivos da Rede de Enfrentamento sejam eficazes, no que se propõe, é necessário que as/os profissionais atuantes ocupem um papel acolhedor e motivador, caso contrário, a reprodução da violência de gênero se perpetuará institucionalmente, atingindo duplamente as mulheres em situação de grande vulnerabilidade. Assim, a entrevistada aborda a necessidade das conferências e denuncia que não basta acontecer conferências se as demandas das mulheres não avançam após a realização dessas. Esse aspecto se torna uma preocupação, pois as conferências possuem papel importante para a saúde das mulheres. Também menciona dificuldades que dizem respeito à maneira que as decisões são operacionalizadas pelas profissionais que atendem as mulheres.

Tendo em vista o processo dialógico proposto por Santos (19), ressaltam-se as possibilidades de atuação crítica das/os profissionais de saúde em espaços de participação social, em concomitância às ausências e lacunas levantadas, bem como sua importância e singularidade na manutenção do controle social.

5.2 Concepções sobre as Violências contra as Mulheres

A cultura machista está diretamente relacionada à grave recorrência das violências sofridas contra as mulheres e às sérias desigualdades de poder e de direitos (61). Abaixo vemos algumas características culturais da violência.

[...] a primeira política que precisa andar aqui na Bahia, que não anda, é monitoramento desses serviços [enfrentamento à] violência contra mulher. É um projeto que nunca anda aqui na Bahia, quer dizer, em lugar nenhum. No Brasil inteiro (...)E a gente não consegue que esse monitoramento de serviço [ocorra], ele na verdade flua, entende? Então, projeto a gente tem um monte. Lindos. Maravilhosos. Eu tiro o chapéu, porque eu já construí um monte de projeto, mas ele não é efetivado, ele não consegue sair do papel. Então, eu fico cansada e eu sou uma mulher da prática, entende? (...) Salvador não consegue ter creche para as mulheres (...) a mulher precisa de trabalho [...] (sic) (Simone, pedagoga, CMDM).

Essa fala chama a atenção para as dificuldades de colocar em prática os projetos para as mulheres, o que pode gerar cansaço e desmotivação nas militantes/conselheiras. Ver o trabalho ser feito e, no entanto, não chegar à efetivação, gera constantes frustrações e também contribui para desmobilizar a participação. Além de pontuar que a política de violência contra as mulheres, uma bandeira central delas, não está sendo monitorada adequadamente nas cidades do Brasil. Uma das repercussões encontradas da ausência de fiscalização é a maneira com que as mulheres são tratadas nos equipamentos que deveriam acolhê-las de modo humanizado. Abaixo é sinalizada outra questão política que atravessa o funcionamento dos serviços de atenção às mulheres.

[...] a gente tinha que fazer avaliação desses serviços, não dá para uma delegacia tratar mal a mulher (...) não dá para casa de referência não aceitar uma mulher e é uma vergonha aqui na Bahia, por exemplo, uma casa abrigo. Ter uma casa abrigo para Bahia inteira, isso é uma vergonha, assim, as mulheres têm que começar a fazer avaliação, mas porque que todo mundo cala, porque na hora que um governo entra que é democrático igual ao nosso aqui da Bahia aí vai dando cargos, entendeu? E aí as mulheres vão esquecendo de que tá fazendo (...) hum (...) qual que é mesmo nosso objetivo de estar na conferência, aí fica um negócio de cala a boca, a eu vou te dar um cargo aqui para você ficar calada, não ficar (...) então, assim, por isso que eu não aceito cargo, entendeu? Eu quando fui ser coordenadora do centro de referência da mulher, a primeira coisa que eu falei foi assim: “ó, vou ter carta branca, porque se eu não tiver carta branca para fazer as coisas, eu não quero essa merda”, então, foi um trabalho muito duro [...] (sic) (Simone, pedagoga, CMDM).

Observa-se, portanto, um cenário de negligência, precariedade, silêncios e omissões. Não há fiscalização para apurar o funcionamento dos espaços que recebem as mulheres. Essa é mais uma forma de violência da própria instituição Estado. Entretanto, percebe-se nessa fala contradições e denúncias da forma que o Estado opera por séculos, muda-se os partidos e o “faz de conta” que estou atendendo e uma determinada demanda continua. Não basta tomar consciência desse processo, é preciso formar militantes atentas às artimanhas do modo de funcionamento do patriarcado para não baixar a guarda, sendo seduzidas ou compradas para serem coniventes. (61)

Uma das conselheiras, que é socióloga, menciona que uma das temáticas mais urgentes do movimento de mulheres, hoje, é a violência contra a mulher. Acrescenta que, apesar dos avanços nas políticas, nas leis, nas estratégias e nos mecanismos operacionais para o cumprimento da lei como por exemplo, a Lei Maria da Penha, a violência contra a mulher continua sendo um problema social recorrente na sociedade, demonstrando que ainda é preciso avançar na

participação das mulheres na política e no poder, tal como referem a seguir.

As eternas pautas. Combate à violência contra as mulheres. As violências interseccionais, também, considerando a pauta das mulheres negras, controle das políticas, então, as pautas importam. Emprego e renda (...) (pausa) se a gente está conseguindo (...) (risada). Não, e a gente vai, a gente vai para luta sempre (...) Eu acho que se a gente pode falar, (...) é lógico que o que eu posso dizer é que, se não fosse a pressão, é (...) feita pela sociedade civil, as coisas estariam piores, eu acho (sic) (Mary, psicóloga, CMDM).

No que diz respeito às transformações/conquistas, menciona que as mulheres já conquistaram um ministério, no país, com representação das mulheres no plano federal e estadual, como por exemplo as secretarias de políticas para as mulheres nos estados. Pontua que a intervenção pública com políticas públicas é uma conquista e que, quando foi criada a secretaria de política para as mulheres, foi criado, também, o conselho de mulheres, justamente no momento em que se tinha uma mulher no governo.

[...] tivemos a primeira presidente mulher no Brasil, em 2010, nós tivemos os dois planos nacionais de intervenção em termos de política pública para as mulheres, a gente teve o primeiro plano nacional e o segundo plano recente, na entrada dos anos 2000 [...] (sic) (Bell, socióloga, CMDM).

Interessante perceber que foi necessário uma mulher na presidência para que as demandas das mulheres tivessem mais visibilidade e conseguissem avançar a nível de políticas públicas no Brasil, o que representa uma invisibilidade e uma violência à nossa saúde.

- A violência e a saúde

A gravidez não planejada e o abortamento realizado em condições inseguras são graves problemas de saúde pública. Porém, a maneira estereotipada que o aborto é tratado culturalmente e em algumas intuições de saúde representa outra violência sobre os corpos das mulheres (62).

Não dá para você ter um projeto, o IPERBA também que é um projeto, é um programa, é um serviço, minto, é um serviço, que é o primeiro serviço de aborto legal, por exemplo. E quando a mulher chega lá, a mulher é maltratada [...] (sic) (Simone, pedagoga, CMDM).

Evidencia, portanto, a violência institucional em espaços de saúde. E nesse sentido, percebe-se que o conselho tem um papel de articulação, além de cobrança, de exigir do poder público a

fiscalização dos serviços, o treinamento das equipes, a humanização da saúde, bem como fiscalizar diretamente a gestão, controle da política pública, acompanhamento de denúncias e dos agravos contra a saúde das mulheres.

[...] a denúncia da violência, as políticas dentro da saúde têm setores específicos para as mulheres, que não tinham antes, na educação, tem hoje um direcionamento para uma educação não sexista (...) o Estatuto de Promoção da Igualdade Racial que prevê políticas públicas para mulheres negras, nós temos o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres que é oriundo da primeira conferência e temos as conferências [...] (sic) (Audre, administradora, CDMM).

Observa-se que a questão de gênero é transversal e multisetorial e que, portanto, faz-se necessário investir em políticas específicas. Neste sentido, Audre aponta as conquistas no âmbito do enfrentamento transversal que contribuem para a efetivação da política e impactam positivamente na vida das mulheres. A fala abaixo também menciona avanços na luta das mulheres contra as violências.

[...] a gente não pode negar que está mais disseminado o debate, a gente não pode negar que as mulheres estão organizadas. Em razão disso, a gente tem, por exemplo, é (...) experiências como a ronda Maria da Penha, que está acontecendo. Em razão disso, a gente tem, de forma apartada, mas tem, a mídia algumas vezes pautando debate, o que é importante. A gente também não pode negar que o número de DEAM cresceu, a gente tem DEAM no interior, não é o que a gente queria, não é o que nós precisamos, mas a gente já teve uma época onde só tinha DEAM aqui, a gente está vendo agora, por exemplo, a... um aumento do número de casas abrigo, então a gente pode dizer que existe uma ampliação na Bahia da política de abrigamento para mulher. Isso é real, mas ainda temos os mesmos velhos problemas, os mesmos velhos entraves da política que são os mesmos de sempre, de financiamento, existe uma dificuldade enorme, é sempre colocada em segundo plano [...] (sic) (Mary).

Já Mary aborda sobre as conquistas das mulheres, mas também traz a escassez de serviços na Bahia. O reconhecimento dos avanços deveria ser nas entrelinhas desse relato um motivo de alegria e sentimento de vitória, entretanto, isto não ocorre devido a contradição que se coloca na precarização da rede, dos serviços, na avaliação do quanto ainda está por ser realizado, trata-se de um processo em curso de médio a longo prazo. De lutas de décadas em uma cidade centenária que convive com o patriarcado de longa data, a superação e conquistas mais significativas requerem muito investimento, tomada de consciência, resistência e energia para continuar na luta que se faz através e com coletivos. Assim, vale discutir!

5.3 A Intersetorialidade entre os Conselhos frente às Especificidades/Diversidades de Demandas das Mulheres

É de extrema importância entender o controle social para as políticas. Sem esse recurso, não é possível fiscalizar/avaliar como as políticas estão funcionando. A Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (6), por exemplo, prevê que o controle social esteja atento ao que diz respeito à efetivação do atendimento da mulher em situação de violência, ampliando as estratégias e ações de enfrentamento. Quando indagada sobre sua participação no conselho de mulheres, sua composição e os profissionais participantes, ou seja, sobre a estrutura do conselho e sobre sua participação nele, a entrevistada salientou que:

[...] quem é que participa do Estado? São representantes das secretarias todas, portanto, ele é multisetorial, multidisciplinar, não é? Porque tem pessoas de várias secretarias, conformações diferenciadas, da agricultura, da saúde, da educação, então, são formações diferenciadas. Compreendeu? (...) então, o representante do Estado, (...) na parte da sociedade civil, você tem as ONGS, organizações não governamentais, as associações, os movimentos sociais, a universidade [...] (sic) (Bell, socióloga, CDMM).

Essa diversidade da composição de um conselho de defesa dos direitos das mulheres é um pouco diferente de um conselho de saúde. Por outro lado, ambos espaços de participação social presam por esta intersectorialidade para garantir a transversalidade na implementação das políticas para as mulheres nos diversos equipamentos que pertencem à saúde, à assistência e outras secretarias e seguimentos sociais em um determinado município. Dessa forma está dada as condições objetivas concretas para o funcionamento de um Conselho Municipal ou Estadual de Defesa dos Direitos das Mulheres (CMDM ou CEDM).

No que diz respeito à autonomia e a qualidade da participação, o mesmo cenário se repete nas respostas dos questionários em relação ao cargo de presidenta/coordenadora, uma vez que, nem sempre é eletivo, como esperado. Das 21 respondentes do questionário, 48% delas afirmam que é cargo eletivo, que são: assistente social; técnica de enfermagem; fisioterapeuta; trabalhadora rural; agente comunitária em saúde; enfermeira; cargo de confiança; professora; gestora; pedagoga e; formação em letras.

No que diz respeito à qualidade de participação social, ficou nítida, durante a 16ª Conferência Estadual de Saúde da Bahia, a relação desigual de poder entre usuários e gestão. Nas observações *in loco*, ficou explícito, inclusive na fala e nas decisões, que deveriam ser

compartilhadas, ficaram majoritariamente com a mesa que estava conduzindo a conferência, especialmente com relação ao diálogo que ocorreu no auditório. Entende-se que, no primeiro dia do evento, tínhamos uma programação mais teórica e informativa. Porém, no segundo essa posse do microfone e do predomínio da fala da mesa em relação aos participantes também não foi equilibrada, como é esperado em um espaço de participação social. Ficou explícito que muitos/as os/as delegados/as defendiam os interesses das/os usuárias/os ou falavam em nome da instituição que estavam representando e a mesa estava relacionada basicamente às questões mais burocráticas da saúde, sendo composta, majoritariamente, pelo segmento da gestão.

Houve muita reclamação em função de a plenária não estar votando em todas as decisões como deveria ser. Questionou-se a falta de democracia, o que denota incoerência com a ideia prevista, especialmente em uma conferência como essa, como constava em seu título. Algumas pessoas relataram uma sensação de que a mesa queria fazer dos presentes ‘massa de manobra’, uma vez que houve o predomínio da fala do coordenador. Na Conferência Municipal também foi retomada a discussão da obrigatoriedade de só poder ser delegada/o aquela pessoa que estivesse vinculada a alguma entidade que tivesse CNPJ, porém, a mesa justificava que essa era uma regra da presente conferência. No entanto, deveria ser garantido, pelo menos, um percentual de vagas para qualquer cidadão, sem vínculo obrigatório com nenhuma instituição. Não foi possível compreender qual a justificativa para ser uma conferência com representantes apenas de entidades com CNPJ da sociedade civil organizada. Essa medida deixou de fora alguns movimentos sociais.

Uma das conselheiras, que é representante do Conselho de Saúde, demonstrou não entender o porquê do atravessamento entre Conselhos de Saúde e as especificidades de saúde das mulheres, questionando se essa pergunta é por conta do meu projeto específico, conforme observado, a seguir:

[...] olha, com relação a políticas para as mulheres (...) no conselho, a gente trata da política de saúde como um todo (sic) (Alice, psicóloga, CMS).

Essa fala desqualifica e invisibiliza as necessidades específicas das mulheres. Contudo, uma das cadeiras representativas que compõem o conselho diz respeito à participação de mulheres ativistas. É importante refletir que tal representante não está alinhada ao recorte da diversidade, não visualiza a necessidade da intersectorialidade. Falar de saúde é, antes de mais nada,

pensar nas relações existentes entre as políticas públicas, uma vez que a saúde está relacionada as mais diversas políticas e atravessamento das necessidades específicas de saúde das mulheres. Inclusive, existe uma política pública que evidencia tal questão, a saber: Política de Atenção Integral à Saúde das Mulheres. Outra questão a se pensar: a violência afeta a saúde física e psíquica, bem como é reconhecida como um problema de saúde pública. A entrevistada abaixo resume estes aspectos a partir de outras preocupações:

[...] a violência como uma questão, como um problema de saúde pública, porque afeta a vida das mulheres, fisicamente, sexualmente e psicologicamente, porque quantas mulheres sofrem e estão sem denunciar a violência e vão perdendo o brilho dos olhos, vão entrando em depressão, porque têm vergonha de falar que sofrem violência com o seu próprio companheiro (...) as mulheres com índice de depressão é muito grande (...) afeta a vida das mulheres por essas razões, quando não tira a vida, como é o número do caso de feminicídios [...] (sic) (Judith, médica, CEDM).

As/Os profissionais de saúde, que atendem uma mulher adequadamente, podem detectar para além da queixa imediata ou aparente e encaminhar essa mulher para um atendimento especializado, considerando sua diversidade, dessa forma, também estão lutando por equidade, buscando assim, igualdade de oportunidades nos atendimentos. Logo, assumem-se um compromisso ético-político ao estarem atentos às distintas especificidades da população atendida.

Voltando às observações da 16ª Conferência Estadual de Saúde, em seu Eixo III, a qual abordou sobre financiamento da saúde, não contemplou diretamente a discussão e o direcionamento da verba para as especificidades de cada mulher. É interessante pontuar que em outra conferência para as mulheres, o Eixo II do Relatório Final da 4ª Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres prevê a ampliação das políticas públicas para o enfrentamento das desigualdades, destacando o enfrentamento à violência contra as mulheres com base no gênero e na diversidade entre elas, através de redes articuladas por município, região (consórcios) e estados, resgatando e implantando os serviços especializados e setoriais previstos na Lei Maria da Penha, **Portarias do SUS** e outras legislações (Violência Sexual, Notificação Obrigatória da Violência, Feminicídio e Saúde da Mulher), assim como, buscando assegurar os direitos das mulheres em todos os seus ciclos de vida, nos mais diversos setores: **saúde, com ênfase nos direitos sexuais e reprodutivos, garantindo interrupção da gravidez nos casos previstos em lei**, educação, transporte, habitação e moradia, emprego, lazer, renda, segurança, saneamento básico, enfrentamento à violência, prevenção e promoção de programas, **serviços específicos**

públicos e laicos de atendimento efetivo às usuárias de drogas lícitas e não lícitas e seus familiares (48). Aspectos estes intimamente vinculados as necessidades de intersectorialidade entre estas secretarias.

Na pergunta sobre sua percepção sobre o município onde atua, se o CMS tem cuidado das políticas públicas para as mulheres, como tem fiscalizado e monitorado, a entrevistada menciona:

Como eu trabalho com a humanização do parto, a gente tem tentado incentivar cada vez mais a instituição da Rede Cegonha, apesar de que essa deve ser uma iniciativa do Núcleo Regional do Estado e não especificamente do nosso conselho. Mas facilitamos que o núcleo regional retomasse a Rede Cegonha da instituição do grupo. Sempre estamos de portas abertas para a Coordenação de Saúde Mental quando trazem questões relativas à assistência (sic) (Alice, psicóloga, CMS).

Fica explícito que por ela ser uma militante do movimento de mulheres e trabalhar como profissional de saúde, produz uma diferenciada atuação e percepção. Consegue perceber que algumas iniciativas deveriam partir de outros órgãos da saúde e demonstra que aquilo que tem feito é de forma pontual, uma vez que não é considerado como papel do conselho. Informa que no município no qual é conselheira, existe o Conselho Municipal de Defesa dos Direitos das Mulheres e ele está vinculado à Secretaria do Desenvolvimento Social. Acrescenta que não atua nesse conselho, mas sabe que existem profissionais de psicologia atuando lá, porém aponta que não há articulação direta entre os membros dos dois Conselhos. A entrevistada atua na Rede Cegonha, no entanto, é importante ponderar que em sua fala não mencionou ou reconheceu a existência da violência obstétrica na saúde reprodutiva e sexual, confirmando a inexistência dessa interlocução na prática entre a Política de Promoção da Saúde (27) e a Política de Enfrentamento à Violência contra a Mulher (6).

Trazendo a reflexão esse trecho: não é papel do conselho de saúde atuar frente às especificidades das mulheres? Torna-se preocupante se tal demanda vem sendo considerada adequadamente, uma vez que ela é uma questão presente em todos os municípios da Bahia, visto que a violência contra a mulher afeta as mais diversas mulheres, independentemente de cor/raça e classe, por exemplo. Qualquer tipo de violência de gênero causa impacto na saúde da mulher, seja qual for o tipo de violência sofrida, o que está previsto na Política Estadual de Atenção Integral à Saúde da Mulher (11). A entrevistada a seguir reconhece a importância de equipamentos específicos para o atendimento às mulheres

Já tivemos também no conselho algumas questões relativas [a reivindicação de um] Centro de Referência da Mulher, que é um centro mais ligado ao desenvolvimento social, mas que faz uma interlocução com a gente também [CMS]. Estamos em processo da Conferência Municipal de Saúde, uma das propostas foi a construção de um Centro de Referência da Saúde da Mulher, uma das propostas que estão indo à Conferência Municipal (sic) (Alice, psicóloga, CMS).

Conforme mencionado acima, tal proposta não apareceu no eixo em que houve participação da pesquisadora. Observou-se, durante a 16ª Conferência Estadual de Saúde, como as especificidades das mulheres apareceram na Conferência Estadual de Saúde. No que diz respeito ao caderno de propostas da referida conferência, o Eixo I – na diretriz 1 “A saúde como direito humano fundamental e princípio da dignidade humana”, em que a mulher é apresentada como vulnerável às violências e com necessidade de garantia de políticas públicas. Porém, é uma proposta mais genérica. Das oito propostas dessa diretriz, apenas duas trouxeram o recorte da saúde da mulher. Com relação à diretriz 2 “A defesa do direito à saúde e a defesa da democracia, do exercício da cidadania e do controle social” não houve nenhuma proposta voltada à saúde da mulher, sendo que, ao todo, existiram 15 propostas em tal diretriz. Da mesma forma, na diretriz 3 “O sistema de seguridade social e o conjunto de políticas para efetivação do direito social à saúde”, de 13 propostas, não houve nenhuma relativa à saúde das mulheres. Na diretriz 4 “A importância dos condicionantes nos territórios para a efetivação da saúde como direito”, de oito propostas, também não houve nenhuma contemplando políticas para mulheres. Por fim, na diretriz 5 “O enfrentamento das iniquidades em saúde e das desigualdades sociais e regionais na garantia do direito à saúde”, de quatro propostas, duas perpassam por questões que atravessam as mulheres indiretamente.

É relevante salientar que no âmbito Nacional, o eixo I abordou a saúde como direito, o eixo II trabalhou com propostas relativas à consolidação do SUS e o eixo III com o financiamento do SUS. Cada sala ficou com um eixo e apenas depois foram levadas as propostas escolhidas para o grupo geral (com todos os delegados/as). Já no que se refere ao âmbito estadual, ainda no eixo 1, observaram-se as seguintes propostas com o atravessamento das mulheres: a diretriz 1 “A saúde como direito humano fundamental e princípio da dignidade humana”, de três propostas, uma trata de gênero. Já na diretriz 2 “A defesa do direito à saúde e a defesa da democracia, do exercício da cidadania e do controle social” houve duas propostas, mas nenhuma para mulheres. Na diretriz 3 “O sistema de seguridade social e o conjunto de políticas para efetivação do direito social à saúde” não houve propostas para essa diretriz. Na diretriz 4 “A importância dos condicionantes

nos territórios para a efetivação da saúde como direito” foram seis propostas e nenhuma relativa a gênero. Por fim, a diretriz 5 “O enfrentamento das iniquidades em saúde e das desigualdades sociais e regionais na garantia do direito à saúde” abordou duas propostas, nenhuma delas, porém, com o foco na desigualdade de gênero. Cabe salientar que, na conferência, as propostas citadas acima já são predeterminadas, a priori, em cada município e representam o que cada cidade vê como prioritário na saúde, o que significa que, no dia do evento, tais diretrizes podiam ser modificadas e/ou suprimidas, mas não poderíamos acrescentar diretrizes novas. Nesse sentido, cabe checar as deliberações que foram registradas no relatório final da conferência, uma vez que esse material ainda não foi publicado.

Tais dados demonstram o quanto a temática de gênero tem sido pouco considerada no que tange às necessidades de políticas públicas, o que corresponde aos resultados da pesquisa, em que, de 87 questionários sobre conselho de saúde que foram respondidos, apenas sete conselheiras disseram que a sua cidade possui o conselho de mulheres, porém, tais respondentes não atuam nesse conselho e não mencionam o monitoramento das políticas para as mulheres. A informação que forneceram é sobre a existência ou não do conselho em seu município. Sabe-se que os 417 municípios possuem registro do conselho de saúde, pois existe uma obrigatoriedade por lei do controle social da verba destinada à saúde. No caso dos Conselhos para as mulheres, existe apenas 30 Conselhos localizados no DataSus.

Importante lembrar que o governo federal não envia verba específica para as políticas públicas para as mulheres a ser fiscalizada nos municípios, estas verbas são enviadas para outras secretarias que deveriam operacionalizar de forma transversal estas políticas para as mulheres, como é o caso da saúde, da assistência, dentre outras secretarias municipais e estaduais. Portanto, não existindo a necessidade burocrática da existência do conselho para esta finalidade específica de controle social para essa verba, tal controle fica sob responsabilidade dos respectivos Conselhos ainda existentes nas outras secretarias. Nesse sentido, como as demandas das políticas públicas para as mulheres são tratadas nos municípios por outros Conselhos?

Por fim, uma das entrevistadas menciona sua participação na construção do Plano Plurianual (PPA), o qual é “destinado a organizar e viabilizar a ação pública, com vistas a cumprir os fundamentos e objetivos da República. Por meio dele, é declarado o conjunto das políticas públicas do governo para um período de 4 (quatro) anos e os caminhos trilhados para viabilizar as metas previstas. O PPA define as políticas públicas do governo federal” (48). Porém,

não indica se existe algum programa temático relacionado ao enfrentamento da violência contra a mulher. Outras conselheiras denunciam que, no ano 2018, nenhum instrumento de gestão pública foi apreciado no CMDM em que fazem parte, como por exemplo, o Plano Plurianual – PPA, Lei de Diretrizes Orgânicas – LDO, Relatório de Gestão – RAG dentre outros.

5.4 Participação Social e Articulações do Movimento de Mulheres

A participação social permite que a população conheça e questione a aplicação dos recursos públicos. Representa, portanto, a participação da sociedade no acompanhamento e verificação das ações da gestão pública na execução das políticas públicas. O movimento de mulheres oferece para a sociedade e, em especial, para a participação social a superação de violências, como o machismo e outras especificidades sociais.

No presente subitem são trazidas as principais motivações para se tornarem ativistas e o seu consequente papel no conselho. Nesse sentido, cabe trazer considerações sobre a importância da militância.

[...] não dá para hoje você enfrentar desigualdade de gênero sem ter alguma participação bem mais ativa. Estou cada vez mais convencida que todas as mulheres devem estar engajadas nessa participação mais cotidiana, para superar esse problema do machismo (...) e se a gente conseguir superar isso culturalmente, na legislação, no cotidiano, na cultura, isso representa um avanço civilizacional, para o nosso país (sic) (Judith, médica, CEDM).

Observa-se, no relato acima, a necessária articulação do movimento social para superação das desigualdades. Porém, conforme observado e registrado em diário de campo, com toda contribuição que o movimento de mulheres oferece para a sociedade e, em especial, para o controle social e superação de violências, como o machismo e outras especificidades sociais, foi possível identificar dificuldades enfrentadas pelas militantes durante o processo de organização da 15^a Conferência Municipal de Saúde de Salvador. Uma vez que houve dificuldade na disponibilidade de vagas fornecidas para representação do segmento de usuárias. A Associação Metamorfose Ambulante (AMEA), por exemplo, estava tentando conseguir vagas através de reivindicação, contestando o fornecimento de apenas uma vaga para tal associação, nesse momento, os(as) organizadores(as) informaram que só existia uma vaga por entidade, porém, depois de muita insistência, a AMEA acabou conseguindo mais vagas. Entretanto, dois

organizadores do evento tentaram impedir uma das usuárias de saúde mental a continuar falando sobre as questões que atravessam essa parcela da população em Salvador e sobre a necessidade de obterem mais de uma vaga para representar tais necessidades. Ficou nítido que esses dois homens estavam representando o lugar de fala da gestão, havendo conflito entre a gestão e os usuários. Foi um clima de agitação, com o auditório cheio e a disputa pela fala. O que denota as desigualdades nas relações de poder em um espaço de controle social, que deveria prever respeito e horizontalidade nas relações. Além do movimento de desestimular a participação dos presentes.

O objetivo inicial da ida do grupo de pesquisa era o de conseguir uma vaga para a participação na Conferência Municipal de Saúde, já que esse seria um passo importante para se aproximar do campo de pesquisa e, futuramente, aplicar os questionários da pesquisa na Conferência Estadual de Saúde. Porém, foram encontradas mais dificuldades, uma vez que estavam solicitando CNPJ para efetuar a inscrição de delegadas/os. Os documentos necessários foram providenciados assim que se descobriu tal regra, entretanto, quando retornamos ao auditório, as vagas já estavam esgotadas, ocasião em que uma das organizadoras da reunião informou que seria possível concorrer às vagas remanescentes, de forma óbvia esse é um campo de disputa e tensionamentos, o que ocasionou o esvaziamento em alguns momentos. Para garantia da vaga, foi necessário chegar cedo ao evento da 15ª Conferência Municipal de Saúde de Salvador e colocar o nome em uma lista de vagas, assim como fazer a inscrição como ouvinte. Em seguida, perguntaram qual entidade estávamos representando, anotaram nosso número e e-mail e ficaram de entrar em contato para dar mais informações. Demonstraram interesse por nossas entidades de trabalho em militância. A exigência da apresentação do CNPJ dificultou o acesso de diversas militantes aos espaços de controle social, sendo confirmada a regra como mais um recurso de desestímulo à participação social. Na atual conjuntura, vale ressaltar que a postura acima encontra-se ancorada na criminalização dos movimentos sociais produzida pela mídia em conjunto com determinados segmentos sociais.

Ainda no que diz respeito ao engajamento na militância, as entrevistadas abaixo pontuam seus atravessamentos afetivos e motivações para inserção na luta.

[...] não é só política pública ou conquista, é filosofia de vida. Pelo menos algumas que estão aqui na SPM, assim como eu, a gente se transformou ao entrar e ao começar a participar desses movimentos todos. Então, em algum momento, quando eu paro para analisar, foi um divisor de águas, da mulher que eu era antes de entrar e a mulher que me tornei hoje, entendeu?! Que conhece seus direitos, que não aceita mais qualquer coisa, que pode até passar por alguma dificuldade, porque todo mundo passa, mas

consciente do seu papel. Então, militar é filosofia de vida (sic) (Olympe, CEDM).

Essa fala menciona que a militância não é um ofício que deve ser praticado eventualmente, mas que ocupa centralidade em sua vida, uma vez que todos os papéis que desempenha passam por uma reflexão política, nesse sentido, fala da necessidade da formação da identidade militante para resistência às opressões.

[...] eu entrei com 13 anos de idade, porque minha mãe sofria violência, meu pai batia nela. E aí eu fui para escola, uma moça estava falando das (...) primeiras delegacias em São Paulo, porque eu sou mineira, aí ela estava falando sobre as delegacias e aí eu falei com minha mãe que ela não ia apanhar nunca mais, aí ela falou que para ela não tinha mais jeito, que ela já apanhava há 20 anos do meu pai e que se eu fizesse para outras mulheres ia estar salvando ela, então (...) nunca mais eu parei, me dediquei mesmo, fui estudar [...] (sic) (Simone, pedagoga, CMDM).

Fica evidente, no relato acima da entrevistada, que as repercussões da violência vivida no seu contexto familiar influenciou suas escolhas de vida e ingresso na militância, conforme descrito pelo CFP (7). Demonstra, ainda, como a percepção do ciclo de violência foi um fator motivador para inserção no movimento de mulheres, uma vez que se compromete com o combate à violência e emancipação de suas companheiras. Nesse sentido, a entrevistada abaixo evidencia outras especificidades das lutas desse movimento.

[...] quando você é lésbica, você tem que entender que tem também todo o processo de saúde [e doença], a gente sabe que as mulheres lésbicas não vão ao ginecologista porque elas, não têm relação com os homens, então, esses médicos cabeçudos que ficam estudando em faculdade, não sei para quê (...) outra contribuição é falar da política nacional da saúde da mulher (...) Colocar a história, que um povo quando ele sabe de onde que ele vem, fica muito fácil [...] (sic) (Simone, pedagoga, CMDM).

No tocante à pluralidade da luta feminista, muitas e diferentes mulheres e muitas e diversas demandas percebem e denunciam a necessidade de diferentes estratégias de enfrentamento. As mulheres lésbicas não procuram fazer seus exames preventivos e podem adoecer com mais frequência, portanto torna-se necessário um investimento em educação em saúde da mulher abrangendo essa população.

Ainda no que refere as diferentes especificidades das mulheres, uma das entrevistadas menciona que as mulheres negras do Candomblé conseguiram manter a tradição, apesar de toda a violência que sofreram, e refere que um dos valores e princípios do movimento é justamente cuidar do respeito pelas mulheres, uma vez que não são mercadoria, como midiaticamente ainda

hoje é veiculado, como por exemplo, em propagandas. Se a sociedade estivesse alinhada às necessidades das políticas públicas para as mulheres, estaríamos desenvolvendo campanhas e divulgando temas como: divisão igualitária do trabalho doméstico, combate à exploração e ao abuso sexual, lesbofobia, ao preconceito de gênero e combate ao feminicídio, conforme eixo da 4ª conferência das políticas para as mulheres (48). Ainda acerca da representação da mulher pela mídia, a entrevistada abaixo discorre.

Então, o conselho da mulher, isso em nível nacional, assim como a secretaria de mulher, nacional e as estaduais, vêm batendo na mídia para parar de usar a mulher como chamariz para vender produto, visto que, se você observar, diminuiu um pouco (...) a gente tem que vender o produto pelo produto e não o corpo da mulher seja chamariz para poder vender, assim como o próprio turismo. Então, o movimento vem batendo muito nisso, assim como em muitos meios de comunicação, a gente tem batido muito para que a mulher não apareça apenas como figurante. Hoje tem muitos eventos e muitos trabalhos da mídia nacional que a mulher é protagonista e também a mulher negra e o jovem negro, a gente tem trabalhado muito para isso, isso é fruto e conquista dos movimentos. Então, quando você percebe essa mudança na mentalidade da mídia é porque o movimento de mulher está muito em cima [...](Olympe, CEDM).

A imagem feminina veiculada pela mídia hegemônica ainda configura um dos principais embates e avanços do movimento de mulheres e denota a necessidade constante de articulação para combater tais opressões. Assim, a busca por mudanças de paradigma que possibilitem que mulheres ocupem espaços de poder é pleiteiada a partir da união na luta, contudo, considerando especificidades.

[...] O nosso corpo é vendido junto com o carro, nosso corpo é vendido junto com a cerveja (...) faço várias críticas ao mulherificado do corpo das mulheres, exacerbado. Inclusive da adultização precoce das meninas, para um ganho do capital, lógico, para vender mercadoria, para insuflar o consumo [...] (sic) (Mary, psicóloga, CMDM).

Outra entrevistada mencionou as nuances da capitalização do corpo feminino e pontua o preocupante cenário concernente ao abuso sexual infantil, a partir da adultização desse corpo. Outra necessidade de transversalização efetiva na prática é com as políticas públicas de proteção das crianças e adolescentes para proteção, especialmente, das meninas, que em caso de abortamento na adolescência parece existir um ‘não lugar’ para elas. (62)

A entrevistada, a seguir, fala da sua atuação no conselho, trazendo o recorte da mídia. Evidenciando que o conselho também tem o papel de romper com os paradigmas do machismo na mídia.

[...] eu acho que saúde e comunicação são duas questões muito importantes (...) então, minha atuação vai nesse sentido de evitar que a mídia reproduza esses modelos machistas sobre as mulheres, nós temos que estar muito atentas para isso (...) o conselho é um pouco para ver políticas que levem em conta tanto a política na área de mídia que envolve a democratização da mídia, porque a mídia não pode ser só poucas pessoas, tem a possibilidade de divulgar ideias, é preciso que haja uma diversidade desses veículos, quem detém esses veículos não passem a fazer a multiplicação da opressão, da discriminação que a mulher sofre, então, minha atuação lá é muito nesse sentido [...] (sic) (**Judith, médica, CEDM**).

Tendo em vista que as questões de gênero são multifacetadas, evidencia-se a necessidade de intersecção entre os Conselhos para o efetivo combate às violências. Especialmente no que tange a representação feminina na grande mídia, espaço que influencia os padrões de conduta exercidos socialmente. A mesma entrevistada ainda chama a atenção para outra questão.

[...] a ação das mulheres em todas as áreas do conhecimento e da sociedade, onde é que você vê isso? Não vê. Por exemplo, tem um filme recente aí que divulga uma mulher que lutou muito contra o nazismo, mas ninguém conhecia (...) mulher do escritor Guimarães Rosa, todo mundo conhece o escritor Guimarães Rosa, se vocês não conhecem vão conhecer um dia porque ele é um grande escritor, mas a mulher dele que teve também uma grande importância, ninguém conhece, mas ela teve grande importância, as escritoras femininas, todas elas aí, cadê? É preciso dar visibilidade e a mídia não dá isso, ao contrário, a mídia, ela multiplica ela replica, reproduz o machismo [...] (sic) (**Judith, médica, CEDM**).

Nesse sentido, a entrevistada acima evidencia a invisibilização de mulheres que é reforçada pela mídia dominante. Para possibilitar mudanças, a entrevistada Patrícia evidencia o papel do movimento feminista nas reivindicações e monitoramento da luta, “*ser feminista é você lutar por uma causa, por economia, por direitos iguais*” [...] (sic). Ao falar da atuação do movimento, ela ainda pontua:

*Então, nós atuamos da seguinte forma: em busca de políticas públicas, fiscalizando as políticas públicas que existem para as mulheres, existem muitas e nós fazemos esse controle social. Se essas políticas públicas estão chegando para as mulheres, como estão chegando e porque estão chegando, então, o Movimento Feminista surge também com essa necessidade de, além de estar propondo, estar fiscalizando. Porque a gente precisa fiscalizar e saber se essas políticas estão chegando e com que proposta está chegando e se estão sendo cumpridas, então, esse é um dos principais motivos do movimento. Como, entre outros (sic) (**Patrícia, CMDM**).*

Nesse sentido, observa-se como a ativista em questão descreve o que é estabelecido pelo controle social. Demonstra entender o papel dos movimentos sociais para efetivação das políticas públicas e funcionamento dos Conselhos de Direitos, visto que eles são responsáveis pelo

controle social. Ao falar sobre os impactos do movimento feminista, a entrevistada abaixo valoriza o empoderamento das mulheres para o exercício do papel cotidiano do movimento social de mulheres.

[...] nós temos que ser 100% feministas, toda mulher deve ser feminista, porque é essa a resposta que a gente tem pro machismo, mas, mais que isso, há uma coisa que se chama emancipação feminina, porque não se trata somente de problemas de direitos, porque você pode ter direitos sobre a lei, mas é mais que isso, é ser uma mulher emancipada, empoderada, então, eu não acho que seja somente o movimento de mulheres, a gente usa o termo mulheres, porque é para dar esse plural, porque pode ser mulher de todos os tipos (...) mulher trans, qualquer mulher [...] (sic) (**Judith, médica, CEDM**).

O movimento social já possui a preocupação e a consciência do seu papel na efetivação e fiscalização das políticas públicas. Fazer isso no âmbito de um conselho de direito é tratar com os gestores das necessidades e especificidades das mulheres. Os Conselhos Gestores de Políticas Públicas são instâncias criadas pela pressão dos movimentos sociais com o intuito de fazer acontecer o controle social, para democratização das estruturas de poder e defesa de direitos e de cidadania. (63)

Ainda nesse sentido, Gohn (64) menciona algumas lutas e demandas dos movimentos sociais, como a mobilização popular em torno de estruturas institucionais de participação na gestão política-administrativa da cidade, através do orçamento Participativo e dos Conselhos Gestores (saúde, educação, assistência social, criança e adolescente, idoso); bem como através de Conselhos da Condição Feminina, Populações Afrodescendentes, etc; além de movimentos em torno da questão da saúde, como: Sistema Único de Saúde (SUS) e conferências nacionais, estaduais e municipais da saúde.

Abaixo percebe-se uma fala relativa ao movimento social e a atitude de sororidade, refletindo sobre a importância de pensar na superação do machismo de maneira processual e acolhendo empaticamente as dificuldades enfrentadas por algumas mulheres até que elas consigam romper com o ciclo de violência.

[...] para mim é você ter sororidade com a outra companheira, entender que quando ela está sofrendo, com aquele marido que bate nela, você chegar e falar com ela e ela chegar assim “mas eu amo ele” e eu falei: “ô companheira, então, tudo bem. Você ama ele? Mas vamos te ajudar para você tentar sair desse ciclo” e não julgar ela, entendeu? Eu acho que o feminismo, ele está precisando de sororidade de verdade [...] (sic) (**Simone, pedagoga, CMDM**).

A atitude de não julgar passa por uma atuação qualificada e um entendimento de que estar junto com a outra mulher pode ser terapêutico, desde que a profissional saiba contribuir discutindo caminhos para o empoderamento das mulheres em situação de violência. Essa violência de gênero deve ser contemplada na formação de profissionais de saúde, para continuidade no dia a dia/no exercício profissional. Desenvolver atividades preventivas e identificar a rede de proteção contra a violência é urgente para o enfrentamento do problema. (65)

Nesse sentido, a entrevistada abaixo reconhece os avanços e a importância do movimento feminista estar nas universidades.

Se interessar por movimento feminista dentro desta sociedade e a universidade também, trazer este tema para discutir, então, este é um impacto positivo. A gente está adentrando nas universidades, nós, hoje em dia, as mulheres estão se organizando mais, a partir desta consciência do movimento feminista, do passado, as mulheres estão sentindo a necessidade de se formar em grupos para discutir nem que seja para trabalho, mas também discussão política (sic) (Patrícia, CMDM).

Essa entrevistada traz uma discussão importante sobre a necessidade de incluir a temática feminista na formação acadêmica, as quais podem favorecer o debate sobre as desigualdades e necessidades sociopolíticas. Ainda no que se refere ao âmbito acadêmico, a entrevista a seguir evidencia as especificidades de saúde das mulheres negras, o que demonstra, mais uma vez, a diversidade de grupos de mulheres e conseqüentes peculiaridades. Também menciona a importância que o tema das relações raciais entre efetivamente na universidade, principalmente em universidades que possibilitam ter 100% de FIES.

[...] mulheres que vêm do campo da saúde, como Denise Ribeiro que vem da nutrição, depois foi para o campo da saúde coletiva, fez doutorado nessa área e hoje está propondo discutir o programa de saúde da população negra pautado em uma política nacional, porque a gente sabe que tem incidência de doenças que vão afetar muito mais a população negra (...) mulheres negras criminalizadas pela vida e violadas pelo Estado, o que a gente está colocando em cima da mesa é muito simples [...] (sic) (Sueli, CDCM).

A mesma entrevistada menciona a necessidade e urgência que encontrou na luta pelos direitos das mulheres negras e, portanto, lançou-se na organização de um conselho. Denuncia sobre as distintas especificidades das mulheres, pontuando que “*tem mulher oprimida entre as brancas, entre as negras, entre as asiáticas, entre as indígenas (sic)*. Quando questionada sobre as temáticas mais atuantes no movimento de mulheres negras, hoje, descreve a importância das

ações afirmativas para a superação de desigualdades, pontuando uma experiência pessoal.

[...] eu estava num programa de intercâmbio estudando relações internacionais, quer dizer, 10 anos antes eu contei para vocês, eu estava no trabalho doméstico, mas 10 anos depois, por força de ações afirmativas, por força do movimento de mulheres negras, eu estava em Washington, já com a graduação em ciências sociais e fazendo trabalho em organismos bilaterais com o Banco Interamericano de Desenvolvimento, então, o movimento de mulheres negras me capacitou para que eu pudesse escolher e influenciar pessoas a escolherem (sic) (Sueli, CDCM).

Nesse sentido, observa-se uma conquista aparentemente individual, mesmo que só seja possível a partir do engajamento no movimento de mulheres. No entanto, evidencia-se seu caráter coletivo ao ver a força na continuidade/replicação das conquistas, ao se colocar em uma posição de empoderar outras mulheres. É importante refletir como lutas aparentemente individuais tornam-se coletivas. Portanto, não se trata apenas de uma luta quanto ao direito às oportunidades, mas também se reflete sobre a urgência de enfrentamento à violência relativa às questões raciais, conforme observado nos relatos da entrevistada abaixo sobre o racismo institucional.

[...] o racismo institucional é hoje uma coisa gravíssima é a mesma coisa do machismo, o problema é que o racismo se entrelaça com o machismo e também com a questão de classe social, porque a mulher negra ela sofre porque ela é negra, sofre porque é mulher e sofre porque ela está nos empregos mais precários na escala econômico-social, ela está em baixo (sic) (Judith, médica, CEDM).

De acordo com esse relato é possível discutir o tema do empoderamento das mulheres, escolarização, igualdade de oportunidades, superação do machismo e do racismo e mudanças concretas na sociedade sem considerar os três pilares apontados pela autora Angela Davis (9) em seu livro sobre Mulheres, Raça e Classe. A mesma entrevistada volta a falar de outros tipos de violências institucionais.

[...] No caso da violência obstétrica, também isso se expressa bastante na área da atenção básica, na parte institucional também se expressa nas áreas da universidades, na área do mercado de trabalho e eu acho também que nas áreas do governo também, que se expressam em tudo quanto é lugar. Aqui eu não posso dizer porque a maioria das mulheres da Secretaria é negra, são mulheres negras, então, eu não posso, exatamente porque a gente considera que não dá para desenvolver políticas que você não está envolvendo essas pessoas também na construção dessas políticas, tanto as que estão fora quanto as que estão promovendo essas atividades (sic) (Judith, médica, CEDM).

As violências institucionais suscitam variados tipos de violência contra as mulheres,

especialmente no campo da saúde, da educação, do trabalho e na formulação e efetivação de políticas públicas. Evidenciando mais uma vez os atravessamentos de gênero, raça e classe como categorias fundantes da opressão.

Foi mencionada a importância da criação e aplicabilidade das políticas públicas nos municípios de menor porte, associando com as demandas das quilombolas, por exemplo, e denúncia que precisa de fortalecimento da rede em determinadas localidades. Aquilo que deveria ser um direito acaba não sendo oferecido, evidenciando lacunas na atenção à saúde em alguns territórios.

[...] precisamos de mais políticas públicas, porque a gente fala da capital, a gente acoberta, mas quando a gente vai para os interiores aí você vê realmente as deficiências dessas políticas públicas. Principalmente para as comunidades quilombolas de mulheres (...) as quilombolas são muito mal atendidas, então, a gente ainda tem muito motivo para continuar com o movimento, reivindicando políticas públicas (sic) (Patrícia, CMDM).

O controle social dos gestores Estaduais e dos Conselhos estaduais precisam se articular politicamente mais com os municípios para garantirem a capilaridade da efetivação das políticas públicas municipais, da mesma forma, os movimentos sociais estão mais articulados nas capitais e necessitam influenciar a construção dessa organização em rede nos municípios para garantir essa pressão social no interior. Ainda no que tange à rede, as entrevistadas abaixo pontuam a importância dessa articulação.

Então, a gente ainda não conseguiu sair de dois eixos prioritários, o eixo de enfrentamento à violência (...) as redes não são tão organizadas, não são tão fortes ainda, até tem a DEAM, tem os núcleos, tem os CRAS, os CRANS, os NANS, mas não conseguem chegar a comunidades mais distantes e a SPM chega em comunidades e lugares que, às vezes, não têm nenhuma política pública ainda, entendeu?! A gente viaja 700km, 800km para chegar dentro de um povoado que a estrada é de chão, que é barro, que é cascalho, mas a gente vai até elas e quantas, quantas políticas não chegam até elas, então, a gente sabe que o que a grande mídia apresenta como dado que não é real, e nunca vai ser, porque nem todas denunciam ainda. A mídia apresenta o que é denunciado [...] (sic) (Olympe, CEDM).

A entrevistada reforça a importância de levar ações que auxiliem na construção da rede e na efetivação de políticas públicas para as mulheres, um bom exemplo que teve ótimos resultados foi a iniciativa dos ônibus das chamadas Unidades Móveis, descritas na pesquisa concluída em 2018, por Verena Souto (36), que antecedeu a presente pesquisa. Assim como outros fatores, é crucial considerar o território como influente na estruturação do machismo e outras opressões. As

maneiras pelas quais os indivíduos estabelecem interações, especialmente no que tange as comunidades tradicionais, perpassa a relação com o território, sendo de grande necessidade pensar as peculiaridades do enfrentamento à violência nesses contextos. A entrevistada abaixo valoriza a atuação em rede.

A atuação em rede, ela é essencial para que efetivamente haja um enfrentamento. Que é mais ou menos aquilo que eu já estava falando anteriormente, é (...) e é um dos grandes problemas nossos em termos de políticas públicas, as nossas políticas públicas que deveriam dialogar, elas não dialogam (...) se a gente não tem uma rede conectada, uma rede que seja sólida, não funciona, acontece o que está acontecendo [...] (sic) (Mary, psicóloga, CMDM).

Como já citada anteriormente, a atuação em rede é essencial para o bom funcionamento das políticas públicas. Para dar conta de uma perspectiva integral de saúde e bem-estar é necessário que as mulheres sejam acolhidas a partir de um olhar transdisciplinar, que considera os entrelaçamentos dos diferentes âmbitos de sua vida – família e outras relações afetivas, trabalho, saúde, etc. A entrevistada a seguir cita, inclusive, a rede de atenção à mulher como um dos avanços na Política de Enfrentamento à Violência contra a Mulher.

[...] o próprio fato de está mais exposto é a consequência desses avanços, a gente achar que tem mais denúncias, não é que tem mais [violência], é que as mulheres tão tendo mais coragem de denunciar, porque hoje elas sabem que existe uma rede que acolhe elas, por mais que estejam todos esses déficits aí, esses buracos, essa falta ainda de equipamento, mas já se tem assim, não, eu tô segura, eu posso ligar o 180 que eu não vou ser exposta, o 180 vai fazer o resto por mim, então, eu acho que os avanços foram muitos nesse sentido, das mulheres terem mais coragem de se expor, esses equipamentos juntamente com os movimentos, o trabalho em conjunto mesmo [...] (sic) (Octavia, psicóloga, CMDM).

Existem avanços irrefutáveis, fruto dessa luta contínua de muitas décadas e também retrocessos atuais, que precisam ser melhor compreendidos para não existir desmotivação e consequente desarticulação. E por fim, as dificuldades e os desafios encontrados expostos na atuação em rede.

No plano ideal, teria o atendimento em rede que seria perfeito, vamos dizer assim, porque a gente teria esse diálogo multiprofissional e interdisciplinar, você teria vários profissionais aí com seus recortes para assegurar a vida dessa mulher, para acolher essa mulher e, ao mesmo tempo, ela vai ter contato com diversas formas de trabalhar, vai conhecer também, profissionais, áreas de atuação, vai entender melhor os seus direitos [...] (sic) (Octavia, psicóloga, CMDM).

Entre o plano do ideal e o possível, não se pode perder de vista as conquistas que podem alimentar esses sonhos de que um mundo mais humano e com menos desigualdades será possível. Ter as dificuldades como desafios começa por reconhecer as necessidades concretas. E a própria entrevistada aponta estas necessidades no relato abaixo.

[...] os profissionais não conhecerem as políticas, não se atentarem para o que existe no cenário nacional de políticas públicas, são pessoas que estão nos órgãos, mas não sabem nada, (...) má qualidade mesmo do serviço prestado, o profissional que você vê que precisa estudar, sabe que precisa ler, precisa saber o que tá fazendo e não sabe, isso me incomoda muito. Então, você chega no município, você vai ouvir esses profissionais, eles vão responsabilizar essas mulheres, (...) acolher independente da sua posição política, religiosa, pessoal [...] (sic) (Octavia, psicóloga, CMDM).

[...] a falta mesmo de estudo sobre rede e, aí, o diálogo não acontece, enfim, acho que é basicamente isso, a qualidade dos profissionais, o diálogo que não existe e a dificuldade de se enxergar em rede, de um trabalho que você possa fazer em conjunto com outros equipamentos (sic) (Octavia, psicóloga, CMDM).

A violência contra as mulheres configura-se eixo central na luta feminista, devido à quantidade de mulheres que sofrem com esse atravessamento. No momento atual, o que mais estamos vivenciando em notícias nas mídias são informações da ausência de denúncias, devido ao isolamento social de grande parte da população. Está em curso um aumento assustador das violências domésticas. À medida que mais países relatam isolamento social, mais linhas de ajuda e abrigos para violência doméstica estão relatando pedidos de ajuda. À medida que os sistemas de saúde estão chegando ao ponto de ruptura, os abrigos de violência doméstica também estão atingindo a capacidade, o déficit de serviços tem piorado quando os centros são reaproveitados para serem usados como resposta adicional ao enfrentamento do Covid-19. Nesse sentido, o confinamento tem deixado as mulheres que sofrem violência doméstica mais vulneráveis, pois ficam isoladas com parceiros violentos e separadas das pessoas e dos recursos que podem ajudá-las. (66)

Então, uma das nossas bandeiras é a violência contra mulher. Esse é um dos motivos, acho de que todo movimento feminista. A gente se debruça sobre essa questão porque a quantidade de mulheres que sofrem violência ainda é muito grande e isso para gente é uma vergonha. Mulheres que ainda apanham, são espancadas pelos companheiros e até companheiras, em alguns casos, então, isso é um dos motivos que a gente precisa continuar se animando para essa luta. Eu acho que esse é o primordial, em que todos, as questões que a gente precisa se debruçar e gritar, a violência contra mulher em pleno século XXI é uma coisa absurda. Qualquer violência, mas contra nós mulheres e é

violência em todos os sentidos, física, psicológica, moral, em todos os sentidos (sic) (Patrícia, CMDM).

Essa ativista consegue enxergar a necessidade da integralidade do cuidado. Cuidar da saúde da mulher deveria ser uma bandeira de todos/as os/as profissionais de saúde e, principalmente, da psicologia que, pelo menos teoricamente, se propõe a cuidar das repercussões na saúde psíquica, nas mais diversas situações, como é o caso da violência, um dos temas que aparecem nos mais diversos equipamentos, sendo eles de assistência social, jurídica ou de saúde. Quando uma determinada pessoa apresenta uma demanda de sofrimento por conta de um câncer, por exemplo, a psicologia hospitalar busca dar o suporte necessário e geralmente se debruça sobre essa relação, entre o cuidado físico e mental, com muita propriedade. Mas será que as psicólogas que ocupam os mais diversos serviços estão preparadas para atuarem levando em consideração todos os aspectos que atravessam a saúde da mulher? Isso diz respeito ao cuidado integral à saúde. O psíquico está diretamente relacionado ao contexto social. Estas influenciam e são influenciadas pelo meio, em uma relação dialógica. Será que as profissionais conseguem minimamente informar as mulheres sobre a rede? Fornecer encaminhamentos adequados deveria ser um de seus papéis desempenhados.

A entrevistada abaixo reflete sobre o papel dos homens nessa relação de desigualdade.

[...] falta de conhecimento, de reconhecimento de profissionais da justiça são, acho, que um grande reflexo disso, é uma política que foi feita por mulheres, para mulheres (...) os homens precisam acessar essa política, tem lá no plano nacional trabalho com agressor, quem banca esse trabalho com agressor? (...) tem que pensar, que trabalho a gente pode fazer com o agressor, com os homens, são entaves que têm relação com a política, sim. Ela existe porque existe agressor, então, um trabalho nas escolas [...] (sic) (Octavia, psicóloga, CMDM).

Levando em consideração a amplitude da questão do gênero e suas implicações como a violência, faz-se necessário pontuar a importância do trabalho com os homens, como prevê a Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres (6), o trabalho com os agressores. Algo que acaba não sendo trabalhado efetivamente desde a formação dos profissionais com discussões das relações de gênero. Para tanto é necessário o envolvimento de outros profissionais homens para esse trabalho, e se necessário e possível, junto com as profissionais feministas.

5.5 Ausências e Urgências da Psicologia nos Espaços de Participação Social

A sociologia das ausências e emergências tem muita utilidade para uma discussão acerca da implicação política da Psicologia. Essa sociologia trata de uma investigação que visa demonstrar que o que não existe é, na verdade, ativamente produzido como tal, isto é, como uma alternativa não-credível ao que existe. O objetivo da sociologia das ausências é transformar objetos impossíveis em possíveis e, com base neles, transformar as ausências em presenças. Desta forma, ela nos leva a pensar: O que é que existe na mulher que é independente da sua relação com o homem? É possível ver o subalterno sem olhar a relação de subalternidade?

Sob esta ótica, percebe-se que não é possível falar do lugar da mulher sem falar do lugar do homem na sociedade, assim como não é possível falar de relações raciais trazendo apenas o lugar do negro. Já a sociologia das emergências consiste em substituir o vazio do futuro, segundo o tempo linear (um vazio que tanto é tudo como é nada), por um futuro de possibilidades plurais e concretas, simultaneamente utópicas e realistas, que vão se construindo no presente através de práticas/ações de cuidado. Esse cuidado pode partir da Psicologia, a qual é convocada e tem muito a contribuir no âmbito das desigualdades sociais. (19)

Observa-se na formação, na atuação da Psicologia e nos espaços de controle social (esse último pode-se verificar *in loco* durante as conferências) lacunas para o enfrentamento das violências, o que evidencia a urgência e emergência da Psicologia nos espaços de controle social para a construção, fiscalização e operacionalização das políticas públicas, bem como uma prática alinhada a um engajamento político em outros espaços, onde estão inseridas profissionalmente para o empoderamento e autonomia das mulheres negras que atendem. A ausência de psicólogas engajadas na atuação em conselhos foi um dos entraves da pesquisa, uma vez que o objetivo inicial dessa era discutir sobre a atuação da Psicologia nos espaços de participação social. Outro entrave foi a conjuntura política atual, em que se observa desarticulação das políticas públicas e dos dispositivos dos Conselhos, como o Decreto n.º 9.759, de 11 de abril de 2019. (7)

A Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (6) visa alcançar o enfrentamento às desigualdades enfrentadas pelas mulheres, utilizando ações nos âmbitos da saúde, segurança pública, justiça, educação, assistência social, etc., para que esses setores desconstruam as desigualdades e combatam as discriminações de gênero e a violência, além de interferir nos padrões sexistas/machistas, ainda presentes na sociedade brasileira. (6)

A seguir, reflete-se sobre a importância teórica das especificidades de gênero nos mais

diferentes espaços da sociedade e, em especial, nas escolas e no ensino superior.

[...] tenho ido às escolas levando a campanha “respeita as mina”, que é uma campanha de combate à violência contra as mulheres que a gente lançou aqui no Carnaval, mas que segue [...] (sic) (Judith, médica, CEDM).

Essa ação das campanhas são bem pontuais, em específico no mês de março, na maioria dos casos. Entretanto, uma educação crítica, que inclua estudos de gênero em todos os níveis de ensino, e, em especial, na educação em saúde, que se dá inicialmente com as equipes técnicas, são fundamentais para a garantia de um atendimento de qualidade às mulheres.

[...] masculinidade tóxica a gente combate e a gente discute é falando de educação. Então, eu sou bastante crítica a isso (...) o que a gente sabe é que as mulheres continuam morrendo estando em medida protetiva [...] (sic) (Mary, psicóloga, CMDM).

Nesse sentido, observa-se como o papel da educação é necessário em nossa sociedade. Considerando as instituições educacionais como espaços formadores, é imprescindível que uma das principais frentes de luta se dê através da educação. Somente a partir de uma formação crítica e reflexiva sobre os padrões hegemônicos machistas, racistas e classistas, se alcançará uma mudança estrutural. Já a entrevistada a seguir discute a importância da educação em articulação com a Universidade, o Estado e a sociedade civil.

[...] a universidade, ela participa pelo que se chama de notório saber. Então você tem o NEIM. Que é um núcleo que estuda, é que se dedica aos estudos feministas, às teorias feministas, à sistemologia feminista [...] (Bell, socióloga, CDMM).

Sem dúvidas, hoje o local que melhor forma seus estudantes sobre o tema na Bahia é o NEIM – Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre a Mulher, na Universidade Federal da Bahia (UFBA). Apesar do frequente acesso de psicólogas/os nesse espaço de pós-graduação, cabe o questionamento acerca da graduação em Psicologia e de que forma essa está pleiteando mudanças curriculares, ou mesmo, a inclusão de temas como gênero, raça e classe em todos os componentes curriculares. Uma vez concebidos como estruturas fundantes para abranger um compromisso ético e crítico da Psicologia, torna-se cada vez mais imprescindível estudar tais intersecções na formação. E a psicologia, como fica nessa formação? Vai começar a perder espaços e deixar de ser acessada se ficar insistindo em não investir seriamente em um ensino crítico nos estudos de

gênero, raça e classe.

As dificuldades na educação não param por aí. Uma participante do questionário referiu conhecer apenas a Lei Maria da Penha e desconhecer a Política Estadual de Atenção Integral à Saúde das Mulheres no Estado da Bahia; o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres; a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres e; o Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Porém, até em uma política pública vastamente conhecida, encontram-se dificuldades em sua operacionalização, como observa a entrevistada a seguir.

[...] A Lei Maria da Penha é a melhor legislação que existe no mundo, punição aos homens, entretanto, nós temos muita dificuldade porque nem os juízes querem implantar, precisa de varas. Nós aqui temos quatro varas (...) o índice de feminicídio significa que esses processos estão todos lá, esses caras soltos, porque, se é pego em flagrante, ele tem o período de ficar lá, ele só fica mesmo, só vai ser colocado no julgamento do crime quando o juiz julga. Muitos já saíram, prescreve a pena, prescreve em 60 dias, uma situação grave e eles matam e fogem [...] (sic) (Chimamanda, professora, CMDM).

Apesar da existência de uma lei que contempla a proteção às mulheres, essa lei muito deixa a desejar quanto ao seu cumprimento. No relato acima, nos deparamos com as deficiências do sistema judiciário, o que reforça a necessidade de articulação com medidas não punitivas para o enfrentamento à violência contra as mulheres, como a educação para as relações de gênero.

Divergindo dos resultados das psicólogas que responderam ao questionário, outras conselheiras mostram não conhecer vastamente documentos relacionados à políticas públicas para as mulheres, o que também corresponde a fala trazida abaixo.

Olha, eu acredito que a gente tenha um cenário favorável enquanto elaboração de política, quer dizer, eu acho que é isso, a gente vem pensando políticas desde a década de 1970 e tivemos ganhos significativos de 2002 para cá, com a criação da SPM nacional, do plano nacional, do pacto, isso tudo para gente, a própria Lei Maria da Penha, foram avanços muito significativos para as mulheres, a questão é a implementação dessas políticas, dessa política nacional que ainda é pouco conhecida, eu acho que o que falta é a gente se apropriar mais dessa política, mas a política em si eu considero muito boa, bastante inclusiva, pensa nas mulheres em seus recortes diversos, mesmo, a trans, a negra, a indígena, a rural, com todas as suas especificidades, eu acho que a política, ela é muito bem feita, muito bem elaborada, mas ainda pouco conhecida e, conseqüentemente, não muito aplicada (sic) (Octavia, psicóloga, CMDM).

Essa fala denuncia que apesar dos avanços na elaboração de políticas públicas para as mulheres, existe desconhecimento e descumprimento da legislação. Tais dados também foram encontrados nos resultados dos questionários, que evidenciaram a informação de que esses

documentos não serviram de base para intervenções realizadas por elas. E quando mencionaram ter contribuído, foi mais em nível de empoderamento da mulher, bem como por solicitação de DEAM, encaminhamentos de documentação ao governador do estado, solicitação de políticas públicas para as mulheres, etc. É importante salientar que o conselho tem o papel de avaliar, propor estratégias e fiscalizar ações, o que deve ser feito através do controle social, em que a população tem espaço de luta e fala garantida, assim como possuem profissionais e gestores que se disponibilizem a compor os Conselhos. Porém, observa-se que os Conselhos de Direitos do estado da Bahia, em sua maioria, não estão instrumentalizados teorica, política e estruturalmente para dar conta do imprescindível papel que o conselho tem a desempenhar. Trata-se de um espaço a ser ocupado por pessoas empoderadas que lutem pelo bem comum da população.

Observa-se que as/os psicólogas/os podem e devem discutir teoricamente e também atuar frente às desigualdades raciais e de gênero existentes, a partir de estudos científicos, debates e atendimentos psicológicos (individuais ou em grupo), uma vez que a conscientização das violências pode ser facilitada durante o contato consigo mesmo e com o mundo, ampliando assim, o processo da tomada de consciência dos ciclos de violência, como é o caso das violências sexistas e raciais.

O racismo causa muito sofrimento e muitas vezes os/as negros/as usam estratégias de branqueamento para se aproximar do ideal branco, alisando o cabelo, por exemplo. Já a branquitude diz respeito ao lugar do branco na sociedade, e nesse sentido, cabe discutir quais são as implicações na atuação das psicólogas brancas. Algumas hipóteses foram feitas para justificar a falta de estudos e a consequente prática de uma psicologia que pense a branquitude. A primeira é o fato de que trata-se de uma categoria profissional branca e socializada em uma população que se acredita desracializada, que não acha importante discutir sobre o seu lugar no âmbito das relações raciais, o que contribui para retificar a ideia de que quem tem raça/cor é o outro e para manter a branquitude como identidade racial normativa. A outra hipótese é que desvelar a branquitude é expor privilégios que os brancos possuem. (67)

Vale ressaltar que o aprofundamento crítico frente às políticas públicas, possibilita transformar o mundo. Nesse sentido, nossa atuação e olhar analítico podem ser transformadores para o contexto social. São inegáveis os avanços conquistados pelo movimento de mulheres. E ao apontar as inúmeras deficiências, não pode ser um ato de negar e nem desestimular essa luta, nem a validade desse longo processo de mudança ainda em construção. Entender que as mudanças

políticas se apresentam de forma concreta na atualidade, como grandes ameaças em curso, são reações do patriarcado e devem servir minimamente para fortalecer as ações de resistência do Movimento de Mulheres em nosso Estado. Portanto, frente a esse desmonte do Estado Brasileiro, as ações de enfrentamento não devem encobrir ou desfocar a luta das mulheres.

6 LIMITES E PERSPECTIVAS DA PESQUISA

As dificuldades no desenvolvimento da pesquisa foram basicamente na busca ativa, relativas aos contatos telefônicos e e-mails que, nas bases de dados governamentais e dos próprios Conselhos, não correspondem à realidade, portanto também se torna um dado que reforça a informação da desarticulação dos mesmos e das redes frágeis ou inexistentes.

Como consequência para a pesquisa, foi a baixa adesão de respondentes e dificuldade no acesso direto aos conselheiros e na divulgação das reuniões dos Conselhos (falta de transparência). Essas dificuldades têm sido acentuadas pelo contexto/conjuntura atual do país que se refletem nos órgãos de controle social ainda existentes, como é o caso dos Conselhos de saúde e Conselhos de defesa dos direitos das mulheres (CMS, CMDM). Nesse sentido, optamos por não dar ênfase nos dados obtidos na etapa quantitativa, que foi uma busca exploratória de frequência via questionário emitido da plataforma *Survey Monkey* para essa dissertação.

As conselheiras denunciam que os Conselhos e as conferências em que o controle social acontece não vem funcionando adequadamente, em muitas situações e conseqüentemente, não estão contribuindo vastamente para a efetivação e construção das políticas públicas para as mulheres. Percebeu-se que os poucos Conselhos/conselheiras que responderam à pesquisa não foram suficientes para uma avaliação mais detalhada deste tipo de espaço como recurso tecnológico de controle social para monitoramento das políticas públicas. Não sendo possível, por exemplo, ter detectado uma experiência de ação direta de órgão em uma determinada política pública para as mulheres.

Para tanto, será necessário verificar *in loco* como está essa participação, visitando ou vivenciando ações nos Conselhos Municipais da Bahia. Ainda restam questões, que surgiram a partir desse cenário, a serem melhor pesquisadas na Bahia. Dentre elas: O que acontece que as mulheres não estão qualificando o Conselho Municipal de Saúde como um espaço oficial para uma atuação? Será que as militantes estão mudando as suas estratégias de lutas? Quais seriam? Por fim, Será que existe uma desconexão do movimento social com o restante da população? Precisamos falar das omissões e das relações de poder dos espaços de disputa, pois nessa correlação de forças, aparentemente, o movimento social está perdendo espaço.

Outra limitação foi o período da coleta. Os dados analisados foram colhidos desde o início do projeto mais amplo e se encerrando em 2019.1, não sendo possível depoimentos que

abarcassem uma análise do momento atual com a pandemia do Covid-19, que provoca uma crise mundial, com desdobramentos incalculáveis em nosso país, inclusive no estado da Bahia, que já se tem informações de alterações significativas nos números das denúncias de violência doméstica. Isto ocorreu basicamente devido ao isolamento social em condições precárias, que colocou as mulheres em situações de extrema vulnerabilidade, por estarem de volta aos afazeres domésticos e duplas jornadas de trabalho, bem como em contato direto com seus agressores.

Vale salientar que houve dificuldade em localizar as psicólogas e, conseqüentemente, a participação das mesmas nos conselhos de direitos, especialmente nos conselhos de mulheres e conselhos de saúde. Constatou-se uma ausência das psicólogas e da Psicologia nos espaços de participação social. Não possibilitando uma análise mais ampla dessa presença.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A expectativa inicial, da presente pesquisa, foi conhecer a participação das/os profissionais que estivessem inseridas/os nos Conselhos Municipais de Direitos, atuando frente as políticas para as mulheres. Além de compreender como os dispositivos ‘Conselhos de Direitos’ estão sendo utilizados para a efetivação das políticas públicas para as mulheres, contribuindo para o aperfeiçoamento desses espaços de controle social e dos serviços públicos. Com intuito que cada vez mais se responsabilizem e cooperem para a superação de problemas relacionados à saúde das mulheres e, da mesma forma, convocar o Estado para cumprir o seu papel. Porém, deparou-se com um cenário de invisibilização de algumas categorias profissionais, como a psicologia, nesses espaços de participação do controle social.

Dessa maneira, tornou-se importante refletir sobre essa invisibilização da participação social e suas consequências. Conhecer o quanto tais profissionais percebem a importância da sua participação nos Conselhos de Direitos e saber sobre o que está acontecendo com a participação social nesses espaços na atualidade. Dessa forma, nos implica empenhar por transformações na formação e atuação de profissionais de saúde, possibilitando o avanço das formas de participação na efetivação das políticas para que atendam as reais necessidades da população.

O presente trabalho se propôs a conhecer como os Conselhos de Direitos podem responder como dispositivo tecnológico de monitoramento das políticas de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, na perspectiva de conselheiras de CMDMs, além de discutir os Conselhos de Direitos como espaços de participação social, na perspectiva das conselheiras da sociedade civil organizada e profissionais de saúde atuantes em Conselhos de Direitos no âmbito municipal e estadual no estado da Bahia. Observou-se que os Conselhos de Direitos contribuem na elaboração, implementação e fiscalização das políticas públicas e que existem conselhos, gestores/as e demais participantes desses instrumentos comprometidos com as demandas sociais. Por outro lado, se o controle social acontece como preconizado em legislação, ele tem efeitos de transformação social via políticas públicas, como observado nos conselhos que funcionam mais próximo do ideal. Porém, nos deparamos, na presente pesquisa, com muitos conselhos que não funcionam adequadamente e alguns só existem de fachada. Por isso, o nosso papel deve ser mais do que de monitoramento e avaliação.

Nesse sentido, torna-se urgente formas mais eficazes no exercício do controle social para

efetivação das políticas públicas para mulheres, mesmo que para isso seja necessário pressionar o poder público. A luta precisa continuar, mesmo em um cenário de desmobilização coletiva, uma vez que as conquistas, incluindo os Conselhos de Direitos, partiu das mobilizações dos movimentos sociais. Mas pelos dados levantados na presente pesquisa, não tem sido suficientes para garantir o monitoramento e avaliação dos equipamentos (especializados ou não) no atendimento às mulheres em situação de violência.

É importante pensar nestes impactos das indicações protocolar de participantes nos espaços de controle social, de pessoas representantes de certas entidades que quando comparecem às reuniões representam a si mesmos. Por outro lado, as demandas locais possibilitam a construção de políticas públicas mais coerentes com as distintas realidades do Estado.

Ao analisar as conversas informais durante a conferência de saúde, conclui-se que é comum em municípios de menor porte, no interior do estado, as indicações de composição da representação da sociedade civil. Essa não tem passado pelos movimentos sociais, cerceando a articulação e apoio e respeito a esses movimentos sociais quando existentes, ou a invisibilização proposital da sua existência. Porém, é preconizado como papel do Conselho funcionar como organização capaz de estreitar a relação entre o governo e a sociedade civil. Nesse contexto, o movimento social faz parte da sociedade civil, mas quando invisibilizado ou desarticulado torna o controle social inoperante.

Aparentemente as conselheiras mais atuantes do movimento de mulheres estão concentradas em Salvador, o que pode gerar lacunas na participação social nos municípios de menor porte populacional. Considerando que há notícias da existência de apenas 37 Conselhos de Mulheres. Portanto, há poucos Conselhos de mulheres, ao ser comparado à necessidade desta demanda. Reflete-se que todos os municípios deveriam ter o conselho de Defesa dos Direitos das Mulheres, ou ao menos, a interlocução com a presente temática via outros Conselhos como os CMS.

Para a efetivação das políticas públicas para mulheres, torna-se necessária a existência de um conselho para as mulheres e a sua transversalização com outros conselhos existentes na cidade, como por exemplo, o Conselho Municipal de Saúde (CMS), o Conselho da Criança e do Adolescente (CMDCA) e Conselho de Assistência Social (CMASS). Considerando que a violência contra a mulher impacta na saúde das mesmas em diversos aspectos é preciso formar a militância em estratégias de luta para empoderá-las para esse enfrentamento local em todos esses

espaços, e assim poder exercer o controle social, principalmente no cenário atual do país, em que os direitos da população estão sendo violados com o desmonte das políticas públicas.

Algumas profissionais evidenciam não conhecer o papel dos Conselhos de Direitos e os instrumentos necessários para o funcionamento desse, como o conhecimento de algumas políticas públicas. Tais dificuldades refletem diretamente no funcionamento das políticas públicas, como a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Dessa forma, essa pesquisa possibilitou a reflexão sobre o retrato atual dessa participação das mulheres em Conselhos de Direitos e a sua potência a partir de seu movimento social, evidenciando esse espaço de participação oficial possível e efetivo que possibilita a capilaridade do controle social.

REFERÊNCIAS

1. Costa AA. Gênero, poder e empoderamento das mulheres. Bahia: NEIM; 2012. [acesso em 2019 jan 10]. Disponível em: <http://www.neim.ufba.br/wp/wp-content/uploads/2013/11/textosapoio1.pdf>.
2. Miranda. Enfrentamento à violência doméstica: Construção de uma política pública de saúde (s/d). [acesso em 2019 jan 16]. Disponível em: <file:///C:/Users/psico/OneDrive/Área%20de%20Trabalho/ARTIGO%20MESTRADO%2002.Pdf>.
3. Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988.
4. Gohn MG. Teorias sobre a Participação Social: desafios para a compreensão das desigualdades sociais. Cad. CRH, Salvador, 2019 abr; [acesso em 2019 jun 03] 32(85): 63-81. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-49792019000100063&lng=en&nrm=iso.
5. Silva F, Cançado A, Santos J. Compreensões Acerca do Conceito de Controle Social. Desenvolvimento em Questão. 2017 out/dez; [acesso em 2020 jan 13] 15(41): 24-58. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/320573899_Compreensoes_Acerca_do_Conceito_de_Control_Social.
6. Brasil. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Brasília: Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. 2011. [acesso em 2019 fev 15]. Disponível em: <file:///C:/Users/psico/OneDrive/Área%20de%20Trabalho/POLITICA%20NACIONAL%20DE%20ENFRENTAMENTO%20À%20VIOLÊNCIA%20CONTRA%20AS%20MULHERES.pdf>.
7. Conselho Federal de Psicologia. Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) em Programas de Atenção à Mulher em Situação de Violência. Brasília: CFP; 2012.
8. Carloto CM. O conceito de gênero e sua importância para a análise das relações sociais. Serviço Social em Revista. [Edição eletrônica integral]. 2001 jan/jun; [acesso em 2020 ago 25] 3(2). Disponível em: http://www.uel.br/revistas/ssrevista/c_v3n2_genero.htm.
9. Davis A. Mulheres, raça e classe. Tradução de Heci Regina Candiani – 1.ed. São Paulo: Boitempo, 2016, 244p.
10. Kind L, Orsini MLP, Nepomuceno V, Gonçalves L, Souza GA, Félix MF. Subnotificação e (in)visibilidade da violência contra mulheres na atenção primária à saúde. Cad. Saúde Pública [online]. 2013, [acesso em 2020 ago 25] 29(9): 1805-1815. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v29n9/a20v29n9.pdf>.
11. Bahia. Secretaria da Saúde do Estado. Diretoria de Gestão do Cuidado. Área Técnica de Saúde da Mulher. Política Estadual de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Histórico do CDDM, 2016. [acesso em 2019 maio 22]. Disponível em:

<http://www.mulheres.ba.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=19>.

12. IMP. Instituto Maria da Penha [página na internet]. Ciclo da violência. [acesso em 27 de agosto de 2020]. Disponível em: <https://www.institutomariadapenha.org.br/violencia-domestica/ciclo-da-violencia.html>.
13. Bezerra IMP, Sorpreso ICE. Conceitos de saúde e movimentos de promoção da saúde em busca da reorientação de práticas. *J. Hum. Growth Dev.*, São Paulo, 2016; [acesso em 2020 mar 13] 26(1): 11-20. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822016000100002&lng=pt&nrm=iso
14. Buss PM, Pellgrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais *Physis*. 2007; [acesso em 2020 fev 17] 17(1): 77-93. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000100006&lng=pt&tlng=pt.
15. Porto MFS, Pivetta F. Por uma promoção da saúde emancipatória em territórios urbanos vulneráveis. In: Czeresnia D, Freitas CM. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009; p.207-229.
16. Silva, Fotunato, Costa, Nascimento. Humanização na clínica médica: relação Usuário profissional de saúde. (s/d) [acesso em 2019 abr 11]. Disponível em: <file:///C:/Users/psico/OneDrive/Área%20de%20Trabalho/Humanização%20na%20clínica%20médica.pdf>.
17. Pereira TTSO, Barros MNS, Augusto MCNA. O cuidado em saúde: o paradigma biopsicossocial e a subjetividade em foco. *Mental*, Barbacena, 2011 dez; [acesso em 2018 jun 10] 9(17): 523-536. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272011000200002&lng=pt&nrm=iso.
18. Vianna C. Gênero, sexualidade e políticas públicas de educação: um diálogo com a produção acadêmica. *Pro-Posições*, Campinas, 2012 ago; [acesso em 2020 maio 11] 23(2): 127-143. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73072012000200009&lng=en&nrm=iso.
19. Santos BS. Para uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 2006 out; [acesso em 2020 mar. 25] 63: 237-280. Disponível em: http://www.boaventuradesousasantos.pt/media/pdfs/Sociologia_das_ausencias_RCCS63.PDF.
20. Brasil. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes – PNAISM. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
21. Brasil. Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres Políticas para as Mulheres Políticas para as Mulheres. Brasília, 2005.

22. Brasil. Portaria Nº 1.018, de 1 de julho de 2005. Institui no Âmbito do Sistema Único de Saúde, o Pnacional de Atenção Integral as Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro, 2005. [acesso em 2018 nov 23]. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1018_01_07_2005.html.
23. Biroli F, Miguel LF. Gênero, raça, classe: opressões cruzadas e convergências na reprodução das desigualdades. *Mediações-Revista de Ciências Sociais*, 2015; 20(2): 27-55.
24. Costa AM, Guilhem D, Silver LD. Planejamento familiar: a autonomia das mulheres sob questão. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., Recife*, 2006 mar; [acesso em 2019 fev 17] 6(1): 75-84. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292006000100009&lng=en&nrm=iso.
25. Santos BS. *Renovar a teoria crítica e reinventar a emancipação social*. São Paulo: Boitempo, 2007.
26. Moreira MR, Escorel S. Conselhos municipais de saúde do Brasil: um debate sobre a democratização da política de saúde nos vinte anos do SUS. *Rev. Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, 2019 jun; [acesso em 2019 abr 17] 14(3): 795-806. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300015&lng=en&nrm=iso.
27. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
28. Shimizu HE et al. Social representations of municipal counselors regarding social control in health in the Brazilian Unified Health System (SUS). *Rev. Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, 2013 aug; [acesso em 2019 abr 17] 18(8): 2275-2284. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000800011&lng=en&nrm=iso.
29. Vieira M, Calvo MCM. Avaliação das condições de atuação de Conselhos Municipais de Saúde no Estado de Santa Catarina, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2011 dez; [acesso em 2019 mar 16] 27(12): 2315-2326. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011001200004&lng=en&nrm=iso.
30. Wendhausen Á, Cardoso SM. Processo decisório e conselhos gestores de saúde: aproximações teóricas. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, 2007 out; [acesso em 2018 nov 19] 60(5): 579-584. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000500018&lng=en&nrm=iso.
31. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012. Diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. *Diário Oficial da União* 17 jul. 2012; Seção 14.
32. Cotta RMM, Casal MM, Martins PC. Conselho Municipal de Saúde: (re)pensando a

lacuna entre o formato institucional e o espaço de participação social. *Rev. Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2010 ago; [acesso em 2018 nov 12] 15(5): 2437-2445. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500018&lng=en&nrm=iso.

33. Vieira M. Modelo de avaliação da gestão da participação popular em sistemas municipais de saúde [dissertação]. Florianópolis: Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, 2010.
34. Duque LM, Paim JS. Dos clamores das ruas aos rumores no Congresso: uma análise da conjuntura recente da saúde no Brasil. *Rev Eletron de Comun Inf Inov Saúde*. 2015; [acesso em 2017 maio 05] 9(4). Disponível em: <http://www.reciis.icict.fiocruz.br>.
35. Bahia. Governo do Estado. Secretaria de Saúde. Secretaria de Políticas para as mulheres. 2019. [acesso em 2019 set 26]. Disponível em: <http://www.mulheres.ba.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=28>.
36. Souto VS. Atuação de psicólogas nos serviços e nas políticas para o atendimento à mulheres em situação de violência. [dissertação]. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública abr 2018; [acesso em 2019 jul 22]. Disponível em: <https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/handle/bahiana/2583>.
37. Bahia. Governo da Bahia. Secretaria de Planejamento. Política Territorial do Estado da Bahia. Salvador: Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia; 2014.
38. Brasil. Relatório Nacional Consolidado 16ª Conferência Nacional de Saúde. 2019. [acesso em 2019 set 16]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/16cns/assets/files/relatorios/Relatorio_Nacional_Consolidado.pdf.
39. Monteiro LS. Atuação dos conselhos municipais de saúde na política nacional de saúde bucal. [dissertação]. Salvador: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. 2016.
40. Pedrosa CM, Spink MJP. A violência contra mulher no cotidiano dos serviços de saúde: desafios para a formação médica. *Rev. Saúde soc.*, São Paulo, 2011 mar; [acesso em 2018 nov 12] 20(1): 124-135. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000100015&lng=en&nrm=iso.
41. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2690/GM de 05 de novembro de 2004. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde. *Diário Oficial da União*. 6 nov. 2009; Seção1:61.
42. Pinto CRJ. Feminismo, história e poder. *Rev. Sociol. Polit.*, Curitiba, 2010 jun; [acesso em 2020 mar 11] 18(36): 15-23. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-44782010000200003&lng=en&nrm=iso.
43. Campos. Feminismo e movimentos de mulheres no contexto brasileiro: A Constituição de identidades coletivas e a busca de incidência nas políticas públicas. 2017. [acesso em

- 2018 ago 14]. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/sociaisehumanas/article/view/27310/pdf>.
44. Collins PH. Aprendendo com a outsider within: a significação sociológica do pensamento feminista negro. *Sociedade e Estado*, 2016; 31(1): 99-127.
 45. Crenshaw K. Documento para o Encontro de Especialistas em Aspectos da Discriminação Racial Relativos Ao Gênero. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, 2002 jun; [acesso em 2019 jun 08] 10(1): 171. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2002000100011>.
 46. Matos M. A institucionalização do feminismo no Brasil. Os núcleos de estudos de relações de gênero e o feminismo como produtores de conhecimento: a experiência da Redefem. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM). Encontro Nacional: Pensando Gênero e Ciências Núcleos e Grupos de Pesquisas. Brasília, 2006.
 47. Saldanha M, Nardi HC. Uma psicologia feminista brasileira? Sobre destaque, apagamento e posição periférica. *Rev. psicol. polít.*, São Paulo, 2016 abr; [acesso em 2019 maio 17] 16(35): 35-52. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2016000100003&lng=pt&nrm=iso.
 48. Brasil. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Relatório Final Da 4ª Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres (CNPPm). 2015. [acesso em 2019 abr 12]. Disponível em: https://www.mdh.gov.br/informacao-aocidadao/participacao-social/conselho-nacional-dos-direitos-da-mulher-cndm/Relatorio_final_IV_CONFERENCIA_NACIONAL_DE_POLITICAS_PARA_AS_MULHERES.pdf.
 49. Brasil. Relatório Nacional Consolidado 16ª Conferência Nacional de Saúde. 2019. [acesso em 2019 nov 17]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/16cns/assets/files/relatorios/Relatorio_Nacional_Consolidado.pdf
 50. Rey GFL. *Sujeito e Subjetividade: uma aproximação histórico-cultural*. São Paulo: Thomson Learning, 2003.
 51. Dobranszky IA, Rey FLG. A produção de sentidos subjetivos e as configurações subjetivas na especialização esportiva. *Rev. bras. psicol. esporte*, São Paulo, 2008 dez; [acesso em 2020 mar 13] 2(2): 1-18. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-91452008000200003&lng=pt&nrm=iso
 52. Brasil. Resolução CNPIR nº 1 de 07/11/2005. Aprova o Regimento Interno do Conselho Nacional de Promoção da Igualdade Racial - CNPIR. 2005. [acesso em 2020 maio 13]. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=103123>
 53. 15ª Conferência Nacional de Saúde. Saúde pública de qualidade para cuidar bem das pessoas. *Direito do povo brasileiro*. s/d. [acesso em 2020 jan 12]. Disponível em: <file:///C:/Users/santa/Downloads/a8-documento-orientador-para-realizacao-das-plenar->

[517-280415-SES-MT].pdf.

54. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. 16ª Conferência Nacional de Saúde - Democracia e Saúde. Brasília – DF, 4 a 7 de agosto de 2019. Documento Orientador de apoio aos debates. 2019. [acesso em 2020 mar 14]. Disponível em:
http://conselho.saude.gov.br/16cns/assets/files/Documento_Orientador_Aprovado.pdf.
55. Andrade D. Políticas Públicas: o que são e para que existem. [publicação na web]; 2016. [acesso em 2020 mar 14]. Disponível em: <https://www.politize.com.br/politicas-publicas/>.
56. Silva LMS, Silva MRF, Lima LL, Fernandes MC, Oliveira NRN, Torres RAM. Análise da organização e funcionamento dos conselhos de saúde e a gestão participativa em Fortaleza, CE. Saude soc. [Internet]. 2012 maio; [acesso em 2020 maio 11] 21(Suppl 1): 117-125. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000500010&lng=en.
57. Controladoria-geral da União. Portal da transparência. Controle Social. [publicação na web]; 2020; [acesso em 2020 mar 17]. Disponível em:
www.portaltransparencia.gov.br/pagina-interna/603399-controle-social.
58. Higa FC. Assédio sexual no trabalho e discriminação de gênero: duas faces da mesma moeda? Revista Direito GV, 2016 maio/ago; [acesso em 2020 mar 19] 12(2): 484-515. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rdgv/v12n2/1808-2432-rdgv-12-2-0484.pdf>.
59. Brasil. Projeto de Lei da Câmara nº 61, de 2017. Altera a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), para determinar que os profissionais de saúde, quando houver indícios de prática de violência contra a mulher, registrem o fato no prontuário da paciente. Câmara dos Deputados, 2017; [acesso em 2019 abr 12]. Disponível em:
<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/129750>.
60. Brasil. Ministério da Saúde. Conselhos de Saúde: a responsabilidade do controle social democrático do SUS/Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 28p. [acesso em 2020 maio 19]. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/conselhos_saude_responsabilidade_controle_2edicao.pdf.
61. Guimaraes MC, Pedroza RLS. Violência Contra a Mulher: problematizando definições teóricas, filosóficas e jurídicas. Psicol. Soc., Belo Horizonte, 2015 ago; [acesso em 2020 maio 12] 27(2): 256-266. Disponível em
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822015000200256&lng=en&nrm=iso.
62. Leal MARE, Castelar M. Abortamento na Adolescência: Atuação de Psicólogas em Hospitais-Maternidade Públicos de Salvador, Bahia. Psicol. cienc. prof., Brasília, 2019; [acesso em 2020 maio 11] 39(e178707). Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932019000100108&lng=en&nrm=iso.

63. Nahra CML. Os Conselhos Gestores de Políticas Públicas e os Conselhos Tutelares. Palestra proferida no Curso de Capacitação aos candidatos a Conselheiro Tutelar promovido pela Prefeitura Municipal de Porto Alegre em 28 de maio de 2007. MPPR - Ministério Público do Paraná. [publicação na web]; 2007; [acesso em 2020 maio 11]. Disponível em: <http://www.crianca.mppr.mp.br/pagina-71.html>.
64. Gohn MG. Movimentos sociais na contemporaneidade. *Rev. Bras. Educ.*, Rio de Janeiro, 2011 ago; [acesso em 2020 maio 12] 16(47): 333-361. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782011000200005&lng=en&nrm=iso.
65. Hasse M, Vieira EM. Como os profissionais de saúde atendem mulheres em situação de violência? Uma análise triangulada de dados. *Saúde debate* [Internet]. 2014 set; [acesso em 2020 maio 12] 38(102): 482-493. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000300482&lng=en.
66. Mlambo-Ngcuka P. Violência contra as mulheres e meninas é pandemia invisível, afirma diretora executiva da ONU Mulheres. [publicação na web]; 2020 [acesso em 2020 abr 19]. Disponível em: <http://www.onumulheres.org.br/noticias/violencia-contra-as-mulheres-e-meninas-e-pandemia-das-sombras-afirma-diretora-executiva-da-onu-mulheres/>.
67. Schucman LV. Sim, nós somos racistas: estudo psicossocial da branquitude paulistana. *Psicol. Soc.* [online]. 2014; [acesso em 2020 ago 25] 26(1): 83-94. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v26n1/10.pdf>.

APÊNDICES

Apêndice A – Artigo Submetido: Participação no Controle Social e Implicações na Atuação de Psicólogas

Participação no controle social e implicações na atuação de psicólogas

Hellen Maciel Santana

Marilda Castelar

Daniela Maria Barreto Martins

Bruna Leão Paz de Albuquerque Melo

RESUMO

As profissionais de Psicologia têm sido convocadas a assumir compromissos sociais. Isto se dá, porque não é possível se manter à parte das denúncias que retratam as desigualdades e injustiças sociais, fontes de sofrimentos psíquicos, com os quais estes profissionais lidam, cotidianamente, em suas práticas. Um dos graves problemas que compõem este cenário é a violência de gênero. Índices alarmantes de violência contra mulher e de feminicídio assustam, e infelizmente têm aumentado nos últimos anos. Movimentos de mulheres organizadas e o próprio movimento feminista não cessam de denunciar. É preciso que a categoria conheça a gravidade destes fenômenos sociais, o que demanda compreender as pautas dos movimentos sociais. O presente artigo objetiva descrever a participação de psicólogas nos Conselhos Municipais e Estaduais da Bahia, relacionando-a com a progressão do compromisso social da categoria. Para tanto, foi empregada a abordagem qualitativa exploratória descritiva. Os dados foram coletados via questionário respondido por profissionais que atuam ou atuaram em conselhos de direitos e analisados em uma perspectiva qualitativa, também foram utilizadas entrevistas com conselheiras, sendo algumas psicólogas. Os resultados indicam uma ausência da psicologia na participação em espaços de controle social e no acompanhamento da efetivação das políticas públicas para as mulheres. Por outro lado, as entrevistadas manifestaram a importância dessa participação e percebem as dificuldades envolvidas nesses espaços. Evidenciou-se a necessidade da participação de psicólogas que estejam alinhadas com a temática de gênero, nos movimentos sociais e no controle social, operando na superação de problemas relacionados à violência contra as mulheres.

Palavras-chave: Violência contra a Mulher. Psicologia. Comitês Consultivos. Política Pública.

Introdução

O presente artigo aborda a importância da participação social para a prática profissional da psicologia. Cabe, portanto, contextualizar como funciona o controle social e a participação social. Os Conselhos de Direitos são compostos por usuários, trabalhadores de saúde e gestores, eleitos/as pela população para atuarem no controle do poder executivo no que se refere às políticas públicas e ações em seus municípios e, respectivamente, no estado. Portanto, conselhos de direitos não se confundem com conselhos de profissão. Embora ambos

invistam em participação social, esses últimos realizam a mediação entre uma categoria profissional e a sociedade.

A participação social conquistou um espaço oficial de manifestação durante a construção da Constituição Federal Brasileira, em 1988. Posteriormente, na Resolução do CNS nº 453, de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), fica definido o controle social nas ações de saúde no Brasil (Brasil, 1988). Este último documento destaca-se por ter uma história de construção de participação social, sendo o conselho de saúde pioneiro.

No que tange especificamente as violências contra as mulheres, é necessário refletir sobre a conjuntura atual, em que há um desmonte das políticas públicas e dos conselhos. O Decreto n.º 9.759, de 11 de abril de 2019 impacta, de forma direta ou indireta, as políticas de saúde para as mulheres, o que acentua as desigualdades existentes em nosso país. São propostas mudanças que evidenciam estratégias para agravar as desigualdades sociais. É preciso dar visibilidade, falar mais intensificadamente sobre os desmontes de alguns destes equipamentos de direitos. Não é porque o contexto está desfavorável, que devemos calar-nos, deixar de fazer questionamentos e reivindicações. Acreditar que as coisas não podem melhorar é deixar se abater diante do cenário atual. Ao contrário, esse é o momento mais adequado para discutir sobre políticas públicas e conselhos de direitos, uma vez que há invisibilidade histórica desses temas. Assim, o contexto atual de desmonte de políticas convoca mais do que nunca os atores sociais para resistirem a tais ataques. Isso corresponde ao que Boaventura de Souza Santos (2007) trata (e recomenda) como reinvenção da emancipação social.

Com efeito, existe a necessidade da defesa desses espaços de controle social, da efetivação das políticas públicas para as mulheres e de uma atuação qualificada dos profissionais de psicologia. É preciso integrar diversas perspectivas e análises, para que se pense em soluções abrangentes e factíveis para o enfrentamento da violência contra as mulheres. Portanto, a inserção nos espaços de controle social e nas políticas públicas das/os psicólogas/os e outros profissionais de saúde torna-se indispensável para promover a reflexão sobre os direitos das mulheres, questões relacionadas à violência e seus impactos à saúde física e mental. É importante que as mulheres em situação de violência possam reconstruir suas vidas, fazendo novas escolhas que preservem sua saúde de modo integral, na sua organização social, nas suas relações e na sua autonomia (CFP, 2012).

Na esteira de uma Psicologia Social Crítica que atualiza o compromisso social da profissão, surge a psicologia feminista, com o propósito de levar à compreensão o fato de que as violências contra as mulheres têm como base um sistema patriarcal, que submete as

mulheres a diversos domínios (corporais, emocionais, laborais, entre outros). Nesse sentido, cabe refletir sobre o que o controle social/participação social tem a ver com uma psicologia feminista. Essa relação pode ainda ampliar o protagonismo da mulher na construção de políticas públicas que atendam as suas especificidades, inclusive de saúde mental (Saldanha, 2016).

O cuidado com a saúde integral da mulher deve ser uma construção a partir da participação social, em que ela tenha papel ativo, fazendo parte do seu processo de empoderamento. Salienta-se que se trata de um dos princípios de construção e funcionamento do SUS e do controle social. O princípio da integralidade em Saúde, base da assistência prestada no SUS, requer a centralidade no usuário. A Psicologia, por manejar em sua prática as questões que concernem às construções e reconstruções de subjetividades tem um papel fundamental em apoiar estas usuárias a se colocarem no centro das decisões, em seus itinerários terapêuticos. Desta maneira, pode, também, auxiliar no enfrentamento e questionamento de condicionantes sociais limitantes, em grande parte geradores de sofrimento para as mulheres.

Cabe a reflexão de como as profissionais de saúde têm colaborado na delimitação de políticas públicas para as mulheres, uma vez que existe uma notória dificuldade em conciliar tudo isso. Marlise Matos (2006) relata em sua pesquisa que apenas 24,7% das mulheres brasileiras com nível de escolaridade superior se declararam feministas, 72% delas afirmaram não serem feministas e 37,5% dessas mulheres não conhecem a definição de feminismo. Esses dados refletem a pouca familiaridade e oportunidade de discutir o tema, inclusive na academia. Nesse sentido, é preocupante que, no Brasil, não seja comum a utilização do termo psicologia feminista, no que se refere a disciplinas acadêmicas. Nomeia-se tais vertentes como psicologia de gênero, estudos de gênero, abordagens feministas. Tal questão cabe ser problematizada, pois denota invisibilidade da psicologia enquanto profissão que contemple historicamente e criticamente as desigualdades sociais (Saldanha & Nardi, 2016).

No que se refere a pesquisas científicas, parece prevalecer um medo de “arriscar”, o que faz com que seja reproduzido o que está “dado”, o que é considerado correto e, portanto, inquestionável. Observam-se, com frequência, reproduções de teorias e metodologias em psicologia sem a criticidade necessária na atuação em realidades concretas, prevalecendo, assim, um fazer tradicional, tanto nos modos de atuação, como na compreensão de fenômenos. Seguir o que geralmente é feito acaba por não permitir novas formas de perceber/estudar um dado fenômeno ou, até mesmo, deixar de falar sobre algumas problematizações necessárias (Neves, Sofia, Nogueira & Conceição, 2003).

Atuação das Psicólogas nos Conselhos: uma reflexão sobre as ausências

As informações encontradas durante a presente pesquisa não foram suficientemente expressivas para atender aos objetivos iniciais. De maneira inversa, os dados coletados demonstravam a invisibilidade do tema, a ausência da psicologia e da participação social dessa categoria profissional em espaços estratégicos de controle social, como é o caso dos Conselhos. Como interpretar essa ausência?

Boaventura de Souza Santos (2007), ao propor a sociologia das ausências e a sociologia das emergências define o seu trabalho teórico como um “processo de tradução, capaz de criar uma inteligibilidade mútua entre experiências possíveis e disponíveis” (Santos, 2002, p.239) Neste sentido, aquilo que não é encontrado num formato desejável, ou seja inteligível a partir de uma determinada tradição teórica e metodológica, não pode ser simplesmente tomado como inexistente ou ausente. Ao analisar o que não está necessariamente posto, procura-se versões, ao invés da verdade. O foco é olhar para as dimensões sociais e individuais, uma vez que o social é produto das relações com outras pessoas, com o meio e consigo mesmo. Ainda segundo Santos (2007), não precisamos necessariamente discutir novos conhecimentos, mas sim ficarmos atentos à forma com que produzimos conhecimento, considerar as invisibilidades é uma maneira de produzir, a partir de uma ótica diferente, um mesmo conhecimento. Somente reconhecendo isso podemos transformar o contexto.

Nazareno (2017) discute sobre a modernidade, sua gênese, seu desenvolvimento e, sobretudo, seus apagamentos e suas invisibilizações. Tal forma de trabalho possibilita o alcance de dimensões inacessíveis, como a compreensão de perspectivas pessoais, históricas e culturais dos indivíduos, de uma maneira global/interligada, o que contrapõe os pressupostos do positivismo. É importante falar disso em um contexto histórico, em que se valoriza o quantitativo em detrimento do qualitativo, não só em uma perspectiva metodológica, mas como um modo de funcionamento de uma sociedade capitalista. Portanto, é uma escolha com profundos, desdobramentos epistemológicos e éticos apresentar os resultados de uma pesquisa para além do *existe/não existe*, e aprofundar estas supostas *não existências* em suas complexidades, compreendendo outras formas do que *não-está-lá* disponível ao pesquisador.

É neste sentido que aqui se propõe uma análise do paradoxo entre uma progressão do compromisso social da Psicologia, como observado atualmente. Inclusive com definição de normativas e recomendações dos Conselhos de Profissão Federal e Regionais, que explicitam este compromisso e a ausência de participação desta categoria nos Conselhos de Direitos,

locais em que são definidas as prioridades no emprego de políticas públicas. O que estas Psicólogas participantes da pesquisa têm a dizer? Quais as circunstâncias histórico-político-sociais-individuais, a partir das quais agem/falam? De que formas os Conselhos de Direitos têm sido compreendidos pela categoria?

É importante refletir porque invisibilizamos a participação social ao não participar e não falar desses espaços, por exemplo. Não acreditamos no potencial do controle social? Não conhecemos o seu papel? A população tem-se conformado com o cenário brasileiro? O que está acontecendo? Não discutir a totalidade dos fenômenos é torná-la invisível, deixando ausente o que poderia estar presente, como por exemplo, o ocultamento de hierarquias, das diferenças de necessidades individuais e locais. Escutar as versões das pessoas, por exemplo, da população em geral, reais protagonistas do controle social, seria outra forma de utilizar as premissas propostas por Santos (2007): todos os conhecimentos e suas especificidades são importantes.

Método

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa exploratória descritiva. A pesquisa exploratória aqui tem a função de conhecer melhor um tema majoritariamente invisibilizado conforme a discussão de Santos (2007). Já o delineamento descritivo diz respeito ao aprofundamento do tema, buscando pistas que subsidiem as interpretações dos achados, como também apontem possíveis futuros desdobramentos (urgências ou emergências, conforme o mesmo autor).

Escolheu-se trabalhar com participantes que atuam como conselheiras em Conselhos de direitos no Estado da Bahia. O critério de inclusão das participantes levou em consideração a condição de ser conselheira que atue em qualquer tipo de representação (usuárias, trabalhadoras e gestoras) nos Conselhos de Direitos (CMS - Conselho Municipal de Saúde, CES - Conselho Estadual de Saúde, CMDM - Conselho Municipal de Defesa dos Direitos das Mulheres, CEDM – Conselho Estadual de Defesa dos Direitos das Mulheres, CMASS - Conselho Municipal de Assistência Social, CMDCA - Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente e CMD – CEPAD Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas). O critério de exclusão na escolha dos questionários para efeito desse artigo foi não ser psicóloga.

A primeira etapa da pesquisa de campo foi realizada via questionários on-line, através da plataforma Survey Monkey. Contou-se com o apoio do Conselho Regional de Psicologia da Bahia, CRP-03 que enviou para 17.682 e-mails de profissionais de psicologia em 2019,

entretanto, apenas 2.672 abriram seus e-mails e 16 profissionais de psicologia responderam que participavam de algum conselho de direito. Para o presente artigo foram utilizados 13 questionários de psicólogas. Mediante o baixo número de profissionais de psicologia que responderam que participavam de algum conselho de direito e que seu conselho discutia de alguma forma as políticas para as mulheres, foi desenvolvida uma segunda etapa de coleta de dados qualitativos.

A segunda etapa ocorreu, a partir de 2017, por meio de 12 entrevistadas, realizadas segundo os procedimentos da história oral para a coleta de dados. O roteiro semiestruturado focou aspectos da participação das psicólogas nos conselhos. As conselheiras são três psicólogas, uma médica, uma administradora, uma pedagoga, uma socióloga e as demais participantes eram possuíam nível técnico de escolaridade. Estas faziam parte dos Conselhos Municipal de Desenvolvimento da Comunidade Negra - CMDCN, do Conselho Municipal de Defesa dos Direitos das Mulheres - CMDM e Conselho Municipal de Saúde - CMS.

Estas entrevistas foram gravadas em áudio, transcritas e conferidas para análise, após as leituras flutuantes emergiram as categoria de análise **Ausência da Psicologia nos espaços de controle social** aborda e problematiza a presença da psicologia nos espaços de controle social e evidencia as dificuldades encontradas na formação e a categoria **Urgência da psicologia nos espaços de controle social** revela a necessidade da contribuição da psicologia na superação das violências de gênero.

Todas as participantes tomaram ciência e concordaram em responder o questionário online e/ou assinaram o TCLE e o projeto mais amplo foi aprovado no Comitê de Ética CAAE: 60401816.6.0000.5544.

Resultados e Discussão

No que diz respeito à psicologia, nesses espaços, de 21 conselheiras que responderam ao questionário, oito delas não informam quantos/as conselheiros/as titulares o conselho possui. Já com relação às profissões e respectivas representações que compõem o conselho que participam, de 21, apenas quatro respondem a essa pergunta; apenas um conselho possui psicóloga como usuária; outro, uma psicóloga representante do governo, assistente social (usuário), pedagoga (governo) e técnica de nível médio (usuária), uma psicóloga (trabalhadora); assistente social (usuário, trabalhadora e governo), advogada (trabalhadora e governo); contadora (governo) e administração (governo). Outro conselho informa apenas a profissão psicopedagoga, bem como a última: enfermeiro, psiquiatra, dois assistentes sociais, três técnicos de enfermagem, dois vigias, um auxiliar de serviços gerais, um recepcionista,

dois profissionais de educação física, dois monitores de oficina (música e artesanato) e um psicólogo. É importante destacar que, durante a última conferência estadual de saúde de 2019, não foi visto o posicionamento dos representantes da psicologia. Ao analisar os questionários e entrevistas, de 31 conselheiras, 14 são psicólogas e compõem os Conselhos de Saúde, Conselho de Defesa dos Direitos das Mulheres, Conselho de Assistência Social, Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente e Conselho sobre Drogas

Os nomes de todas as participantes foram substituídos pelo nome de escritoras feministas para preservar o sigilo de suas identidades.

No que diz respeito a caracterização das participantes do questionário (etapa 1), foram considerados para este artigo as respostas das psicólogas respondentes. No que concerne à caracterização das participantes entrevistadas (etapa 2) foram consideradas as três psicólogas entrevistadas para este artigo, essas fazem parte dos Conselhos: Conselho do Desenvolvimento da Comunidade Negra, Conselho de Defesa dos Direitos das Mulheres e Conselho de Saúde.

Ausência da psicologia nos espaços de controle social

Alice, psicóloga, conselheira e representante do Conselho de Saúde, quando questionada sobre o papel da psicologia, menciona considerar que não existe uma psicologia sem políticas públicas. Apesar de estas últimas configurarem importante fonte de trabalho à categoria, a atuação de profissionais de psicologia em espaços de controle social se mostra limitada, despertando questionamentos acerca da implicação social da profissão nos espaços em que está presente.

Ao ser questionada sobre se a prática acrítica do saber psicológico configura *presença*. E, por onde iniciar a reflexão acerca da psicologia nos espaços políticos institucionais e políticas públicas?

Alice pontua: “Olha, com relação as políticas para as mulheres, no conselho a gente trata da política de saúde como um todo”. Esta fala sugere a dificuldade de considerar as especificidades de saúde de cada público, como por exemplo, a dimensão de saúde da mulher. Uma vez que as necessidades da população atendida são diversas, não é possível trabalhar a saúde de um modo genérico. O princípio de transversalidade das políticas públicas em saúde, que permite o alcance da população em suas especificidades, é essencial para garantir o alcance universal, como preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A psicóloga abaixo exemplifica as lacunas da formação acadêmica quanto ao estudo do SUS e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

[...] Na minha formação mesmo, eu não tive um professor para discutir isso (...) então, hoje falta disciplinas que vão discutir SUAS, que a gente vá discutir assistência, rede de assistência social, que a gente vá discutir rede de enfrentamento à violência contra a mulher, falta isso, porque a gente vai estar lá, somos nós que estamos lá nessas redes. Depois que sai a gente tem que se virar para aprender, tanto SUS, como SUAS e, especificamente das mulheres, discussão de gênero [...] (sic) (Octavia, psicóloga).

Ao mencionar que o aprendizado acerca do funcionamento desses sistemas tem sido unicamente a partir de uma busca individual, sugere uma formação em Psicologia deficitária e desconectada do contexto social brasileiro. Destaca-se uma fragilidade na qualificação para atuação na rede pública de saúde e de assistência. Reflexos da formação acrítica em psicologia são explicitados na análise de qualidade e funcionamento da rede que, quando prejudicada, acomete diretamente a população.

As lacunas na formação profissional não se restringem ao campo das políticas públicas, mas à percepção crítica em geral. Neste caso, apenas a revisão de currículo para acrescentar um componente curricular relativo às políticas, não sanaria a demanda por uma psicologia social e eticamente comprometida. Os impactos da formação acrítica são amplos e se manifestam em diferentes contextos de atuação, como pontua a entrevistada abaixo:

[...] não vou ficar ouvindo ela buscando um transtorno, por exemplo (...) porque a gente fala de processos históricos e culturais que estão ali no discurso dela, que eu vou acessar, então, se eu sei que o racismo é um deles e às vezes ela não vai dizer: “olhe, sofreu racismo”, vai vir na história dela, então, se eu não estou atenta ao que ela tá dizendo para, por exemplo [...] captar que ali tem uma situação de racismo [...] (sic) (Octavia, psicóloga).

Com a manutenção da lógica biomédica no desenvolvimento de novas tecnologias, a discussão acerca da medicalização da vida ganha visibilidade no contexto atual. O processo de patologização ultrapassa o campo da medicina e assume caráter sociocultural, se manifestando em todas as áreas da saúde, inclusive na Psicologia (Silva & Canavêz, 2017). Por sua vez, a clínica, muitas vezes subestimada no seu poder de transformação social, configura uma das principais atuações das/os psicólogas/os, sendo amplamente divulgada pelo senso comum e pela comunidade acadêmica como lugar de cuidado ao indivíduo e suas questões pessoais.

Na fala acima, Octavia explicita o caráter amplo e social da clínica ao mencionar a relevância do racismo enquanto fator que atravessa o sofrimento do sujeito, mesmo quando este não o aborda diretamente no discurso. Assim, quando estruturas de dominação como racismo e machismo são mascarados, na escuta psicológica, pela preocupação biomédica de nomear um transtorno, a psicologia passa a corroborar com essa opressão. É necessário dissolver as dicotomias entre público/privado, social/individual para que se entenda a clínica

enquanto território político de produção e manutenção de subjetividades. Para tanto, é preciso problematizar o próprio conceito de subjetividade, que “não deve ser pensada como algo individualizante, mas como um processo com base em construções discursivas e materiais, que são constantemente negociadas” (Alves & Delmondez, 2015).

A escuta qualificada discutida acima, bem como outras intervenções referentes ao campo da Psicologia, são exemplos de recursos que garantem a unicidade da profissão. No entanto, como todos os instrumentos sociais, se não manejada criticamente, a psicologia pode se tornar vetor de opressões. A entrevistada abaixo expressa sua decepção ao identificar o potencial opressivo sendo levado à prática, evidenciando carências reflexivas na atuação profissional.

[...] principalmente na profissão que eu respeito tanto e que eu, por vezes, a vejo tão carente, tão colonizada, tão contribuidora, algumas vezes da violência instituída [...] (Mary, psicóloga).

Na produção e manutenção do conhecimento hegemônico, os sujeitos cientistas, mascarados por uma suposta neutralidade, se abstêm da reflexividade crítica e aspiram, a partir de seus pretensos esconderijos, produzir verdades universais. Sob esta ótica, a ciência psicológica foi elaborada nos preceitos da modernidade e representa importante ferramenta de acesso à subjetividade dos sujeitos sociais. Quando utilizada de maneira acrítica, perpetua a colonialidade inerente ao seu processo de formação. No entanto, quando atualizada a partir dos princípios éticos e das demandas sociais, ostenta grande potencial de intervenção nas desigualdades e injustiças sociais (Alves & Delmondez, 2015). Exemplo disso é a inserção de profissionais de psicologia nas políticas voltadas às mulheres.

Na realidade brasileira com índices alarmantes de violência contra a mulher, pontua-se a relevância dessa questão enquanto problema de saúde pública e a necessidade de criação de políticas que enfrentem e acolham as vítimas acometidas por tal violência. Envolvidas/os nesse contexto, as/os profissionais de psicologia, devem promover o cuidado a partir de um olhar sócio histórico e cultural, atento às especificidades de cada mulher, bem como à complexidade do ciclo de violência que as acomete.

Uma entrevistada salientou a importância da escuta, a qual está implícita no processo de trabalho acolhimento, usual nos serviços especializados descritos por Souto (2018). O ciclo da violência citado por Simone consiste na estrutura que possibilita a perpetuação das violências ao acometer as mulheres nos diversos campos da vida, esgotando seus recursos de enfrentamento. Nesse sentido, para promover ações combate eficientes, é necessário contemplar a articulação entre gênero, raça e classe, dimensões estruturantes do sujeito

(Crenshaw, 2009). Assim, se considera o entrecruzamento de avenidas identitárias, no qual se sobrepõem opressões (Akotirene, 2018).

Entretanto, a qualidade do atendimento dispensado pela psicologia deve ir além do acolhimento, propondo intervenções na realidade social e compreendendo os impactos desta no comportamento dos sujeitos afetados. Para isso, é imprescindível a consciência política da/o profissional, que perpassa o envolvimento afetivo e ético-político – é necessário *afetar-se*.

Para que a atuação crítica da psicologia se desenvolva e, como pontua Santos (2007), as ausências sejam evidenciadas e transformadas em presenças, é necessária uma vinculação de propósito das/os profissionais/sujeitos com a realidade plural na qual estão inserida/os. A entrevistada acima promove reflexões acerca da interseccionalidade no que tange gênero, sexualidade e raça, bem como as especificidades do sofrimento vivenciado pela comunidade LGBT, muitas vezes invisibilizada na academia e conseqüentemente nos espaços de atuação da psicologia: conselhos de direitos, serviços assistenciais e educação.

Uma Conselheira, com formação profissional em Administração, pontuou o papel da consciência política na atuação de profissionais de saúde, sugerindo a importância do envolvimento em pautas da militância para o exercício do controle social nas políticas públicas. E salientou a importância da técnica como uma efetiva na medida em que as/os profissionais se implicam enquanto militantes. Neste sentido, a militância configura importante meio para, além do compromisso com determinada causa, promover o exercício da reflexividade crítica e embasar a técnica – que apenas ganha sentido quando contextualizada. À medida que a/o psicóloga/o se identifica e participa de espaços de militância, se implica com o desempenho do seu papel profissional e dispõe de mais recursos para possibilitar o suporte em rede. A seguir, uma Conselheira socióloga corroborou com esta posição e vinculou o debate à participação nos conselhos de direitos. Salientou a importância da participação em conselho, por este estabelecer uma interlocução entre diversos seguimentos sociais como as instituições de ensino, o Estado e o restante da sociedade civil, através de discussões e interlocuções com o social. Ao evidenciar como se dá a participação social através da interlocução citada, a entrevistada convoca a pensar sobre a importância do desenvolvimento da consciência política na formação. No entanto, o que se observa na graduação e pós-graduação é o desconhecimento sobre as políticas públicas e uma dissociação entre militância e atuação profissional.

Em pesquisa realizada por Marlise Matos (2006), evidencia-se que a maioria das mulheres de ensino superior não se considera feminista. Diversos fatores contribuem para a

análise desse dado – a criminalização dos movimentos sociais e a atribuição de estereótipos à palavra ‘feminista’, associada à falta de informações precisas acerca do tema. Quais as implicações disso na atuação profissional e no envolvimento em espaços de participação social?

Em face desses questionamentos, salienta-se o papel do conselho de avaliar, propor estratégias e fiscalizar ações, efetuando o controle social, que garante à sociedade civil espaço de expressão e luta. Porém, ao constatar a ausência de participação crítica e comprometida de profissionais nesses espaços de controle social, é possível inferir que os Conselhos de Direitos do estado da Bahia, em sua maioria, não estão instrumentalizados teórica e estruturalmente para dar conta do seu referido papel. Neste sentido, de que maneira a psicologia detém potencial para contribuir com a mudança dessa situação?

Urgência/Emergência da psicologia nos espaços de controle social

Tendo em vista o processo dialógico proposto por Santos (2006), ressaltam-se, em concomitância às ausências e lacunas levantadas, as possibilidades de atuação crítica da psicologia em espaços de participação social, bem como sua importância e singularidade na manutenção do controle social. Assim, quando questionada sobre o diferencial que a psicologia possibilita ao conselho, a psicóloga Alice menciona a leitura ampliada e o manejo das situações como recursos característicos da profissão.

[...] o fato de a gente ter uma leitura das coisas da forma como as pessoas se acertam, permite que a gente maneje as situações de forma conciliatória e tenha também o alcance da saúde para além da visão biomédica, de estabelecer metas apenas que acolham as demandas físicas. Eu acho que, tanto ajuda na condução dos trabalhos de grupo quanto na visão da saúde de uma forma mais ampliada (sic) (Alice, psicóloga).

O que seria essa leitura que a psicologia proporciona senão a relativa às questões sócio-históricas e culturais relacionadas ao adoecimento? A prática do cuidado integral à saúde transcende a proposta biologizante e curativista do paradigma biomédico, possibilitando uma análise ampla das situações de saúde/doença. A escuta e compreensão da história de vida dos sujeitos, por si, difere da lógica operativa que despersonaliza aqueles com saúde fragilizada. Esta habilidade torna as/os profissionais de psicologia capacitadas/os para o trabalho em equipes multi, inter e transdisciplinares, muitas vezes desempenhando a função de reintegrar o sujeito teoricamente cindido pelo saber biomédico.

Retomando a discussão acerca da formação e sua relevância para o desenvolvimento do olhar amplo para a saúde, a entrevistada abaixo menciona o Grupo de Trabalho (GT) de

gênero como possibilidade de aproximação da psicologia com o tema. Este espaço de discussão é construído no Conselho profissional.

Esse GT [de mulheres e relações de gênero do Conselho Regional de Psicologia da Bahia] surgiu em razão de a gente observar a ausência das discussões sobre direito das mulheres, violência contra as mulheres e nos debates que a gente sempre fez sobre os direitos humanos, dentro do próprio conselho, [tratar] sobre a invisibilidade de mulheres numa categoria que é formada predominantemente por mulheres. Então, a gente criou esse grupo, um grupo de trabalho de gestão que é o GT de relações de gênero e psicologia (...) para controle da política mesmo... para fortalecer a política, incrementar os debates, inserir a psicologia nesses debates tão necessários. Eu acho que, para os dois lados, tanto para nós, enquanto profissionais da área, quanto para a sociedade, que sempre demandou de nós, às vezes não publicamente. Hoje já tem estudos que inclusive mostram que as grandes demandas femininas dentro das clínicas em saúde mental, em geral têm a ver com a violência que sofremos. Então, a gente cavou essa possibilidade de estar nos conselhos [...] (sic) (Mary, psicóloga).

Em resposta à desapropriação da psicologia frente às políticas públicas, a própria categoria investe na criação de espaços que ampliem o debate político. Dessa forma, vale ressaltar a importância das instituições da sociedade civil, como é o caso do referido conselho de profissão, que pode contribuir de maneira efetiva para o aprofundamento crítico frente às políticas públicas. Em complemento, uma das entrevistadas pontua a relevância do Instituto AMMA Psique e Negritude para a formação em psicologia e consequente participação social.

Frente à produção de invisibilidades na formação tradicional e tendo em vista as repercussões disso na atuação profissional das/os psicólogas/os nos diferentes contextos, determinados segmentos da categoria se organizam e, com o sentido de fazer emergir os temas apagados, promovem a construção de estratégias que possibilitem uma atuação crítica e localizada das/os profissionais psi. Portanto, apesar da formação deficitária e tomando-a como ponto de partida para uma reconstrução, o campo da psicologia se destaca pelo potencial de autocrítica e diálogo entre atores sociais. Neste sentido, vincula-se a experiência da construção de espaços reflexivos e interventores nas demandas sociais à militância, também abordada na categoria anterior.

Abaixo segue o exemplo de Octavia, psicóloga que se dedica às discussões e intervenções no campo da violência contra as mulheres, desempenhando papel ativo e necessário a essa parcela da população.

[...] quando eu me formei, eu já sabia que era isso que eu queria, já estava no conselho da mulher, na mesa em paralelo com a graduação, então, já tinha contato com mulheres em situação de violência, já estava aprendendo um pouco as técnicas de acolhimento e já fazia parte de movimentos sociais [...] (sic) (Octavia, psicóloga).

Observa-se a sensibilização para o campo da militância, e o contato com esta desde a

graduação. A entrevistada acima traz depoimento acerca do seu percurso profissional e seu interesse em trabalhar no campo da violência contra as mulheres. Complementa sua fala abordando como a psicologia é convocada nos espaços de enfrentamento à violência contra as mulheres.

[...] então, a gente acaba virando a referência dentro desses trabalhos, muitas vezes, a assistente social também, mas quando tem a psicóloga, a gente, vocês podem perceber que tem sempre uma inclinação a nossa procura por conta disso, se essa profissional é para ouvir, então, elas estão dizendo que precisam ser ouvidas (...) o que é que está para além do que ela está dizendo, o que é que pode, de fato, estar motivando ela a permanecer naquela situação, os fatores que estão ali, favorecendo ela a permanecer, então, a gente vai nessa do falar, disparar algumas perguntas para que ela pense, se mobilize, então, a gente tem essa função mesmo, de cutucar, de fazer pensar, de acolher e, ao mesmo tempo, de mobilizar ela, de fazer esses questionamentos para que ela comece a se mexer, sair desse lugar que ela está e começar a pensar em outras possibilidades [...] (sic) (Octavia, psicóloga).

Evidencia a unicidade da psicologia para a atuação com mulheres em situação de violência, destacando processos de deslocamento subjetivo, os mesmos vivenciados na tomada de consciência propulsora do engajamento militante. Assim, cabe refletir: seria o feminismo a principal estratégia e recurso para o desenvolvimento da luta contra a violência infligida às mulheres? Considerando que as políticas públicas de proteção à mulher e os serviços que as compõe foram instituídos a partir do controle social exercido pelo Movimento Feminista, é possível considerar que seus preceitos embasam toda e qualquer ação coerente para o enfrentamento à violência de gênero. Neste cenário, também se considera a potencialidade da interlocução entre atuação profissional e militante das psicólogas e psicólogos e de outras profissões.

Como demonstrado pela experiência relatada por Octavia, profissionais militantes apresentam abertura para refletir e atuar considerando a ordem estrutural dos sofrimentos que atravessam as mulheres. A militância proporciona um olhar atento às questões da mulher e às próprias contradições do movimento feminista. Essa reflexividade implícita ao ‘fazer’ militante contribui para atuação coerente em psicologia, possibilitando uma escuta mais qualificada das questões referentes às mulheres, bem como as relativas à subjetividade masculina.

Abaixo, a psicóloga especifica como trabalha com as mulheres em situação de violência através do incentivo à autonomia, a qual é pontuada como relevante pelas políticas públicas para as mulheres e reforçada pelo Conselho Federal de Psicologia, nos casos de violência. Uma vez que o caminho da autonomia possibilita que essas mulheres possam reconstruir suas vidas, impactando principalmente na sua organização social e nas relações

interpessoais (CFP, 2012).

[...] esse caminho pela autonomia, realmente é o que a gente está ali para fazer, para acessar, fomentar, para que essa mulher, de fato, ela se veja como ser humano independente, caminhe de forma independente e faça suas escolhas, ainda mais consciente, reflexiva [...] (sic) (Octavia, psicóloga).

Como explicita Octavia, o desenvolvimento da autonomia é uma das principais estratégias para a saída do ciclo de violência. Importante ressaltar a não linearidade deste processo, visto que a ‘tomada de consciência’ faz-se motor da emancipação feminina e é constantemente atualizada, a partir da reflexão crítica das vivências.

Assim, a contribuição técnica da profissão revela-se intimamente ligada à leitura política da realidade e ao envolvimento afetivo – como abordado anteriormente, é preciso afetar-se. A atuação crítica e coerente, neste caso aos direitos das mulheres e ao que preconiza as políticas públicas, é considerada pertinente e crucial para a busca pela equidade e justiça social. Dessa forma a potencialidade da psicologia consiste no cuidado atento aos discursos das/os sujeitos, identificando as sutilezas da situação em suas dimensões sócio histórico e cultural e compreendendo o funcionamento da rede para garantir o cuidado integral à saúde das mulheres.

Considerações Finais

A presente pesquisa teve como expectativa inicial conhecer a participação de psicólogas/os inseridas/os nos Conselhos de Direitos municipais em interface às políticas públicas para mulheres; bem como entender de que maneira os Conselhos de Direitos estão sendo utilizados para a efetivação das políticas supracitadas. A análise fundamentada nos estudos de Boaventura de Sousa Santos (2006) possibilitou a identificação de ausências e emergências da categoria no que tange o controle social, revelando lacunas na formação profissional em psicologia, assim como seu potencial autocrítico frente a estas.

A criação de estratégias para possibilitar discussões críticas e ações coerentes no campo da Psicologia demonstram a emergência da categoria frente às demandas sociais, além do reconhecimento do seu potencial enquanto ferramenta de transformação social. Reforçou-se a concepção de cuidado integral à saúde, preconizado pelo SUS, tendo em vista a discussão acerca do caráter político da prática psicológica em seus diversos contextos, da clínica à atuação em conselhos de direitos e outros espaços de controle social. A escuta qualificada e a análise a partir das dimensões sócio-histórica e cultural configuram importantes mecanismos para a atuação profissional crítica.

Ressalta-se a relevância do saber psicológico para o enfrentamento à violência contra

as mulheres, também considerando o potencial ostensivo desse recurso se utilizado de maneira acrítica e em acordo com uma visão colonialista. Neste sentido, foi evidenciada a interlocução entre profissão e militância como essencial para conduzir à tomada de consciência e construção de autonomia por mulheres vítimas de violência.

Por fim, a atuação de profissionais de psicologia em espaços de controle social revela-se diminuta frente à crescente demanda da luta pela garantia dos direitos. No entanto, pode-se inferir que determinados segmentos da profissão, ao reconhecerem as lacunas, criam estratégias de resistência e produção de conhecimento crítico. Desta forma, contribuem para o aperfeiçoamento desses espaços de controle social, dos serviços públicos e das profissionais em questão, para que cada vez mais se responsabilizem e cooperem para a superação de problemas relacionados à saúde da mulher e, da mesma forma, convocar o estado para cumprir o seu papel.

REFERÊNCIAS

- Akotirene, C. (2018). *Interseccionalidade: coleção Feminismos Plurais* (1ª ed.). São Paulo: Sueli Carneiro; Polén.
- Alves, C. B., Delmondez, P. (2015) Contribuições do pensamento decolonial à psicologia política. *Revista Psicologia Política* 15(34), p. 647-661.
- Brasil. Constituição. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal.
- Brasil. (2009). *Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes – PNAISM*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- Brasil. Secretaria de Políticas para as Mulheres. (2011). *Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres*. Brasília: Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. [acesso em 2019 fev 15]. Disponível em: file:///C:/Users/psico/OneDrive/Área%20de%20Trabalho/POLITICA%20NACIONAL%20DE%20ENFRENTAMENTO%20À%20VIOLÊNCIA%20CONTRA%20AS%20MULHERES.pdf.
- Conselho Federal de Psicologia. (2012). *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) em Programas de Atenção à Mulher em Situação de Violência*. Brasília: CFP.
- Crenshaw, K. (2002). Documento para o Encontro de Especialistas em Aspectos da Discriminação Racial Relativos Ao Gênero. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, 10(1): 171. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2002000100011>.

Matos M. (2006). *A institucionalização do feminismo no Brasil*. Os núcleos de estudos de relações de gênero e o feminismo como produtores de conhecimento: a experiência da Redefem. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM). Encontro Nacional: Pensando Gênero e Ciências Núcleos e Grupos de Pesquisas. Brasília, 2006.

Nazareno, E. (2017). Revisitando o debate acerca da Modernidade a partir da Colonialidade do poder e da Decolonialidade. *Revista Nós Cultura, Estética e Linguagens*, 2(2).

Neves, Sofia, Nogueira, Conceição. (2003). A psicologia feminista e a violência contra as mulheres na intimidade: a (re)construção dos espaços terapêuticos. *Psicologia & Sociedade*, 15(2), 43-64. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822003000200004>

Saldanha M, Nardi HC. (2016). Uma psicologia feminista brasileira? Sobre destaque, apagamento e posição periférica. *Rev. psicol. polít.*, São Paulo, 16(35): 35-52. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2016000100003&lng=pt&nrm=iso.

Santos, B. S. (2007). *Renovar a teoria crítica e reinventar a emancipação social*. São Paulo: Boitempo.

Santos, B. S. (2006). Para uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências. *Revista Crítica de Ciências Sociais*. 63: 237-280. [acesso em 2020 mar. 25]. Disponível em: http://www.boaventuradesousasantos.pt/media/pdfs/Sociologia_das_ausencias_RCCS63.PDF

Silva, L. M., Canavêz, F. (2017). Medicalização da vida e suas implicações para a clínica psicológica contemporânea. *Revista Subjetividades*, 17(3), p. 117-129. Doi: 10.5020/23590777.rs.v17i3.5813

Souto, V. S. (2018). Atuação de psicólogas nos serviços e nas políticas para o atendimento à mulheres em situação de violência. [dissertação]. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. [acesso em 2019 jul 22]. Disponível em: <https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/handle/bahiana/2583>.

Apêndice B – Publicação do Capítulo: Percepção e Práticas de Psicólogas/Os Frente à Demanda Escolar da População Negra em Salvador

**PERCEPÇÃO E PRÁTICAS DE
PSICÓLOGAS/OS FRENTE À
DEMANDA ESCOLAR DA POPULAÇÃO
NEGRA EM SALVADOR**

*Thais Fontes Andrade
Hellen Maciel Santana
Marilda Castelar*

Introdução

O presente estudo surge a partir do desenvolvimento do projeto de pesquisa “Atuação das/os Psicólogas/os nos Serviços Públicos de Assistência Social e Saúde frente à Demanda Escolar na Bahia: Concepções, Práticas e Inovações”, desenvolvida de 2013 a 2016, pelo grupo de pesquisa da Universidade Federal da Bahia (UFBA) “EPIS: Educação, Política, Indivíduo e Sociedade: leituras a partir da pedagogia, da psicologia e da filosofia”, em parceria com a Universidade do Estado da Bahia (UNEB) e da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP).

O texto se propõe discutir as questões da demanda educacional oriundas da população negra, após a realização de um mapeamento com profissionais de psicologia atuantes nos serviços públicos de assistência social na Bahia que realizam atendimento à demanda escolar, em que poucos relatam atender a população negra, sendo que em Salvador havia pouca adesão de respondentes na primeira etapa da pesquisa interinstitucional.

Um aspecto importante a ser destacado é a constatação de que, nessa cidade, a maior parte da população é negra e uma parcela significativa dela vem sendo atendida nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS). Nesse sentido, buscou-se caracterizar a atuação de psicólogas/os nos CRAS de Salvador, mediante a especificidade da população negra expressa nas demandas escolares. Para isso, pretende-se identificar se as/os psicólogas/os qualificam as demandas da população negra e conhecer os aspectos da atuação desses profissionais nos CRAS frente às demandas escolares da população negra.

Considerando que, em muitos casos, essa população negra convive com o racismo, desigualdade e com o processo de exclusão da escola e na escola, foi necessário compreender as questões educacionais, as demandas escolares, as concepções de queixas escolares e o fracasso escolar, a desigualdade social, discriminação e o racismo na escola e a forma de se trabalhar nesse ambiente.

Além disso, foi preciso também conhecer, através da literatura e de relatos das/dos próprias/os profissionais de psicologia a respeito do seu trabalho com as demandas da educação nos CRAS, quais são suas práticas nesse espaço e, por fim, entender o racismo, o seu processo histórico, bem como as demandas da população negra vinculadas à educação e as políticas públicas relativas ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Desigualdade social, racismo e educação

A situação educacional no Brasil pode ser vista através de números, tais como o de 2,5 milhões de crianças e adolescentes que se encontravam fora do ambiente escolar no ano de 2018 (INEP, 2018), mostrando quanto ainda é excludente esse sistema de escolarização. Embora os dados tenham melhorado nos últimos anos, ainda mostram quanto esse processo de ensino-aprendizagem não está correspondendo às necessidades e possibilidades dos jovens e das crianças.

Em Salvador, a situação educacional corresponde à realidade nacional, apresentando 7,4% de pessoas na faixa etária de 4 a 17 fora da escola. Esses dados percentuais parecem pequenos, mas significam que 40.705 crianças e adolescentes não tiveram acesso à educação, ou seja, possuem seu direito social violado (UNICEF, 2010). Isso evidencia quanto o sistema educacional ainda é desigual no país, resultado de longo trajeto de descaso do poder público, pela falta de investimento na educação, o que impossibilita a população de desenvolver-se e ascender socialmente.

Do ponto de vista local, retratando as diferenças sociais e culturais existentes marcadas por questões raciais, a cidade de Salvador apresenta-se com uma maioria populacional de negros e uma desigualdade socioeconômica alarmante e está entre as capitais que mais apresentam diferença no rendimento mensal entre brancos e negros, ocupando o primeiro lugar nesse tipo de comparação (BRASIL, 2011). Esse fato demonstra que a desigualdade econômica entre brancos e negros é marcada por um processo que discrimina e nega o acesso às condições mínimas existenciais, como serviços e bens de consumo, uso de equipamentos e mecanismos públicos e socioassistenciais, que possibilitariam a busca de estratégias de enfrentamento e melhoria das condições de vida da maioria da população.

A desigualdade econômica é um dos aspectos ligados à disparidade das relações entre brancos e negros. Porém, para entender este fenômeno como um todo, é preciso observar o racismo e a discriminação racial nas configurações institucionais e legitimados historicamente pelo Estado (SILVÉRIO, 2002). O racismo explícito atualmente não é mais permitido nem aceito pelas leis do Estado, mas há uma discriminação silenciosa que permeia as comunidades, as relações e os equipamentos fornecedores de serviços, através de ideologias e práticas,

que resultam no chamado racismo institucional. Ao não notar essas questões no processo histórico da população negra, deixa-se de considerar os prejuízos psicossociais sofridos por essa população. Por isso, torna-se fundamental discutir as relações raciais e seus mecanismos, para trabalhar nos meios educacionais as políticas afirmativas e em outras iniciativas. Ao visibilizar a existência da desigualdade articulando com a discriminação da população negra, será uma forma possível de contribuir para o enfraquecimento na crença da democracia racial (SILVA, TOBIAS, 2016).

Dessa maneira, profissionais de psicologia, que estejam sensibilizados para identificar essa realidade, poderão compreender melhor seu papel e criar estratégias diversas para o atendimento ao sofrimento psíquico, fruto do racismo (CFP, 2013). Considerando que os profissionais de psicologia dispõem de normas para atuar diante do preconceito e da discriminação racial, segundo princípios éticos da profissão, poderão contribuir, através de seu conhecimento, para a reflexão sobre o preconceito e para a eliminação do racismo (CFP, 2002).

As demandas escolares da população negra

A escola é o local onde as relações sociais se estruturam e todo o processo de socialização é marcado por ela. As formas de pensar e agir, bem como os comportamentos são moldados através das relações vividas nesse espaço. “A escola é vista como um espaço em que aprendemos e compartilhamos não só conteúdos e saberes escolares, mas também, valores, crenças e hábitos, assim como preconceitos raciais, de gênero, de classe e de idade” (GOMES, 2002).

Os posicionamentos sobre as relações raciais são aprendidos e internalizados nas crianças e adolescentes durante seu processo de escolarização. As instituições escolares podem desempenhar papéis diferentes frente à discussão das relações raciais, que podem servir para a reprodução de discursos racistas e discriminatórios em relação à população negra, impedindo a mobilidade educacional e social de crianças e jovens negros ou até mesmo negar a discussão sobre a desigualdade existente nas relações raciais no meio educacional (BRASIL, 2006). De ambas as formas, o ambiente escolar pode ser visto como um dos locais que interferem na construção da identidade negra e do espaço social dessa população. Diante disso, torna-se necessário entender, também, como vêm sendo construídas as relações raciais no interior da escola e como elas interferem no processo de aprendizagem dos alunos negros.

No meio educacional, observa-se a presença de atitudes preconceituosas, ações discriminatórias e modos de pensar estigmatizantes (SOARES, 2011). Essas violências visíveis ou até mesmo as sutis que os alunos negros enfrentam em seu cotidiano escolar prejudicam seu desempenho, dificultando ou

impedindo sua ascensão social. Isso é visto ao ser comparado o desempenho escolar dos alunos negros e brancos, percebendo-se que os negros apresentam menor desempenho do que os brancos (BRASIL, 2006)

Infelizmente, os educadores, familiares e em geral o sistema educacional não analisam os fatores sócio-históricos em que essas crianças negras estão inseridas e atribuem a responsabilidade do fracasso escolar ao empenho pessoal, negando a desigualdade existente dentro do sistema de educação. Além disso, a diferença racial passa a ser vista como uma deficiência do aluno ou de seu meio familiar, atribuindo as dificuldades às questões de comportamentos individuais (aluno com dificuldade de aprendizagem) ou apenas ao aspecto socioeconômico e, o que é pior, sem apresentar nenhuma construção histórica para elas.

Diante disso, as escolas tornam as diferenças por questões raciais em um tema invisível. Elas passam a acreditar que são livres de preconceitos e são igualitárias (CAVALLEIRO, 2001). O problema, perante isso, é que, no meio em que crianças e jovens deveriam estar aprendendo a lidar com as diferenças raciais, com todo seu processo histórico-cultural, elas não são trabalhadas, os problemas voltados a elas não são discutidos, ou seja, são tratados como algo que não existe, e os alunos “problemas” precisam de metodologias “especiais”.

As escolas mantêm o discurso da igualdade, entretanto, não tem sido suficiente para acabar com a reprodução das práticas discriminatórias nem, muito menos, com a desigualdade racial. Esse fato também ocorre na realidade brasileira mais ampla, com base nos dados estatísticos, é que os negros, além de apresentarem desempenho menor em relação aos brancos, também apresentam disparidade quanto aos anos de estudo e à frequência escolar. No ano de 2013, a diferença entre alunos negros e brancos matriculados no ensino fundamental era de aproximadamente 11% (COSTA, 2015).

É notável, nos últimos anos, a distinção entre brancos e negros, através das taxas de reprovação e evasão, da distorção idade-série, do currículo escolar desenvolvido, da relação professor-aluno, da qualidade do equipamento escolar e sua localização, entre outros aspectos. Isso evidencia a desigualdade racial existente no acesso, permanência e conclusão dos percursos escolares dos negros e os mecanismos escolares de discriminação (PASSOS, 2010).

Constata-se, na atualidade, um processo de inclusão perversa nas escolas públicas situadas nas periferias urbanas, uma vez que apresentam as piores condições físicas, com estrutura pedagógica e materiais deficientes, reproduzindo a máxima: “escola pobre para pobres e pretos” (PASSOS, 2010). Com isso, pode-se dizer que há uma forma de oferta da educação para essa população, que é constituída pela interdição ou pela exclusão ao processo de escolarização, tornando-a um grupo social mais vulnerável, impedido de usufruir de um de seus direitos básicos de cidadãos. Infelizmente, no momento

atual, ainda pode-se dizer que muitas práticas educativas não buscam modificações no *status* social da população negra e, sim, acabam por manter a condição que foi construída historicamente há séculos, tal como a de mão de obra barata do processo produtivo. Apesar de os educadores e a sociedade reconhecerem os negros nessa posição, não fazem reflexão a respeito ou, ao naturalizar tal condição de exploração, não relacionam o fato de que a maioria da população negra faz parte da classe trabalhadora brasileira, que não ocupa posições de *status* e de maior conhecimento e prestígio acadêmico, muito menos estabelecem os vínculos entre as relações raciais e as classes sociais, as condições socioeconômicas e os processos escolares (PASSOS, 2010). É preciso que esses espaços de formação educacional e aqueles que recebem as demandas escolares estejam atentos à desigualdade social e racial, da não integração do negro na sociedade de classe brasileira e que exerçam, de fato, um papel de agente transformador dessa realidade.

Diante de todas essas questões ligadas à construção social e identitária dos negros nas escolas, é preciso desenvolver mecanismos e práticas para trabalhar com as relações raciais, de forma que reconheçam as diferenças culturais, que discutam sobre as desigualdades construídas historicamente nas relações com esses grupos de forma tal que não naturalize essas questões. Para isso, é preciso mudar o modelo educacional brasileiro, o qual é eurocêntrico e monocultural, assim como se faz necessário trabalhar na construção e na garantia da efetividade de práticas, políticas e leis que façam as instituições de educação trabalharem visando esses aspectos. Considera-se, também, que alguns projetos já foram construídos e precisam ser cada vez mais eficazes, tais como a Lei nº. 10.639/03, criada em 2003 que decreta a obrigatoriedade do ensino sobre a história e cultura afro-brasileira em toda educação básica, incluindo o ensino fundamental e médio. Tal lei visa garantir o estudo sobre a História da África e dos Africanos, a luta dos negros no Brasil, a cultura negra brasileira e o negro na formação da sociedade nacional, resgatando a contribuição do povo negro nas áreas social, econômica e política pertinentes à História do Brasil (BRASIL, 2003). Buscou-se dessa forma trabalhar o racismo, preconceito, a discriminação, bem como a valorização cultural e histórica de um povo que permanece marcado por uma posição de inferioridade, subalternidade e marginalidade na sociedade. Infelizmente a aplicabilidade da citada lei nas redes de ensino ainda não está sendo implementada de forma efetiva. São apontadas críticas a respeito da construção dos projetos políticos pedagógicos da formação dos educadores para trabalharem com ela, faltando um processo de capacitação e também a dificuldade de materiais didáticos. A temática assim continua sendo vista como um conteúdo transversal aos outros nas disciplinas, sem maior aprofundamento, demarcando assim a inviabilização de uma forma de política afirmativa (PRADO; FATIMA, 2016). Também, como projeto, foi

criado o Plano Nacional de Promoção da Igualdade Racial, que tem como um dos objetivos a promoção de políticas públicas para reduzir a evasão escolar e a defasagem idade/série dos alunos pertencentes aos grupos étnico-raciais discriminados e promover formas de combate ao analfabetismo entre as populações negras e demais grupos étnico-raciais discriminados. Ademais, é preciso que as escolas estejam empenhadas em assumir o compromisso pedagógico e social para superar o racismo, entendendo-o através da história e da realidade social e racial do Brasil (GOMES, 2002).

Trabalhar com essas questões em Salvador torna-se mais peculiar, pois é a cidade brasileira com a maior população negra (SOARES, 2011). Por conta disso, muitas vezes o mito da democracia racial é utilizado para justificar as questões sociais. Em muitos casos, a desigualdade social não é relacionada à questão racial, uma vez que traz a justificativa de que a maioria é negra. É preciso contextualizar as relações raciais em Salvador, com as questões históricas, sociais, políticas e educacionais e, assim, é possível analisar a desigualdade vivenciada por essa população nos tempos atuais, retirando a ideia de harmonia racial, o que pode ser evidenciado pelo fato das condições de vida da população negra serem descritas pelos mais baixos indicadores sociais (ARAÚJO, 2012). Diante disso, torna-se necessário analisar os espaços que a população negra ocupa na cidade, no intuito de entender como as relações foram construídas historicamente, sem naturalizar as diferenças sócio-históricas, pois, o fato de Salvador ser a cidade mais negra do país não impede que as relações étnico-raciais sejam tensas e não torna o ambiente educacional um espaço onde os diferentes grupos étnico-culturais sejam respeitados nas suas singularidades.

A importância da população negra em Salvador não se refere apenas à questão demográfica, mas se deve, sobretudo, à sua contribuição para a formação da sociedade, na preservação dos valores da cultura africana e na luta política contra a discriminação e o preconceito (ARAÚJO, 2012). A educação para a população negra pode representar uma possibilidade de ascensão social e, além disso, tem a capacidade de produzir conhecimentos em relação às culturas e questões sociais, formando cidadãos capazes de se posicionar contra toda forma de discriminação e preconceito (GOMES, 2012).

Através de estudos sobre os encaminhamentos das demandas escolares para os CRAS, é imprescindível compreender quais são as ações possíveis das/os psicólogas/os nesse espaço. Além disso, entender quais são as práticas possíveis e se tais profissionais podem atuar frente às demandas oriundas do preconceito e da desigualdade racial, presente na cidade de Salvador, sendo um dos grandes motivos para a realização desta pesquisa, esta necessidade de conhecer como as/os psicólogas/os atuam frente às demandas do sistema educacional da população negra nos CRAS de Salvador. Tem-se como hipóteses

levantadas a necessidade de saber se os profissionais de psicologia qualificam as demandas da população negra, mesmo relacionando a desigualdade e o preconceito racial ocorridos no ambiente escolar e o que fazem com tais demandas, criando, assim, a necessidade da realização da pesquisa de campo da forma descrita a seguir.

Metodologia

A pesquisa interinstitucional revelou que Salvador possuía 28 equipamentos – CRAS. Diante dessa realidade dos profissionais dessa cidade, tornou-se necessário compreender os motivos da baixa adesão e convidá-los a participar deste trabalho, utilizando outras estratégias de contato. Com isso, foi preciso realizar um novo mapeamento desses CRAS e identificar se todos têm, na sua equipe, profissionais de psicologia, pois as pesquisadoras identificaram cargos vagos. Foram localizados 24 Centros de Referência em Assistência Social e todos eles possuíam profissionais de psicologia trabalhando na ocasião da coleta de dados, ocorrida de fevereiro a março de 2016. Os contatos iniciais se deram através de uma profissional de psicologia que, no momento da coleta de dados, atuava em um dos CRAS de Salvador, fato que possibilitou acesso às/aos psicólogas/os que se encontravam atuando na ocasião da realização das entrevistas.

De acordo com Merhy e Ribeiro (2011), é possível utilizar-se do sistema de rede entre os entrevistados que contêm características próprias, sendo aceitável o processo de encaminhar o outro para a realização da entrevista. Assim sendo, foi fornecido pela informante os contatos telefônicos desses profissionais. Durante o contato telefônico, as/os profissionais foram convidadas/os a participar da entrevista. As entrevistas foram o instrumento metodológico utilizado neste trabalho para a coleta de dados, as quais foram realizadas a partir de um roteiro semiestruturado e gravadas em áudio. Em seguida, foram transcritas, conferidas e analisadas, tendo como base a análise do conteúdo (BARDIN, 2009).

Foram entrevistados seis psicólogas/os, quatro psicólogas e dois psicólogos e, apenas um profissional identificou-se como preto/negro, todos os outros, como brancos. Cinco profissionais realizaram nível superior em ensino particular. A faixa de tempo de formação variava de nove meses a três anos, e de serviço no CRAS de três a dez meses. Como critério de inclusão da pesquisa, foram entrevistados profissionais que atuam ou atuaram nos CRAS de Salvador por, no mínimo, três meses. Por conta da rotatividade existente nesse espaço, por questões políticas, estruturais e organizacionais, foi difícil encontrar profissionais que estavam trabalhando por mais de dez meses no serviço e, por conta disso, não foi possível identificar psicólogos

com grande período de trabalho nesses equipamentos. Foram excluídos da pesquisa os psicólogos que atuam nos CRAS de Salvador e não aceitaram gravar a entrevista ou que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os participantes foram identificados de E1 a E6, de acordo com a ordem de realização das entrevistas (fev-mar/2016), para preservação do sigilo da identidade dos participantes conforme projeto aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Federal da Bahia (UFBA), CAAE:13824913.7.1001.5531.

As entrevistas foram sistematizadas através da análise de conteúdo, organizada em três etapas: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados, trazendo a inferência e interpretação (BARDIN, 2009). Na primeira etapa, foram realizadas leituras flutuantes de todas as entrevistas transcritas, durante a qual algumas hipóteses foram sendo levantadas. Os dados das entrevistas foram trabalhados como uma unidade única de representação e, a partir daí, foram sendo criadas as categorias que são: Percepções dos psicólogos/as dos CRAS a respeito das demandas da população negra – nesta categoria buscou-se identificar se as/os psicólogas/os dos CRAS qualificam demandas específicas da população negra, envolvendo o preconceito e a desigualdade social e se notam diferenças entre as queixas oriundas dos brancos e dos negros, focando no ambiente escolar. Práticas dos psicólogos/as do CRAS frente às demandas escolares da população negra – na qual se buscou identificar se as/os psicólogas/os realizam algum tipo de prática voltada para a população negra e para o ambiente escolar.

Resultados e discussão

Foi possível compreender alguns aspectos gerais, tais como o fato de a maioria das/os psicólogas/os que atuam no CRAS são recém-formadas/os e considerarem a atuação no CRAS como algo destoante de seu processo de formação profissional e das suas experiências. Foi observada a precarização do vínculo de trabalho, demonstrando que não há uma continuidade efetiva das práticas realizadas nesse espaço, o que contribui, também, para a fragilização dos vínculos entre os usuários e os profissionais.

As/os psicólogas/os destacam trabalhar na perspectiva do acolhimento psicossocial com atendimento e acompanhamento de famílias, atividades em grupos, visitas domiciliares e a algumas instituições, como as escolas. As/os profissionais trazem, nos discursos, a dificuldade de trabalhar com a articulação dessa rede, devido ao fato de não conseguirem realizar os encaminhamentos para os outros serviços de assistência e de saúde. E citam como obstáculos para a realização do seu trabalho questões estruturais, organizacionais e de

desempenho pessoal, tais como falta de recursos e de condições de trabalho, falta de capacitação e de treinamento para realizar o trabalho de forma efetiva no campo social. Além disso, é visto também pelas/os participantes do estudo como um entrave para sua atuação, a falta de entendimento da população e de algumas instituições, tais como a escola; qual o papel do CRAS e qual o tipo de trabalho realizado pelas/os psicólogas/os nesse equipamento, visto que eles recebem demandas e encaminhamentos não coniventes com seu espaço de trabalho, tais como aquelas voltadas para o campo da saúde e as solicitações de atendimento clínico (psicoterapia). A seguir, optou-se por destacar neste trabalho a relação das/os psicólogas/os frente às demandas da população negra.

Percepções das/os) psicólogas/os do CRAS a respeito das demandas da população negra

Nas entrevistas realizadas com as/os psicólogas/os, ficou explícita a falha na formação para atuação no campo da assistência social como também de questões relativas a gênero e raça. Essa lacuna na formação dificulta o olhar desses profissionais diante de demandas específicas de seus ambientes de trabalho e também na construção de práticas voltadas para elas.

Bem, isso é bem complexo porque não é só em relação ao trabalho na assistência social, eu acho que é em várias outras áreas de interesse público. São, por exemplo, algumas temáticas que dificilmente a gente discute durante o processo de graduação, tipo questões raciais, questões de gênero, questões ligadas à sexualidade e à própria dinâmica de funcionamento da sociedade (E1).

De acordo com os parâmetros para atuação das/os psicólogas/os no campo da assistência social frente às desigualdades sociais (SANTOS, 2015), é necessário que se compreenda seu espaço de atuação e sejam capazes de analisar as questões históricas, sociais, culturais e políticas envolvidas nesse contexto e nas suas demandas. Além disso, é preconizado que esse profissional seja capaz de envolver proposições de políticas e ações relacionadas à comunidade e aos movimentos sociais, tais como os grupos étnico-raciais. Para isso, é preciso que as instituições formativas estejam mais atentas a esse novo campo de atuação e aos possíveis desafios em trabalhar nele, visando discutir temáticas que sejam imprescindíveis, tais como as relações étnico/raciais, que possuem uma grande importância no contexto sócio-histórico e cultural da cidade de Salvador.

As/os psicólogas/os relatam que a maioria da população atendida é de negros, sendo o CRAS o equipamento que trabalha diretamente com a

desigualdade e vulnerabilidade social, com uma população que se encontra exposta a riscos, culturais, sociais e econômicos, majoritariamente formado por pessoas com fenótipos negros. De acordo com as/o entrevistadas/os, “A maioria são pretos e pardos. Se fosse chutar, eu diria que 95% da minha demanda fazem parte da população negra”. (E1) “Pessoas negras, a maioria. 95,90% de pessoas negras” (E4).

Há décadas, estudiosos como Comparato (1998) vêm constatando essa realidade de que um dos principais geradores da desigualdade é a disparidade entre brancos e negros. Entretanto, apenas constatar não é o suficiente, é preciso não naturalizar e considerar esta especificidade nas ações. Essa disparidade não foi admitida no relato abaixo e o que prevaleceu foi a negação da percepção do lugar que a população negra ocupa na sociedade soteropolitana.

Então, talvez as abrangências do CRAS têm mais população negra, porque são bairros periféricos, mas, isso não quer dizer que no bairro periférico não tenha branco, mas, a gente sabe que tem mais negros, só que eu não gosto de *linkar* cor com a questão financeira, eu não gosto, eu prefiro não entrar nesse mérito, porque, pra mim, é uma coisa que você diz que não é um preconceito, mas, já se torna um preconceito, dizer que periferia tem mais negros, não...Então eu costumo dizer que não tem nenhuma questão, não tem nenhum porque, apenas são (E2).

A entrevistada, ao não relacionar a realidade concreta que se apresenta no seu cotidiano com os aspectos históricos da população negra, busca naturalizar o fato de essa população utilizar mais desse equipamento, sem a produção de um discurso crítico em relação a isso. “Com certeza! Eu digo que a doença está aí para todos, que a sua cor não vai diferenciar em nada, se você tiver que cair gripado, se você for branco ou se você for preto, você vai ficar gripado de qualquer forma” (E2).

Além disso, as/os psicólogas/os não marcam a desigualdade em relação à acessibilidade a serviços e bens de consumo como uma diferença nas possibilidades disponíveis para brancos e negros. Com isso, acabam contribuindo para o discurso da democracia racial ao negarem as desigualdades.

A invisibilidade diante das relações raciais não foi unânime no discurso dos profissionais. Foi visto também, nas falas de alguns deles, o reconhecimento da disparidade de acesso entre brancos e negros, as diferenças sociais existentes e o processo de exclusão. “Então, eles sofrem muito, a população negra, quanto à exclusão, quanto à pobreza, quanto à dificuldade financeira, a dificuldade social é muito grande” (E6).

[...] a população negra, ela já passa por um aleijamento social no contexto mais amplo e é empurrada para os guetos, para os serviços precários e

isso vai incidir também no fato de que, quando ocorrem situações de vulnerabilidade social também, a maior parte desses sujeitos são negros, são pretos e pardos [...] (E1).

Acredita-se que, conforme dito pelo Conselho Federal de Psicologia (2013), os profissionais que estão mais atentos para enxergar as demandas da população negra, são capazes de criar estratégias para o atendimento ao sofrimento psíquico desta.

Algo que também emergiu na fala de uma das entrevistadas foi a questão da autodefinição das pessoas como negras, trazendo a dificuldade da população em identificar sua cor/raça e se colocarem como negros.

[...] Inclusive eu fiz até um levantamento em relação a essa questão, porque a secretaria solicitou da gente, em algum momento, que a gente fizesse tipo um projeto para ver qual a demanda do serviço do CRAS, para gente fazer uma atividade voltada pra comunidade. E assim, algo que me chamava muita atenção era a dificuldade, porque no questionário, na entrevista psicossocial, tem um questionário bem extenso, tinha a pergunta da etnia. Então, quando era perguntado isso para o usuário, existia uma dificuldade muito grande de estar me respondendo “Ah, não sei, coloque aí”! “Eu acho que eu sou parda, está na identidade quando eu nasci parda”! Então, tinha uma dificuldade muito grande, da afirmação de ser negro ou de ser preto, ou como queira se identificar [...] (E5).

Essa fala explicita o que Oliveira (2004) diz em relação à autodeclaração da identidade negra como uma forma de assumir um posicionamento político, visto que as relações raciais estão envolvidas tanto na construção do sujeito quanto na do espaço social inserido. As relações raciais constituem e são constituídas pelas experiências cotidianas, fazendo parte da construção histórica e social de cada pessoa, sendo ela integrante de um grupo. “[...] E daí eu busquei trabalhar isso dessa forma, porque eu mesma fiz a suposição juntamente com a equipe de que isso era um fato histórico mesmo, de não querer assumir como negro”. (E5) “Sim, com certeza. Na minha concepção, no meu achismo, eu acho que essa resistência de identificação vem desse processo histórico da escravidão” (E5).

É exemplificada, através desse relato, a dificuldade de as pessoas assumirem a identidade racial negra no Brasil, pois isso resulta em reconhecer seu passado histórico e suas marcas, que podem ser observadas até hoje.

Focando nas demandas escolares, é visto o fato de não serem notadas as diferenças nas demandas escolares da população branca para a da negra nem desigualdade existente no meio educacional. As/Os entrevistadas/os, de maneira geral, justificam isso pelo fato de os CRAS estarem localizados em bairros onde a maioria da população é negra.

Não! Isso aí, a gente não percebe mesmo quando o nome já tem alunos lá que se queixam lá “ah, porque a professora é chata e tal, em nenhum momento eles seriam a única forma de ter essa percepção, seria a partir da queixa do aluno que chega até o CRAS. A queixa da escola, a queixa dos professores não. Na minha experiência eu não noto isso, mas é possível que haja sim (E3).

Não. Eu não identifico essa desigualdade não, até porque seria uma tremenda falta de sabedoria, de insensatez tremenda num contexto daquele onde, na realidade, a grande maioria é de negros e pardos, o professor não pode chegar lá e ter esse comportamento, na minha experiência eu não percebo (E3).

As/Os profissionais trazem a informação de que a população negra está mais presente em bairros periféricos e de vulnerabilidade, onde os CRAS estão presentes, mas não trazem falas com posicionamento crítico e político em relação a isso. Alguns profissionais apenas relatam não notarem diferenças nas demandas, não apresentando nenhuma justificativa para a resposta.

As/os psicólogas/os relatam ainda que a maioria das demandas escolares que chega aos CRAS estão ligadas à questão de comportamento, dificuldade de aprendizado e aspectos mais individuais.

[...] a faixa etária das crianças que eu atendo geralmente é de cinco a doze anos, no contato com as crianças a maior parte das queixas é em relação ao convívio familiar, as brigas são porque a mãe não deixa fazer determinada questão ou a dificuldade na escola de conseguir se concentrar, a forma como o professor interage com a criança, agora, queixas mais diretas em relação à discriminação seja ela racial, seja ela de gênero, ou da sexualidade eu não consegui identificar (E1).

É preciso analisar se esses profissionais estão vendo essas demandas de forma crítica, tendo como aspecto importante as demandas sociais desse espaço, ou estão apenas realizando um trabalho pautado na ideia de “crianças-problemas” e encaminhando-as para instituições de aprendizagem sem considerar os aspectos sócio-históricos e culturais dessa criança, inclusive as demandas raciais.

As/os psicólogas/os trazem dados de alto índice de repetência e evasão escolar da população encaminhada para os CRAS. O serviço é responsável por verificar as exigências do auxílio Bolsa Família, uma vez que uma delas é a frequência da criança nas escolas. É visto que a maioria das famílias que chegam nesse equipamento e trazem essas questões são negras. Esse fato encontra-se de acordo com o que Costa (2004) pontua em relação à distinção entre brancos e negros, através das taxas de reprovação e evasão, evidenciando

a desigualdade racial existente no acesso, permanência e conclusão dos negros nas escolas. Alguns dos entrevistados registram que percebem a desigualdade no sistema educacional relacionado às relações raciais, inclusive em relação às escolas públicas, como visto em Veiga (2008) de que a maioria da população presente nelas é de negros, dado confirmado pelos profissionais.

A qualidade acho que é a forma como as instituições públicas se organizam pra receber a população que precisa é de uma maneira, é muito precarizada e eu acho que aí que a gente começa, acho que aí já abre espaço pra a gente discutir o racismo institucional por exemplo, que é a forma como as pessoas que acessam, de uma forma geral acessam o serviço público, a forma como elas são tratadas de maneiras diferenciadas e aí quando a gente leva em consideração que boa parte dessas instituições perpetuam violência e essa violência tem um caráter racializado, a gente já começa, a gente precisa colocar a educação também, a escola também nesse bojo de instituições que tratam as populações historicamente excluídas de uma forma diferenciada e tem um caráter racializado também (E1).

Importante salientar que E1 foi a única pessoa que demonstrou possuir alguma discussão sobre relações raciais. Conforme sinalizou Passos (2010), as escolas públicas situadas nas periferias urbanas apresentaram piores condições, com estrutura pedagógica e material deficiente, reproduzindo a máxima: “escola pobre para pobres e pretos”. Só este aspecto já é possível identificar o racismo institucional por parte do Estado, presente nos dias atuais, permeando as relações e os equipamentos fornecedores de serviços, através de ideologias e práticas, tais como as que não reconhecem o processo de discriminação e exclusão. Também foi visto que as/os psicólogas/os muitas vezes acreditam que há discriminação e desigualdade nas escolas, mas não as enxergam no ambiente em que estão atuando e nas escolas em que estão se relacionando.

“Repito, eu não estou dizendo que não haja, eu não tenho conhecimento de que haja, não tenho percebido na relação que a gente tem com a escola, eu não tenho percebido, não, essa discriminação” (E3).

Pode existir, mas, as escolas que eu faço os acompanhamentos, [...], se tiver duas particulares é muito, mas a maioria é pública e municipais, estaduais, então, assim, eu não observo isso, não enxergo isso, muito pelo contrário porque as escolas que eu faço acompanhamento, que eu vou, que eu converso, e que eu chego e que eu estou ali perto sempre, eu vejo é diferente disso, eu vejo eles buscando o inverso do que você me perguntou, eu vejo eles buscando, tentando aproximar, buscando a melhora, eu vejo essas escolas que eu faço acompanhamento, eu vejo que ele procuram bem a igualdade social, sem preconceitos, sem desigualdades, eles procuram sempre ajudar [...] (E2).

A/O entrevistada/o (E2) nos mostra que, nas suas vivências, as escolas estão atentas à questão da desigualdade racial e buscam lidar com isso. Porém, é importante refletir se esse discurso de igualdade vem sendo reproduzido a partir da lógica da democracia racial ou as desigualdades construídas historicamente, o racismo, a relação entre a cultura e a educação estão sendo discutidas, em prol de um processo de construção social que não naturalize essas questões.

As/Os entrevistadas/os trazem casos de discriminação e preconceito racial, no entanto, são vistos como casos individuais sem serem levantadas contextualizações com o meio social.

É isso, do tempo que eu tive lá dez meses só um episódio que retratou isso, eu acho que pode existir, mas eu não tenho dados para te dizer isso com precisão, foi um caso isolado. Deve existir, mas é só uma suposição, não tenho fundamentos, não tenho subsídios pra estar falando, porque eu só tive um caso isolado (E5).

Só um no grupo das crianças, quando estava trabalhando com elas, uma das crianças trouxe isso, que ela sofreu *bullying* na escola, que uma das amiguinhas chamava ela de negra, de preta, de pretinha, de que ali não era o lugar dela estar, essas coisas assim. Mas foi só, não sei se pelo pouco tempo para observar, mas ela trouxe isso (E6).

Dessa forma, pode-se considerar que as/os profissionais citadas/os nas falas acima atendem de forma individualizada e não constroem práticas que trabalhem com o pertencimento social e que atuem diante do racismo, preconceito e da discriminação racial, de acordo com os princípios éticos da profissão, visando contribuir através de seu conhecimento para a reflexão sobre o tema, sendo essa contribuição uma ação prevista pelo CFP. (CFP, 2002) Pode-se observar, ainda, que *bullying* foi um termo utilizado para desqualificar o racismo na escola sofrido por esta criança. Dessa forma, perde-se a oportunidade para trabalhar a consciência racial de pais, estudantes, professores e de outros atores sociais que convivem a partir do ambiente escolar.

Práticas das/os psicólogas/os do CRAS frente às demandas escolares da população negra

Nas entrevistas realizadas, observou-se que alguns profissionais não identificam a existência de demandas escolares específicas da população negra e que, entre os que identificam essas queixas, tratam-nas como questões particulares de cada um, desconsiderando as questões sócio-históricas já levantadas. Os/As entrevistados/as, também, na sua maioria, não diferenciam as demandas oriundas da população branca para a negra, tais como discriminação, racismo, preconceito e desigualdade do sistema educacional.

Diante desses fatos levantados, questiona-se se os/as psicólogos/as nesse equipamento visualizam situações de vulnerabilidade social como aquelas nas quais determinados grupos e indivíduos se vêm como incapacitados de lidar com situações adversas do cotidiano e de ascenderem na estrutura social, não restringindo a esse conceito apenas questões ligadas à desigualdade econômica, mas também aos aparelhos simbólicos, tal como o de raça.

Dessa forma, não foram identificadas muitas práticas voltadas para a atuação frente às queixas escolares dos negros. Isso retrata que o trabalho com o pertencimento social, ligados a questões da discriminação racial, sendo preconizado pela PNAS (PNAS, 2004), não aparenta estar sendo realizado de forma efetiva nesse serviço.

São trazidas, no discurso das/os profissionais que, em alguns momentos, questões ligadas ao preconceito, ao racismo, que aparecem em um usuário em atividades realizadas nos CRAS, tais como os grupos desenvolvidos e que, diante disso, eles buscam formas de trabalhar.

[...] Eu deixei espaço para que elas colocassem e o próprio grupo de crianças foi conversando a respeito, eles foram falando a respeito e sobre o racismo, e que as pessoas são iguais e que não existe isso de diferença de cor, que existe para sociedade, mas aí eu fui conversando com elas, que não tem isso, que digamos que eu sou branca e você é preta, você é negra, mas nós como humanos, nós não mudamos, nós somos iguais, nascemos e morremos, todos vão com o mesmo objetivo, então se tem algo certo na vida é a morte e a morte tá pra todos brancos e negros, brancos não ficam porque são brancos e fomos trabalhando isso, conversando com as crianças, aí elas foram questionando e eu fui respondendo no próprio grupo ali, quando a conversa surgiu (E6).

Um aspecto importante trazido nesse relato é a forma como foi trabalhado o racismo no grupo de crianças. A profissional lida com a demanda do usuário ao trazer o discurso da igualdade racial, sem ser fomentada a discussão de quais são mesmo as diferenças, sem mostrar os aspectos sociais envolvidos e quais são os mecanismos que podem ser produzidos para trabalhar diante disso.

Contrapondo o que foi dito, são vistas nos relatos de algumas profissionais atividades relacionadas às relações raciais. Entre essas atividades, uma das profissionais visa o trabalho com o empoderamento da população negra.

[...] eu pensei trabalhar a questão do empoderamento da mulher negra, porque a maioria do público que a gente atende e que busca o serviço do CRAS são mulheres. E daí, a gente começou a fazer ações nesse sentido. Aproveitando o novembro negro, a gente começou a fazer oficinas de turbantes, começamos a trazer aspectos históricos relacionados a essa questão de toda a história do movimento negro, filmes também, os ativistas Malcon

X, Steve Biko, história de mulheres também que superaram essa questão da falta de oportunidade e as oportunidades que hoje os negros têm, para estar, sendo resiliente ao processo histórico que eles tiveram, que são as cotas, as políticas afirmativas, porque eles não sabiam, são pessoas que são pobres mesmo de conhecimento, são coisas que a gente acha que já está tão disseminado, mas eles não sabem, às vezes não sabem nem do próprio serviço do que é que o CRAS está oferecendo (E5).

A prática desenvolvida por esse profissional põe em vigor uma das suas funções dentro do CRAS. Estas trazidas pelo CREPOP (CREPOP, 2007), como de fortalecer o usuário como sujeito de direito, favorecer o desenvolvimento da autonomia e seu empoderamento, sendo essa ação realizada, a considerar as necessidades e demandas da comunidade do território, outro aspecto trazido pela política de assistência social.

É vista, também, a ação de um desses profissionais em fomentar a discussão das relações raciais nos grupos dos CRAS e entre as escolas que ele frequenta, assim como as questões étnico/raciais como um “problema” social que precisa ser trabalhado.

[...] em minha prática, eu trago essa discussão, eu tenho um grupo de adolescentes no CRAS, e aí a gente vem discutindo algumas coisas sobre questões de gênero, sobre questões de sexualidade e a questão racial é algo também que eu tenho como enfoque. E no contato também que eu já tive com a escola eu trago essas temáticas para discutir, pra discussão e dou uma ênfase à questão racial porque a população que eu atendo é uma população majoritariamente negra [...] (E1).

Algo trazido pela/o entrevistada/o é o fato de ter discutido sobre relações raciais nas escolas. Gomes (2002) ensina que a escola é um espaço em que são ensinados também valores, crenças e preconceitos. Sendo assim, esse profissional está incentivando que as escolas trabalhem com as relações raciais, pois nesses posicionamentos, são aprendidos. É visto também que as práticas voltadas para o trabalho com as relações raciais estão presentes nos grupos realizados, evidenciando as dificuldades e o processo de exclusão, sendo este um aspecto social.

É, bem no próprio CRAS que a gente tem os grupos de mulheres, de idosos, de gestantes e aí a gente construiu um projeto em que a gente deixa as temáticas que falei anteriormente de gênero, raça, sexualidade, religiosidade, é... a gente fez um projeto em que periodicamente a gente chama essa discussão e não é de uma forma pontual [...]. Como boa parte das famílias que participam desses grupos, que são os grupos de PAIF [...] geralmente são os pais dessas crianças, então, a gente está sempre tentando trazer essa discussão, tentar fazer em relação à questão racial, em

relação às problemáticas enfrentadas pela exclusão das outras instituições públicas [...] (E1).

A atenção voltada a essas questões serve como exemplo para o que é preconizado pelas diretrizes e referências de atuação da/o psicóloga/o. Assim sendo, é dever desses profissionais estarem atentos para atuar frente à questão de privação de acesso/permanência e pertencimento social, seja por qualquer tipo de discriminação, em seu território de abrangência, visto como parte dele, as escolas.

Considerações finais

Foi possível visualizar quanto as/os psicólogas/os ainda enfrentam dificuldades e desafios para trabalhar no campo da assistência social, tais como a precarização do trabalho e a falta de capacitação profissional. Além disso, esses/as profissionais vão aprendendo, na prática, o que devem ou não fazer, não sendo instrumentalizados das possibilidades de atuação nesse espaço e, muitas vezes, não realizando práticas que possam promover o que é solicitado no campo social.

Compreendeu-se ainda quais são as concepções de demandas escolares e sobre relações raciais desses profissionais, sendo essas diversificadas, umas negando a existência da desigualdade no sistema educacional e da discriminação existente nas escolas e outras assumindo essa diferença e tratando-as como uma “questão social”; deste modo, destaca-se a importância de discutir esses temas no processo de formação em psicologia, pois se acredita que há influência na atuação das/os psicólogas/os. É preciso uma formação crítica que não privilegie apenas os conteúdos tradicionais, mas proporcionem uma visão crítica do espaço em que atuam.

Através deste trabalho observou-se que muitas ações são preconizadas no CRAS, como o trabalho com o pertencimento social, com diferentes tipos de desigualdades, com a promoção da emancipação e empoderamento, são pouco vistos nas práticas realizadas. Foi possível, também, ver o contraponto de que a ideia de trabalhar com as demandas oriundas da população negra é presente no discurso de alguns profissionais, por não realizam práticas de forma efetiva, mas buscando, ao menos, não as ignorar.

Sendo assim, concluo que as/os psicólogas/os nos CRAS têm um papel de não trabalhar na visão do assistencialismo, repetindo modelos antigos e, sim, através de seus instrumentos de trabalho atuarem na promoção social. Considerar a educação como um meio importante de ascensão social, estando atentos às demandas escolares e tendo práticas que não trabalhem com a desigualdade social como algo individual ou de ordem apenas econômica, mas discutindo como a desigualdade racial, o preconceito e a discriminação estão presentes nos territórios que eles trabalham e como podem agir diante disso.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, J. A. A influência das organizações negras baianas na promoção de uma educação multicultural na Bahia. In: COLÓQUIO INTERNACIONAL “EDUCAÇÃO E CONTEMPORANIEDADE”, 6, 2012, Sergipe. **Anais...** Sergipe: EDUCONSE, 2012. Disponível em: <<http://www.educonse.com.br/2012>>. Acesso em: 25 fev. 2015.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Indicadores sociais municipais: uma análise dos resultados do universo do Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro, 2011.
- _____. **LEI N. 10.639, de 9 de janeiro 2003**. Brasília, 2003
- _____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília, 2004.
- _____. Unesco; INEP. Observatório de violências nas escolas. **Relações raciais na escola: reprodução de desigualdades em nome da igualdade**. Brasília, 2006.
- CAVALLEIRO. **Racismo e anti-racismo na educação: repensando nossa escola**. São Paulo: Selo Negro / Summus, 2001.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Referências Técnicas para Prática de Psicólogos(os) em Políticas Públicas de Relações Raciais**. Brasília: CFP, 2013 (Documento para consulta Pública).
- _____. **Resolução CFP - 018/2002**. Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação ao preconceito e à discriminação racial. Brasília, 2002.
- COSTA, J. **Educação dos jovens brasileiros no período 2006-2013**. Organização internacional do Trabalho; Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasília, 2015.
- COSTA, M. H. R. **As causas da evasão escolar: um estudo de caso numa unidade de ensino da rede municipal de Salvador**. 2004. Monografia de Conclusão de Curso (Especialização em Docência) – Associação Bahiana de Educação e Cultura, Salvador.

CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS (CREPOP). **Referência técnica para atuação do(a) psicólogo(a) nos CRAS/SUAS**. Brasília, CFP, 2007

GOMES, NL. Educação e identidade negra. **Rev. de Estudos de Literatura: Aletria**, v. 9. 2002. Disponível em: <<http://www.periodicos.letras.ufmg.br/index.php/aletria/article/view/1296/1392>>. Acesso em: 10 maio 2018.

_____. **Movimento negro e educação: ressignificando e politizando a raça**. **Rev. Educação e Sociedade**. Campinas, v. 33, n. 120, p. 727-744, jul./set. 2012. Disponível em: <<http://www.cedes.unicamp.br>>. Acesso em: 19 maio 2018.

INEP. Disponível em: <cacao_basica/educacenso/situacao_aluno/documentos/2018/caderno_de_instrucoes-censo_escolar2018.pdf>.

OLIVEIRA, Fátima. Ser negro no Brasil: alcances e limites. **Rev. Estudos av.**, São Paulo, v. 18, n. 50, p. 57-60. abr. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010340142004000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 mar. 2016.

MEIHY, J. C. S. B.; RIBEIRO S. L. S. **Guia prático de história oral: para empresas, universidades, comunidades, famílias**. São Paulo: Contexto, 2011.
PASSOS, J. C. **Juventude negra na EJA: os desafios de uma política pública**. 2010. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2010

PRADO, Eliane Mimesse; FATIMA, Lilian Elizabete Silva de. Os desafios da prática docente na aplicação da lei 10.639/03. **Revista Intersaberes**, v. 11, n. 22, p. 124-39, 2016.

SANTOS, Luane Neves. As psicólogas no suas: mobilizando recursos para uma atuação com compromisso social. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, Salvador. v. 4, n. 1, p. 40-49, 2015. DOI. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpds.v4i1.588>>. Acesso em: 25 jun. 2018.

SILVA, Roberto da; TOBIAS, Juliano da Silva. A educação para as relações étnico-raciais e os estudos sobre racismo no Brasil. **Revista do Instituto de Estudos Brasileiros**, São Paulo, n. 65, p. 177-199, dez. 2016. ISSN 2316-901X. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rieb/article/view/125167>>. Acesso em: 29 jun. 2018. doi:<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-901X.v0i65p177-199>.

SILVERIO, Valter Roberto. Ação afirmativa e o combate ao racismo institucional no Brasil. **Rev. Cad. Pesqui.**, São Paulo, n. 1, p. 219-246, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010015742002000300012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 maio 2018.

SOARES, Marília Carvalho. **Relações raciais e subjetividades de crianças em uma escola particular na cidade de Salvador**. 2011. 146 p. Dissertação (Mestrado em Estudos Étnicos e Africanos). Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2011

UNICEF. **Fundo das Nações Unidas para a Infância Brasil, 2010-2016**. Disponível em: <<http://www.foradaescolanaopode.org.br/mapa-da-exclusao-escolar-no-brasil>>. Acesso em: 15 mar. 2016.

VEIGA, C. G. Escola pública para os negros e os pobres no Brasil: uma invenção imperial. **Rev. Brasileira de Educação**. v. 13, n. 39 set./dez. 2008.

Apêndice C – Publicação do Artigo: “Psicologia e Racismo Institucional na Saúde Pública de Salvador - Bahia”

Fractal: Revista de Psicologia, v. 32, n. 2, p. 142-153, maio-ago. 2020. doi: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i2/5697>

Artigos

Psicologia e racismo institucional na saúde pública de Salvador- Bahia

Kaike Costa Oliveira de Jesus,¹ * Hellen Maciel Santana,¹ Marilda Castelar¹

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil

Resumo

A pesquisa trata da atuação de psicólogos/os em políticas públicas em quatro unidades de saúde em Salvador-Bahia. Objetiva identificar a existência de práticas no combate ao racismo institucional. O estudo é de caráter qualitativo, contemplou sete entrevistas gravadas em áudio, com roteiros semiestruturados. Após transcrição, foram realizadas análises de conteúdo articuladas com estudos sobre racismo institucional e políticas públicas. Os relatos possibilitaram identificar a inexistência de práticas específicas de enfrentamento ao racismo institucional e revelam a necessidade de investimento na discussão das relações raciais e de desenvolver o senso crítico entre os profissionais da área da saúde sobre o racismo. Reafirma-se, assim, a importância da psicologia para a construção do compromisso social e legitimação dos direitos dos cidadãos. Apesar da existência oficial do programa de combate ao racismo institucional no SUS, o tema continua sem visibilidade na formação e prática da psicologia.

Palavras-chave: racismo institucional; políticas públicas; psicologia; saúde pública.

Psychology and institutional racism at public health of Salvador- Bahia

Abstract

This research deals with the role of psychologists in public policy in four health units in Salvador, Bahia. It aims at identifying the existence of practices that fight against institutional racism. The study is qualitative, with seven audio-recorded interviews with semi-structured scripts. After transcription, content analysis articulated with studies on institutional racism and public policies in the socio-historical perspective was carried out. It was possible to identify the absence of specific practices to fight against institutional racism and to reveal the need for investing in the discussion of race relations aiming at developing critical thinking among health professionals about racism. Thus, the importance of psychology for the construction of social commitment and legitimacy of citizens' rights is reassured. Despite the official existence of the program to fight against institutional racism in SUS, the issue continues without visibility in psychology training and practice.

Keywords: institutional racism; public policy; psychology; public health.

Introdução

O presente estudo contempla um recorte da atuação de profissionais da psicologia, considerando as concepções sobre racismo institucional e fragilidades observadas na formação e prática das profissionais da saúde pública de Salvador. Para tanto, levou-se em consideração os discursos das entrevistadas. Objetiva, também, conhecer as fragilidades vivenciadas por psicólogos/os em seu exercício profissional, buscando identificar a existência de práticas no combate ao racismo institucional.

A escuta diferenciada, um olhar crítico, as análises contextualizadas e o domínio das técnicas pressupõem que sejam ferramentas indissociáveis da prática e do viver de qualquer psicóloga/o¹ advinda/o dos conflitos em sociedade. Este artigo proporciona uma reflexão sobre a atuação de profissionais de psicologia frente às políticas públicas, em quatro Unidades de Saúde de Salvador-Bahia, tendo em vista que, nesse espaço, as/os profissionais de psicologia podem atuar como agentes de transformação da realidade social. Não obstante isso, procurou-se identificar a aproximação de profissionais de psicologia com as relações raciais, mais especificamente na tentativa de identificar práticas relacionadas ao com-

bate do racismo institucional nos serviços públicos. Com isso, buscou-se propiciar um panorama atual das dificuldades encontradas por esse profissional e detectar suas estratégias de enfrentamento para as demandas mencionadas em seus relatos.

De acordo com Souza (2006), embora as mais congruentes discussões e propostas com aspecto assistencial estivessem presentes no âmbito social brasileiro, em meados da década de 1950 a busca pela valorização efetiva do homem como cidadão de direitos só ganha mais ímpeto com a Constituição de 1988, em que os princípios da igualdade, cidadania e democracia passam a ter maior relevância no âmbito social. Surge, então, a emergência por novos arranjos facilitadores de trabalho, tornando-se uma necessidade básica o desenvolvimento e aperfeiçoamento de estratégias que fortaleçam a legitimação dos indivíduos como sujeitos de direitos.

Sabe-se que as/os profissionais de psicologia possuem um enorme potencial como agentes de transformação social, e, dessa maneira, conhecer as suas práticas profissionais, em especial as suas respectivas demandas profissionais, pode gerar novas fontes de avanço nessa área. Esta pesquisa possui relevância no que se refere ao combate do racismo institucional como uma demanda social emergente, uma vez que essa modalidade de racismo parece estar velada; entretanto pode produzir um elevado grau de sofrimento psíquico ao indivíduo que vivencia tal sofrimento.

Nesse sentido, diversas questões são colocadas em discussão no tocante às relações raciais, para o desenvolvimento de estratégias que podem auxiliar no rompimen-

*Endereço para correspondência: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Av. Dom João VI, 275 - Brotas, Salvador, BA - Brasil. CEP: 40290-000. E-mails: kaikecoj@gmail.com, santana_hellen@hotmail.com, marildacastelar@gmail.com

Os dados completos dos autores encontram-se ao final do artigo.

¹O artigo foi escrito em linguagem gendrada empregando o feminino e o masculino 'a/o' em todas as palavras possíveis, independente de construções sociais e gramaticais, com o intuito de contribuir com a exclusão do sexismo de linguagem, conforme orienta a Nota Técnica 01/2009 intitulada Reflexões sobre o sexismo na linguagem², publicada pelo Conselho Regional de Psicologia da Bahia.



to dos paradigmas socialmente construídos. No entanto, esta análise faz menção essencialmente à presença das/os profissionais de psicologia nos serviços públicos, considerando os princípios do código de ética da categoria e o seu compromisso ético com o social.

Partindo da premissa de que as práticas psicológicas estão permeadas de desafios a serem enfrentados, espera-se, com esta pesquisa, explicitar a atuação dos profissionais de psicologia na esfera dos serviços públicos de algumas unidades de saúde de Salvador-Bahia, bem como identificar aspectos relevantes relacionados ao racismo institucional em sua realidade concreta. A pesquisa pretendeu estimular a produção de conhecimento que auxilie as práticas psicológicas no atendimento às necessidades oriundas do meio social, considerando a existência de grandes desafios reconhecidos pelas/os psicólogas/os diante da diversidade social.

Políticas públicas e a busca pela legitimação dos Direitos Humanos

A elaboração de uma conceituação sobre as políticas públicas é complexa e bastante diversificada entre os mais variados autores no âmbito científico. Portanto, conhecer o surgimento desse campo torna-se importante para compreender os mecanismos de produção e desdobramentos que ele se propõe a oferecer. De acordo com Souza (2006), no âmbito do Estado propriamente dito, a introdução da política pública nasce na Europa como área do conhecimento, sendo uma subárea da ciência política. Já nos EUA, ao contrário, as políticas públicas aparecem nos moldes acadêmicos como forma de análise das ações governamentais, no papel do Estado e as suas vicissitudes, sendo essa temática fruto do contexto socio-cultural oriundo da Guerra Fria.

A busca por uma definição precisa sobre o significado das políticas públicas permeou diversos debates ao longo das últimas décadas. Durante toda essa trajetória, a área contou com quatro grandes pioneiros fundadores, que partilhavam, porém com abordagens diferentes, do mesmo tema. São eles: Charles Lindblom, David Easton, Harold Dwight Lasswell e Herbert Simon (SOUZA, 2002).

No entanto, para suscitar alguns elementos comuns na especificação conceitual, pode-se afirmar: as políticas públicas surgem para responder a demandas da população. São diretrizes para a elaboração de ações e propostas que podem viabilizar uma atividade concreta para o atendimento de uma necessidade coletiva de um determinado segmento ou território.

As políticas públicas desenvolvem-se na Europa em meio aos conflitos e contradições depois da década de 1950, o que pode ser observado nas divergentes estruturas e mudanças no cenário político. Diante desse contexto, destina-se ao Estado, no fim do século XIX, a função interventiva de proteção e promoção social, na qual ele passou a ser o organizador político e econômico da sociedade – é o modo de organização denominado Estado de Bem-Estar Social (GONÇALVES, 2010).

Assim, a consideração de um conceito delimitado sobre as políticas públicas põe em evidência o olhar minucioso para a sua própria natureza, ou seja, os embates, relações de poder, ideias e preferências a serem priorizadas. É justamente a busca por interesses, atrelada aos recursos materializados pelas disputas pelo poder entre os grupos sociais, que se configura como o cerne para a formulação das políticas públicas. Essa luta é mediada por instituições políticas e econômicas que levam as formulações das políticas públicas para certa direção e privilegiam alguns grupos em detrimento de outros dentro do sistema democrático. De fato, o que se pode conjecturar é que “não existe uma única, nem melhor definição sobre o que sejam as políticas públicas” (SOUZA, 2006, p. 24); no entanto, podemos resumi-las como um campo do conhecimento, através do qual os governos traduzem seus propósitos em programas, ações e práticas profissionais, que produzirão resultados ou transformações esperadas no mundo real (SOUZA, 2002).

A busca pela integralidade de um cidadão de direitos é colocada em questão. Com a Constituição de 1988, as políticas de saúde ganham legitimação e, por conseguinte, passa-se a ter um olhar mais amplo para os princípios que permeiam o viver em sociedade, levando em consideração as especificidades do ser humano (SOUZA, 2006). Sintonizada com os princípios éticos, morais e culturais da sociedade, a psicologia, enquanto ciência e profissão, tem-se preocupado, ao longo do tempo, em oferecer contribuições de caráter multifatorial para as demandas sociais.

A consolidação da atuação da psicologia no interior das políticas públicas perpassa por duas vias: por um lado faz menção à institucionalização representativa da psicologia, realizada pelo sistema conselhos (CFP – Conselho Federal de Psicologia juntamente com os Conselhos Regionais) e todas as outras instâncias relacionadas a essa entidade, bem como suas representações em conselhos de direitos. Sob outra perspectiva, refere-se diretamente à própria atuação das psicólogas nos espaços públicos em que estão envolvidas e na construção cotidiana de determinada política.

Segundo Dimenstein (1998 apud LIMA, 2005), os consequentes fatores determinantes para incluir a entrada de profissionais de psicologia nos serviços públicos de saúde foram especificamente três: o aumento do número de psicólogas/os junto com a disseminação da área de Recursos Humanos e o contexto das políticas de saúde no fim do século XX; a pouca procura por consultórios psicológicos pela população na década de 1980; e, por fim, destaca-se a movimentação da categoria em busca de uma redefinição de seu papel social.

Segundo Gonçalves (2010), fazem parte da história da psicologia teorias que visavam aos anseios da elite, com o objetivo de diagnosticar e categorizar os indivíduos. Essas marcas construídas historicamente acabaram por enquadrar os sujeitos em padrões socialmente construídos e, conseqüentemente, passaram a invisibilizar os próprios direitos que lhes são devidos.

Kaike Costa Oliveira de Jesus; Hellen Maciel Santana; Marilda Castelar

Diante desse cenário, é importante considerar o aspecto das relações que se atrelam diretamente à subjetividade, considerando que a potencialização da dimensão subjetiva é uma premissa fundamental para garantia dos direitos humanos. Essa premissa corrobora com Bock (2009), que menciona a psicologia sócio-histórica no processo de constituição do sujeito como um indivíduo ativo, que se constrói nas relações que estabelece.

Atualmente, a psicologia começa a adotar uma postura oposta aos seus primórdios, produzindo conhecimentos que podem romper com a visão “higienista” e “normalizadora” de indivíduo e, dessa maneira, atuando de forma a garantir a autonomia dos sujeitos. Isso reitera as considerações de Gonçalves (2010), ao afirmar que as práticas psicológicas têm se empenhado na valorização do sujeito, o que possibilita a diminuição dos efeitos das desigualdades no âmbito macrossocial.

Nas duas últimas décadas, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) realizou inúmeros eventos, pesquisas e publicações que servem como referências para a atuação da categoria, a exemplo do documento “Referências Técnicas para a Prática de Psicólogas/os no Centro de Referência Especializado da Assistência Social” (CRE-AS), possibilitando subsidiar as práticas psicológicas frente às políticas públicas. Esse documento apresenta-se como um exemplo de marco regulatório importante, tanto para nortear as práticas terapêuticas nesses espaços quanto para “[...] estabelecer novas interlocuções com as esferas de formulação, gestão e execução das políticas públicas” (CFP/CREPOP, 2009, p. 19). Iniciativas como essa contribuem para a mudança do papel da psicologia nas políticas públicas.

Desse modo, um cenário complexo de desafios poderia se ancorar nas práticas dos/as profissionais de psicologia, tornando-se essencial que questões complexas, como, por exemplo, a temática das relações raciais, sejam observadas sob um viés crítico e contextualizadas pelos profissionais de saúde. Afinal, tais questões manifestam-se no âmbito social em forma de gestos, discursos e atitudes, sendo, muitas vezes, ancoradas em um minucioso processo sócio-histórico de invisibilidade que afetam diretamente as relações de poder e produzem sofrimento psíquico, em especial no âmbito das instituições públicas de saúde.

Relações raciais e o racismo institucional

As relações raciais no Brasil trazem consigo uma série de embates que podem ser analisados a partir de um construto sócio-histórico atrelado aos pressupostos ideológicos de uma elite branca e interracializada em torno da problemática envolvendo o “mito da democracia racial”. Este mito contém, em suas premissas, a disseminação no imaginário social de que “somos todos iguais perante a lei”. O mito “[...] alimenta um discurso que propaga a existência de uma relação harmoniosa e igualitária entre brancos e negros, o que não corresponde às situações concretas que a população negra vivencia” (FERREIRA; CAMARGO, 2011, p. 377). Com a assinatura da Lei Áurea, em 1888, e um ano após a Proclamação da Repúbli-

ca, pressupõe-se que tanto brancos como negros tiveram acesso de forma igualitária a direitos semelhantes, em termos de saúde, moradia, oportunidades de trabalho e de educação, entre outros. Assim, esse discurso passou a se impregnar no imaginário social e mascarou desigualdades existentes na relação entre brancos e negros.

Segundo destaca Domingues (2005, p. 118) “O mito da democracia racial era uma distorção do padrão das relações raciais no Brasil” e, desde a Colônia, perpassando pelo período do Império, os negros foram vistos como subordinados e inferiores à classe dominante nas relações de poder, que sempre foi ocupada por brancos. A institucionalização se desenvolve como parte estruturante da sociedade, nas organizações estatais, em vários níveis, tais como econômico, político e cultural. O mito da democracia racial torna o racismo um modo operante camuflado nessas instituições que produzem desigualdades raciais.

Por outro lado, é preciso reconhecer que, com o passar dos anos e de forma implícita, novas maneiras de sustentação desse pensamento vão ganhando outras roupagens, sendo elaboradas, portanto, as práticas oriundas da institucionalização, representando um fator crucial nas manifestações veladas de racismo. A nomenclatura denominada racismo institucional (RI) – também conhecido como racismo sistêmico, teve origem nos Estados Unidos, no fim da década de 1960. Ao fazer referência aos membros do grupo Panteras Negras, Charles Hamilton e Stokely Carmichael expressam conceito similar conforme citado abaixo.

O fracasso das instituições e organizações em prover um serviço profissional e adequado às pessoas devido à sua cor, cultura, origem racial ou étnica. Ele se manifesta em normas, práticas e comportamentos discriminatórios adotados no cotidiano do trabalho, os quais são resultantes da ignorância, da falta de atenção, do preconceito ou de estereótipos racistas. Em qualquer caso, o racismo institucional sempre coloca pessoas de grupos raciais ou étnicos discriminados em situação de desvantagem no acesso a benefícios gerados pelo Estado e por demais instituições e organizações (BRASIL, PNUD, 2005, p. 6).

Assim, pode-se mencionar que o racismo institucional é uma modalidade de racismo – o do modo organizacional – e faz referência a um mecanismo estrutural que suscita a exclusão seletiva de alguns grupos subordinados – ciganos, indígenas e negros em detrimento de assistências e benefícios disponibilizados (LÓPEZ, 2012). Algumas características implícitas fazem referência à prática do racismo institucional, tais como: a diferença do tempo de consulta entre mulheres brancas e negras; dependendo da orientação religiosa do profissional de saúde, eles evitam realizar visitas domiciliares para não entrarem em terreiros de religiões de matriz africana, não atendendo aquela população; também é comum em certos ambientes de trabalho chefias orientarem seus funcionários negros e negras a prenderem o cabelo quando a função realizada não exige cabelo preso, enquanto outros profissionais brancos não recebem a mesma orientação, dentre outras (SANTOS, 2012).

Constata-se que o racismo institucional não se apresenta simplesmente nas atitudes individuais das pessoas, mas, antes disso, está impregnado na lógica estrutural da organização. Segundo López (2012), a luta pelo enfrentamento explícito do racismo institucional ganha mais força a partir do início do século XX com a Conferência Mundial contra o Racismo, cujo objetivo foi a efetivação do compromisso social referente à promoção da igualdade racial. Partindo desse pressuposto, parece essencial mencionar o que acontece no cotidiano das organizações como estratégia de sensibilização dos servidores públicos contra essa modalidade de racismo, o que possibilita construir novas maneiras de enfrentamento para a prática profissional.

Contudo, se é inexistente a reflexão nos âmbitos institucionais, a implicação disso é a reprodução ilegítima dos mecanismos racistas na sociedade, ajudando, assim, a alavancar os impactos na saúde dessa população. Conforme mostra o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), no ano de 2008, de acordo com os dados de raça/cor, o número de atendimentos de pessoas negras no SUS foi de quase 70%, revelando a forte dependência dessa população da assistência prestada pelo governo (IPEA, 2011).

É importante salientar que essa modalidade de racismo pode trazer consigo consequências drásticas à vida de um indivíduo, uma vez que ele, não tendo acesso ao seu direito, pode entrar em um estado de sofrimento psíquico. Uma vez que os princípios que norteiam a prática do racismo institucional são ancorados na “política do silêncio”, apresentam-se de forma velada, sendo, assim, de difícil detecção por parte dos usuários e até mesmo dos profissionais, que dificilmente param para analisar as implicações de suas ações e regras. De acordo com López (2012), a questão do anonimato, aqui prefigurado, está relacionada ao processo da institucionalização. Afinal, esta não pode ser atribuída a um único indivíduo isoladamente, mas se faz presente nas relações estabelecidas pelo sujeito.

Esse aspecto dialoga com Mattos (1994), que enfatiza a lógica impregnada nas instituições como aquela que parece se reportar a um cenário de alienação, e é justamente por essa estratégia “velada” que as elites tendem a se alimentar. Essa abordagem produz um sujeito dominado, que não consegue desarraigá-lo do funcionamento escravocrata do sistema institucional. Os efeitos deste regime burocrático são percebidos nos mais variados aspectos de vida do sujeito, ultrapassando os muros do trabalho, ficando mais evidente nas instituições públicas.

Ainda segundo o mesmo autor, a alienação configura-se como aquilo que se manifesta como condição de opressão e de privação, sendo uma estrutura sólida, material e institucional da economia, geralmente relacionada ao poder ideológico que ratifica a manipulação contra o cidadão (MATTOS, 1994). Nessa perspectiva, o sujeito encontra-se afetado tanto pela violência simbólica a ele atribuída quanto pela exclusão do seu direito ao exercício da cidadania. O avanço do capitalismo legitima o paradigma da classe elitizada e, por consequência, exclui a garantia subjetiva da assistência às demais classes sociais.

Na saúde, essa especificidade ganha destaque ao se considerarem os resultados emitidos pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) referentes à característica da população mais atingida pelo processo de exclusão dos direitos – a população de classe baixa e negra. Segundo a pesquisa, cerca de 70% dessa população utiliza o Serviço Público de Saúde, o chamado SUS – dependentes (IPEA, 2011).

Na perspectiva de Mattos (1994), em relação às práticas de desigualdades e discriminação oriundas da própria instituição, percebe-se a existência invisível de um sistema de “retroalimentação”, que, ao mesmo tempo em que aliena o serviço público, reforça e passa a gerar essa mesma alienação. Dessa forma, romper com esse sistema de alienação social tem sido a maneira encontrada por alguns gestores mais conscientes, a partir da atuação dos movimentos sociais. Com isso, a autonomia do sujeito torna-se a característica mais afetada com essa defasagem social.

O Programa de combate ao racismo institucional (PCRI), por exemplo, busca investir no combate ao racismo no âmbito do SUS, através de mudanças de comportamento, atitudes e práticas institucionais racistas, fomentando, portanto, a equidade em saúde (BAHIA, [online](#)). Como exemplo de desigualdades na saúde, destaca-se a dissertação “Médicos e pacientes têm sexo e cor? A perspectiva de médicos sobre a relação médico-paciente na prática ambulatorial” (SANTOS, 2012). Esse estudo evidenciou que médicos não dispõem a mesma qualidade de atendimentos às mulheres brancas e negras. Desse modo, fazem-se necessárias políticas públicas para minimizar as desigualdades de serviços, benefícios e oportunidades existentes. Vale, portanto, ressaltar que a diferença na cor da pele gera desigualdade em todas as esferas da vivência cotidiana dos negros.

Ainda convivemos constantemente com casos de clientelismo, uma vez que as políticas sociais no Brasil priorizam interesses econômicos e políticos, com o foco nos interesses privados (LIMA; SILVA; PEREIRA, 2015), o que acaba, por exemplo, ocasionando sucateamento no SUS e repercutindo no atendimento prestado à população. Os negros, portanto, têm seus direitos violados.

Portanto, saber se as/os psicólogas/os reconhecem a discriminação racial como uma fonte de sofrimento pode ser estratégico para o enfrentamento do racismo institucional. Assim, torna-se necessário conhecer os discursos de psicólogas/os, para se aproximar das concepções e práticas relacionadas à atuação frente ao racismo institucional, considerando tanto as repercussões do racismo como a maneira com que demandas provenientes dele são trabalhadas na prática profissional, promovendo, desse modo, reflexões sobre o racismo na formação e atuação em psicologia.

Em seus trabalhos, Silva (2009) tem mencionado a importância histórica do movimento negro como um dos grandes responsáveis pela descentralização da estrutura elitista, enfatizando, em seus discursos, a denúncia contra o racismo institucional na sociedade. De acordo com o Guia de enfrentamento ao racismo institucional

Kaike Costa Oliveira de Jesus; Hellen Maciel Santana; Marilda Castelar

(GELEDÉS, 2013), elaborado com a participação de instituições públicas, agências do Sistema ONU no Brasil e diferentes organizações da sociedade civil, o enfrentamento do racismo institucional está relacionado a dois eixos estruturantes: a cultura institucional, que busca a reafirmação do seu compromisso social para o enfrentamento interno nas organizações, e as manifestações para o público, que avalia as políticas, os serviços e as competências culturais (GELEDÉS, 2013).

De modo geral, o racismo institucional desestrutura a própria estabilidade do Estado, que se propõe a fornecer assistência de igual modo para todos, levando em consideração todas as especificações da vida dos sujeitos. É importante considerar que, no Brasil, o racismo institucional apresenta-se sob duas dimensões específicas e inter-relacionadas: a dimensão das relações sociais, com foco nas relações que se estabelecem alicerçadas em atitudes de discriminação e envolvem gestores, trabalhadores e usuários, e a política programática, dimensão esta que pode ser caracterizada pela produção e disseminação de informações relacionadas às experiências de produção de desigualdades sociais, “à capacidade em reconhecer o racismo como um dos determinantes das desigualdades; pelo investimento em ações e programas específicos para a identificação de práticas discriminatórias” (BRASIL, PNUD, 2005).

Não obstante, de acordo com os estudos de Schucman (2012), percebe-se um cenário que necessita desenvolver não apenas novos e constantes estudos relacionados aos brancos, mas que também, de maneira explícita, necessita elaborar outras formas de enfrentamento ao racismo, partindo da premissa de que os brancos legitimam, de maneira intencional ou não, as desigualdades raciais. Assim, a branquitude surge como um conceito científico de crescentes estudos no século XXI, fazendo menção justamente àqueles indivíduos brancos que tendem a reafirmar uma condição de privilégio no meio social. O racismo institucional opera de forma a induzir, manter e condicionar a organização e a ação do Estado, suas instituições e políticas públicas – atuando também nas instituições privadas, produzindo e reproduzindo a hierarquia racial (GELEDÉS, 2013).

Algumas/ns autoras/es contemporâneas/os têm sido fundamentais aos estudos sobre relações étnico-raciais no país, como Sueli Carneiro, Isildinha Nogueira e Kabengele Munanga. Este último, em entrevista concedida à revista *Estudos Avançados*, publicada sob o título “A difícil tarefa de definir quem é negro no Brasil” (MUNANGA, 2004), menciona que se aproximou do tema das cotas em 1995, através de comissão criada pela reitoria da USP, ocasião em que se deparou com desanimador levantamento do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), o qual evidenciou defasagem na escolaridade dos negros nas universidades brasileiras. Além de apontar as dificuldades de acesso e manutenção dos/as negros/as no ensino superior, o mesmo autor denuncia a ausência do/a negro/a em escolas de qualidade, pontuando que “a escola pública já apresentou melhor qualidade, mas o negro e o pobre não entram nela” (MUNANGA, 2004, p. 53).

É importante refletir como as/os negras/os são violentadas/os no que diz respeito à possibilidade de conseguir investir no intelecto, o que consequentemente interfere nas oportunidades de trabalho e emprego. Muitas vezes, quando conseguem alcançar um processo formativo/educativo de qualidade, se deparam com olhares julgadores e precisam, portanto, provar que estão em uma empresa por conta da sua qualificação e que dão conta do trabalho. Essa desigualdade e desvalorização das/os negras/os nas empresas representa uma prática de racismo institucional.

Ainda no que diz respeito ao lugar que o corpo negro ocupa socialmente, a psicóloga Isildinha Nogueira (1999) afirma que a aparência funciona como garantia da integridade/qualidade de uma pessoa. De acordo com a aparência física, alguém pode ser considerado capaz ou não de cometer uma transgressão (atributos morais), por exemplo. Ou, ainda, ser capaz ou não de ocupar um determinado cargo.

Já a autora Sueli Carneiro (2003) discute questões relativas ao feminismo negro. Nesse sentido, dialoga com Suárez e Bandeira (2002), observando que as DEAMs (Delegacias Especializadas de Atendimento às Mulheres) apresentam dificuldades e imperfeições no seu modo de funcionamento. Porém, existe articulação para que as mulheres recebam tratamento equitativo, evitando condutas violentas. Contudo, outras delegacias não se alinham nesse mesmo propósito.

Observa-se que nos espaços em que as mulheres violentadas deveriam ser cuidadas, como delegacias, elas são recebidas com preconceitos e racismo, o que apresenta uma dupla violência. Toda mulher sofre com a violência de gênero, porém as negras apresentam maiores dificuldades em sair do ciclo de violência, devido às questões financeiras. Nesse sentido, conclui-se que diversas instituições afastam o corpo negro, como: escola, universidade, hospitais e delegacias.

De acordo com Lima (2005), torna-se necessária a observação discursiva dos profissionais diante das fragilidades que emergem em seus ambientes de trabalho, sendo esse aspecto essencial para a busca por soluções mais assertivas perante as demandas da população atendida, que, no caso de Salvador, é negra – e a maioria das psicólogas brasileiras, 67%, se autodefine como brancas (LHULLIER, 2013).

Em suma, o racismo institucional expõe implicitamente vantagens que privilegiam determinados segmentos sociais em detrimento de outros, ocasionando, assim, uma inclusão perversa de classes historicamente desfavorecidas nos ambientes públicos. Faz-se necessário o questionamento da temática para a atuação de psicólogas inseridas nos mais diversos contextos, uma vez que o racismo institucional apresenta muitos desdobramentos e pode se manifestar em diferentes situações cotidianas; segundo López (2012), ele está presente em todos os espaços, inclusive em institucionais e organizacionais.

Objetivamos, portanto, nos aproximar da percepção de como tem sido o enfrentamento do racismo institucional na atuação em psicologia em algumas unidades de saúde do município de Salvador, na busca de práticas que visam ao enfrentamento do racismo.

Método

A pesquisa é de caráter qualitativo; enquadra-se no campo da história oral temática, visto como método e técnica para coletar dados, a partir da vivência das pessoas relacionadas a temas preestabelecidos, de acordo com o projeto de pesquisa (MEIHY; RIBEIRO, 2011).

A fonte oral temática constitui-se como um mecanismo científico, que, em sua base primária, proporciona a obtenção de conhecimento. É exatamente por causa desse intuito que os conteúdos narrados passaram a ter relevância científica, uma vez que, ao se definir critérios e arranjos metodológicos, munidos de argumentos continuados e sistematizados, os diálogos passaram a ser legitimados profissionalmente através da própria necessidade de se aprofundar nas palavras, códigos e linguagens (RIBEIRO; MACHADO, 2014).

Ainda segundo as autoras, no campo da saúde o significado atribuído ao uso do método da história oral em pesquisas qualitativas justifica-se na medida em que traz a própria história e perspectivas do sujeito para dentro de uma realidade em investigação. Nesse sentido, as vozes desconhecidas e muitas vezes invisibilizadas pela cultura do silêncio passam de objetos de estudo a paralelamente construtoras de uma nova realidade social.

O estudo ocorreu prioritariamente em três etapas. A princípio, foram levantadas referências norteadoras do tema pesquisado, para a elaboração do roteiro de entrevista e revisão de literatura. Nesta etapa, foi analisada uma quantidade expressiva de artigos qualitativos que versavam sobre a realidade contextual da pesquisa sob o prisma de diferentes enfoques étnicos/raciais. Na escolha dos artigos, o tema “racismo” se configurou como a temática principal, no entanto, foi demarcado um recorte específico para as questões que direcionaram o estudo para a linha do racismo institucional. Com base nesse filtro, foi elaborado um roteiro semiestruturado com perguntas que visavam identificar a prevalência/existência do racismo institucional nos ambientes de trabalho dos profissionais, como por exemplo: O que é o racismo institucional? Você consegue identificar a existência do racismo institucional em seu ambiente de trabalho? Quais as medidas utilizadas para combater o racismo institucional? Existem práticas inovadoras no combate ao racismo institucional?

A segunda etapa consistiu no mapeamento dos profissionais de psicologia em unidades de saúde de Salvador por meio de ligações telefônicas. Essa etapa se iniciou com a identificação dos equipamentos de saúde que possuíam em sua equipe de trabalho profissionais de psicologia. Após esse processo foi realizado um levantamento telefônico com o objetivo de estabelecer uma aproximação com os diversos profissionais. Após esse rastrea-

mento, foi solicitada aos órgãos públicos a liberação dos mesmos para a realização das entrevistas e coleta de dados nos seus respectivos locais de trabalho.

Na terceira etapa, foram realizadas sete entrevistas, tendo como participantes cinco mulheres e dois homens, o que evidencia o lugar das mulheres como representantes principais da categoria profissional (LHULLIER, 2013). Todas atuavam em algum tipo de dispositivo de saúde, em quatro unidades de saúde de Salvador – um Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS), dois hospitais e uma Unidade Básica de Saúde (UBS) –, tendo como base um roteiro semiestruturado contendo dez questões. As perguntas, inicialmente, foram de ordem sociodemográfica e, posteriormente, abrangeram questões específicas diretamente relacionadas ao tema da pesquisa, a saber, as relações raciais, racismo institucional e a atuação dos profissionais de psicologia. Todas as entrevistas foram gravadas e realizadas no próprio setor de trabalho dos profissionais, com salas adequadas e horários previamente agendados. Cabe salientar que nenhum/a psicólogo/a criou resistência para assinar o TCLE, o qual autoriza a gravação da entrevista em áudio.

Do ponto de vista dos cuidados éticos, o estudo é o recorte de uma pesquisa mais ampla aprovada pelo Comitê de Ética CAAE 33098814.0.0000.5544. Destacamos que os entrevistados tiveram seus nomes preservados, sendo identificados neste estudo apenas por uma letra, seguida de um número, tendo em vista assegurar o sigilo profissional de cada um (P1, P2 etc.). E, por serem a maioria, as mulheres doravante serão tratadas com flexão de gênero feminino, para corroborar também com o sigilo.

A coleta dos dados seguiu os procedimentos da história oral, a qual exige um projeto de partida bem definido quanto ao objetivo da pesquisa e à escolha das pessoas que serão entrevistadas. Nesse sentido, os encontros foram planejados; gravados em áudio, com perguntas, estímulos, de modo a explorar a lógica e construção dos discursos e respostas (MEIHY; RIBEIRO, 2011). Todas as entrevistas foram transcritas e conferidas posteriormente, para a análise do conteúdo, de acordo com Bardin (2009), que objetiva aproximar-se do que aparece nos discursos dos entrevistados. Para suporte teórico da análise, foi utilizado um referencial teórico basicamente sobre políticas públicas e racismo institucional, mencionado no início do presente artigo.

Resultados e discussão

Na busca por analisar as percepções das psicólogas/os sobre racismo institucional em suas práticas profissionais, este artigo chegou a duas sessões de análise: a primeira denominada “Invisibilidade do racismo institucional e seus desdobramentos nas práticas profissionais”, que contemplou os relatos que demonstram a ausência da discussão sobre relações raciais na formação e a falta de atualizações/capacitações. A segunda, denominada “Concepções sobre racismo institucional das/os profissionais”, registra a análise dos entendimentos das/os psicólogas/os diante do racismo institucional.

Invisibilidade do racismo institucional e seus

Kaike Costa Oliveira de Jesus; Hellen Maciel Santana; Marilda Castelar

desdobramentos nas práticas profissionais

Ao serem indagadas/os sobre a existência do racismo institucional em seu local de trabalho, as/os psicólogas/os afirmaram não observar essa prática nos ambientes em que atuam. As/os profissionais demonstram possuir apenas uma vaga noção sobre o conceito de racismo institucional. Assim, foram selecionados relatos que retratam a invisibilidade do racismo institucional na graduação e na prática em psicologia, bem como a escassez de intervenções/capacitações sobre o programa de racismo institucional para o enfrentamento do racismo.

Não obstante, a reflexão sobre a invisibilidade do racismo institucional nos serviços públicos configura-se como um dos aspectos mais importantes a serem explicitados. Os relatos demonstraram a ausência da discussão sobre racismo institucional na formação, bem como a falta de atualizações/capacitações para uma atuação mais qualificada frente às demandas da população negra.

As/Os profissionais reconhecem o quanto é importante atualizar-se constantemente e que, muitas vezes, faltam capacitações para mantê-las/os qualificadas/os. Por exemplo, verifica-se a falta de incentivo para participação em espaços que podem manter as/os profissionais atualizadas/os em temas emergentes da profissão, o que pode possibilitar trocas de conhecimento, experiências e constante atualização.

Por outro lado, esses espaços podem, também, não estar sendo qualificados como possibilidades de formação, como palestras, seminários e congressos. Algumas psicólogas da Saúde Pública de Salvador evidenciaram, em suas falas, que o Programa de combate ao racismo institucional no SUS não está sendo disseminado em seu local de trabalho, apesar de ser ele um potente instrumento para uma formação consistente e um aperfeiçoamento profissional para intervenção sobre o tema. Observa-se que alguns profissionais acreditam que um aspecto a melhorar na sua prática é a oportunidade de incentivo a atualizações.

[...] pensar em maneiras de incentivo em termos de participação, de atualização, de aproximações do que a academia produz, as pesquisas que são feitas e as práticas cotidianas, eu acho que se precisaria pensar [...] também em termos de incentivo às reflexões [...] enfim, entre nós lá eu acho que o incentivo a você ter ações inovadoras, a pessoas que venham trazer as novidades, fazer atualizações. Isso é sempre bem-vindo (P1, 52 anos).

Ficou nítida a ausência de atualizações/capacitações nos espaços em que as psicólogas atuam na atualidade. No quesito cor, por exemplo, três profissionais se auto-declararam como pardas, três como brancos e um não soube responder – este dado evidencia que ainda existem profissionais sem afinidade com o tema, não possuindo, dessa forma, consciência sobre a sua própria cor.

Faz-se necessário que a categoria não continue reproduzindo, na prática, somente uma psicologia tradicional, conforme a psicóloga acima menciona, e parece existir uma abertura para novos aprendizados e mudanças. Acredita-se que questionamentos, reflexões e capacitações sobre o tema vêm a ser o início desse processo, uma vez que

ele se revitaliza ao fazer a temática circular entre estudantes e profissionais, o que já é considerado um passo importante, tanto nas salas de aula, em que o ensino das relações étnico-raciais pode ser discutido, como nos mais diversos espaços de atuação para enfrentamento do racismo.

Os profissionais parecem desconhecer intervenções voltadas para o racismo institucional no seu ambiente de trabalho, o que evidencia que não recebem capacitações desse programa específico para atender à demanda racial, considerando que a cidade de Salvador possui ampla maioria de negros compondo sua população usuária dos serviços públicos de saúde.

Outra questão que não pode ser desconsiderada é o fato de as profissionais possuírem uma idade média de 42, 43 anos de idade. Esta afirmativa é crucial para o entendimento do processo histórico de formação acadêmica desses profissionais, que, mesmo não sendo o foco principal de análise da presente pesquisa, possui relevância na compreensão das várias mudanças no perfil de ensino de psicologia no Brasil e, respectivamente, daquelas que vêm ocorrendo em suas diretrizes curriculares nos últimos dez anos, a exemplo da implementação de disciplinas que discutem relações raciais no ensino, baseada na Lei 10.639, de 2003.

A formação acadêmica vem a ser, portanto, um fator essencial para a atuação das profissionais de psicologia frente ao racismo institucional, acoplando, inclusive, disciplinas específicas sobre as relações raciais. Observou-se que a atuação e a formação em psicologia não fomentam, de forma consistente, o debate sobre relações raciais, e a atuação fica limitada, não contemplando o enfrentamento do racismo institucional.

Esse dado torna-se relevante diante da observação de Gonçalves (2010), que menciona a crescente investigação da psicologia por questões que são produzidas pelas desigualdades sociais, como, por exemplo, a humilhação, a opressão e a discriminação sociais. Observa-se, portanto, o empenho na valorização do sujeito, o que possibilita a diminuição dos efeitos das desigualdades.

Esse posicionamento reforça os resultados encontrados nos estudos de Lima (2005), que salienta como um dos pontos essenciais para a inserção de profissionais de psicologia nos serviços públicos de saúde o reconhecimento da necessidade do seu contínuo aperfeiçoamento profissional, tal como foi observado no discurso das/os psicólogas/os. Tais especificidades são apresentadas como condições essenciais para a conscientização por parte das/os profissionais da importância de uma atuação crítica em psicologia, proporcionando um olhar adequado para as peculiaridades da atuação profissional nos mais diversos contextos em que venham a atuar.

Concepções sobre racismo institucional dos profissionais

Essa categoria contemplou o entendimento das/os psicólogas/os diante do racismo institucional e da existência de práticas racistas nos espaços em que atuam, bem como buscou-se analisar as intervenções utilizadas pelos participantes no enfrentamento do racismo.

Observa-se, a seguir, a compreensão do racismo institucional na concepção de uma das profissionais entrevistadas. A psicóloga demonstrou não problematizar a posição hierárquica nos cargos da instituição em que atua. Porém, a sua fala demonstra, explicitamente, a existência de desigualdade racial.

Não... não observo isso, no [...] [hospital] eu convivo com muitos técnicos de enfermagem que são negros, são pessoas, muitas vezes... de um nível socioeconômico próximo. E, em alguns aspectos de usuários, eu não observo, pode ser que me escape mesmo. Mas eu não observo o racismo não, nos discursos dos colegas, dos médicos, de quem atendo, não. Tem muitos funcionários negros no hospital, não tem, enfim [...] (P1, 52 anos).

No relato acima, a psicóloga não reconhece na instituição à qual pertence a prática de racismo, o que justifica pela presença de negros como técnicos e com nível socioeconômico próximo ao seu. Observa-se que o negro acaba sendo incluído de maneira desigual no mercado de trabalho, por conta do seu fenótipo, independentemente das qualificações profissionais que apresente. Identificar onde estão os funcionários negros da instituição já deveria ser um reconhecimento da existência de racismo.

A desconstrução do racismo só vai ocorrer, de fato, se as instituições adotarem programas como de mobilidade hierárquica, de inclusão no trabalho, ou ainda os chamados programas de diversidade no trabalho. O que se vê, na maioria das instituições privadas ou públicas, é o racismo institucional imperando com uma estratificação social de distribuição hierárquica pela cor de seus funcionários, negros em cargos subalternos e brancos no topo.

A psicóloga menciona, também, que não observa desigualdades raciais para com os usuários do hospital, o que contradiz os achados de Santos (2012), que discute as desigualdades vivenciadas pelos negros nos serviços de saúde.

Discurso de outra psicóloga sobre o racismo institucional “... tratar essas pessoas desigualmente dentro da instituição, eu acho que seria prática de racismo institucional” (P2, 35 anos). Nesse relato, a psicóloga parece identificar que algo poderia estar em desacordo com o programa de racismo institucional na instituição em que atua, o que corrobora os dados de pesquisas que já identificaram que mulheres negras são atendidas em serviços de saúde de maneira desigual em relação a mulheres brancas, constatado no estudo de Santos (2012).

Os relatos mostram, sob diferentes pontos de vista, discursos que culminam na invisibilidade do racismo institucional e demonstram que alguns profissionais revelam não enxergar as manifestações do racismo nas instituições em que atuam.

Racismo institucional... na minha prática eu não consigo ver o racismo, eu atendo pessoas aqui de todas as cores, todas as possibilidades financeiras também, porque a gente atende... claro que nosso grande público aqui são pessoas que têm uma situação social complicada. Até de alguns graves, mas também eu atendo pessoas de situação social econômica, boa também, então assim. Eu não consigo ver

Psicologia e racismo institucional na saúde pública de Salvador- Bahia

nada que separe... aqui eu não acho que a gente tenha essa dificuldade [...] (P3, 32 anos).

A entrevistada acima nega a existência do racismo na instituição em que atua, nega a existência dessa “dificuldade”. Acredita que não existe nada que separe a população que atende, reconhece que a maioria atendida apresenta dificuldades sociais e econômicas.

Observa-se, no relato a seguir, que ainda existem profissionais que não possuem afinidade com o tema; inclusive sem consciência sobre a sua própria cor. “Não. Eu não consigo observar... bom, mas eu também estou um pouco cega, não é? Eu não venho..., eu não poderia... Eu não sei qual é minha cor” (P6, 33 anos). A psicóloga, além de mencionar que não consegue observar o racismo na sua prática, acrescenta que não sabe qual é a sua própria cor. Reconhece também que pode estar um pouco cega em relação às manifestações de racismo.

Uma das entrevistadas, inclusive, confunde racismo e discriminação, o que evidencia, mais uma vez, o desconhecimento dos profissionais sobre relações raciais, como se vê a seguir.

Eu não verifiquei isso. Eu sei de relatos de usuários em relação aos espaços em que eles se sentiram discriminados, não aqui na instituição. Mas fora dela e a gente tem que trabalhar isso porque realmente o preconceito existe, é real, preconceito em relação... Ah... O que você fala é racismo em relação à raça, não é? Eu falo em relação a ter um paciente de transtorno mental (P4, 53 anos).

A profissional acima acredita que não existe a dificuldade em se deparar cotidianamente com o racismo na instituição em que atua. Porém, segundo López (2012), o racismo está presente nos espaços institucionais e organizacionais. Mesmo que seja sutil, velado, ainda assim ele está lá. Nesse relato, a entrevistada também não se dá conta do descaso secular do Estado para com a população negra no Brasil e da dívida histórica da escravidão que nunca foi reparada.

Esse fato constatado, por si só, constitui racismo institucional de um município que não providencia condições adequadas de atendimento com qualidade para sua população de ampla maioria negra, sucateando o SUS, mantendo o clientelismo. A psicóloga parece não reconhecer que aquilo que está fora da instituição também se manifesta dentro das instituições, diferentemente do que relatou.

De acordo com o Guia de enfrentamento do racismo institucional (GELEDÉS, 2013), o processo de invisibilidade acaba sendo refletido em maior escala na dimensão pragmática do racismo institucional, uma vez que é através das políticas e ações governamentais que são produzidas vulnerabilidades de grupos e indivíduos que sofrem cotidianamente com o racismo.

Por outro lado, esses mecanismos velados de desprezo a determinadas identidades sociais geram efeitos psicossociais, como, por exemplo, influência negativa em sua autoestima, autoconfiança, entre outros. De acordo com o manual, a estrutura de invisibilidade do racismo institucio-

Kaike Costa Oliveira de Jesus; Hellen Maciel Santana; Marilda Castelar

nal perpassa os mais variados momentos da organização, sendo um processo que dificulta a realização dos atendimentos compatíveis com as necessidades dos sujeitos.

As profissionais, ao admitirem a invisibilidade do racismo institucional, acabam por reafirmar os estudos de Silva (2009), que enfatiza a importância do movimento negro e feminista no combate a todas as formas de ocultamento dos direitos, em especial aqueles relacionados à saúde da população negra. Cabe salientar que, historicamente, a militância, enquanto mecanismo de transformação social, tem se empenhado na denúncia de todas as formas de afronta ao Estado democrático de direito, comprometendo-se com o enfrentamento de políticas organizacionais que produzem desigualdades, preconceito e discriminação das classes subalternas.

No que diz respeito à compreensão das/os psicólogas/os sobre racismo institucional, observa-se que alguns deles demonstram entender como o racismo opera nas instituições, fazendo sofrer quem convive com a desigualdade racial. Porém, as/os profissionais evidenciam não conhecer o conceito de racismo institucional. Observa-se que, mesmo com a proposta da Lei 10.639, de 2003, que traz entre suas atribuições a discussão das concepções étnico-raciais no ensino, ainda existem muitas instituições de ensino que não se adequaram à lei.

O relato a seguir apresenta justamente a reflexão diante de alguns questionamentos sobre como devemos atuar.

Eu acho que, antes de mais nada, tem que explicitar, não é? Se você presencia, é preciso que aquilo seja explicitado não sob a forma de confronto nem sob a forma, digamos, pedagógica, de você estar chamando, mas isso precisa ser dito, ser mostrado para sensibilizar aquele que tem uma conduta racista de modo tal que ele entenda e possa se fazer, ele próprio, também um agente (P1, 52 anos).

Embora as/os psicólogas/os tenham mencionado não presenciar práticas do racismo institucional em suas vivências profissionais, emerge, no discurso acima, a importância de explicitar práticas racistas, as quais se apresentam, muitas vezes, de maneira velada nos âmbitos institucionais, para sensibilizar e transformar atitudes opressoras em formas pelas quais as pessoas decidiram ser agentes contra o racismo.

Conforme referido anteriormente por López (2012), é essencial mencionar estratégias de sensibilização direcionada aos servidores públicos contra o racismo, o que possibilita construir novas maneiras de enfrentamento para a prática profissional. Contudo, se é inexistente a reflexão sobre relações raciais nos âmbitos institucionais, como se justifica o descaso com as condições da saúde pública de forma geral? É preciso contextualizar também, de forma mais ampla, o racismo institucional e manter a atenção no dia a dia sobre como a população negra está sendo atendida nos serviços públicos de saúde.

As unidades de saúde pesquisadas no município de Salvador demonstraram não estar disseminando programas específicos já existentes relacionados ao racismo institucional, confirmando, assim, a invisibilidade histórica do tema em análise.

No entanto, embora os entrevistados tenham mencionado o desconhecimento do tema, segundo López (2012), nasce em 2005, no Brasil, o Programa de combate ao racismo institucional por meio de uma parceria com várias entidades públicas, com o intuito de oferecer visibilidade de ações efetivas no enfrentamento do racismo institucional, especificamente no âmbito da saúde.

Porém, após uma década de existência do programa, ainda é presente nos relatos dos entrevistados a ausência de práticas e ações que enfoquem a discussão dessa temática no cotidiano de trabalho. Dessa forma, é perceptível uma fragilização nos serviços públicos, o que interfere na atuação profissional frente à especificidade das relações raciais.

Embora alguns participantes tenham relatado não enxergar o racismo na prática profissional, não significa que ele não ocorra nos espaços em que atuam. Por outro lado, eles afirmam a impossibilidade de se pensar, por exemplo, em uma política de humanização sem que haja menção desse embate sociopolítico sobre o racismo institucional. Dessa maneira, a importância do tema não se restringe apenas aos aspectos observáveis do estudo, mas envolve uma significativa reflexão sobre as próprias habilidades e competências necessárias às práticas profissionais, garantindo, dessa forma, consciência crítica advinda do tema em análise.

De acordo com o Guia de enfrentamento do racismo institucional (GELEDÉS, 2013), às dimensões que permeiam o enfrentamento desse tema ultrapassam as dimensões organizacionais, que precisam ser questionadas de maneira contextualizada, levando em consideração os aspectos históricos, sociais, políticos e econômicos.

Diante dos dados coletados, ficou evidente que os participantes não tinham informações a respeito de práticas inovadoras de outros profissionais, vinculadas ao racismo institucional. Esse aspecto pode ser observado na fala de alguns profissionais.

Não vejo nada muito voltado para isso, o que eu vejo, que eu não sei se se configura com o que eu lhe falei, essa questão da rede cegonha eu não sei se ela se encaixaria nessa coisa do racismo... se entraria no racismo institucional eu vejo muito isso dar... de tentar humanizar a assistência nessa área... o que eu vejo mais, apesar de não ser da minha área, que eu vejo discussões acontecendo, às vezes a reunião acontecendo da rede cegonha, voltada para essa questão da mulher, não é? E da humanização do parto (P2, 35 anos)

Não... Não vejo nada (P1, 52 anos)

Observa-se que as/os profissionais de psicologia não conhecem outras/os psicólogas/os que atuem perante o racismo. Observa-se a inexistência de técnicas que deem suporte procedimental aos profissionais, o que acaba deixando-os sem saber como atuar diante desse enfrentamento, o que também aponta o desconhecimento de aspectos relacionados às relações raciais. Em suma, as questões procedimentais da categoria profissional proporcionam um panorama de como estamos lidando com as especificidades raciais. As fragilidades que envolvem a vivência das/os psicólogas/os nos serviços públicos são de natu-

reza fragmentada (ou multifacetada) e, por conseguinte, trazem impactos negativos na sua maneira de qualificar e atender às demandas oriundas dos serviços de saúde.

No que diz respeito à atuação das/os psicólogas/os, observa-se a existência de práticas tradicionais, como atendimentos individuais, e poucos mencionam práticas grupais, oficinas e visitas domiciliares, o que ratifica a constatação de que o racismo institucional é operado coletivamente por equipes, normas locais escritas, verbais e não verbais, facilmente detectado nos resultados do descaso da saúde pública, em cidades com alto índice de população negra, como é o caso de Salvador.

Nesse sentido, fazem-se necessárias estratégias que considerem o racismo institucional em sua atuação para enfrentamento do racismo; contudo não foram observadas práticas mais consolidadas na atuação dos profissionais entrevistados.

Considerações finais

O aprofundamento da presente pesquisa torna-se essencial para a contribuição e o aprimoramento da atuação profissional perante o racismo institucional nas unidades de saúde do município de Salvador, sendo que, através da percepção das suas próprias práticas de trabalho, os profissionais de saúde podem atuar de modo mais qualificado na saúde pública. No que se refere às/aos psicólogas/os, é evidente que o saber psicológico apresenta um grande potencial para o enfrentamento das demandas sociais e raciais; no entanto, torna-se cada vez mais necessário o contínuo aperfeiçoamento profissional da categoria, com ênfase na construção da consciência racial.

No que diz respeito às relações raciais, o combate ao racismo institucional evidencia uma problemática de ordem social e, dessa maneira, torna-se fundamental que, desde a formação acadêmica, a temática racial possa ser trabalhada de maneira crítica, com vistas a uma atuação mais qualificada.

É essencial que haja modelos reflexivos e ações enérgicas, no âmbito das políticas públicas, para o enfrentamento das práticas de combate ao racismo institucional, e a psicologia, enquanto profissão que se preocupa com as relações humanas, pode atuar como agente de transformação social no combate às manifestações de preconceito, intolerância e desrespeito aos direitos humanos. O cenário que se apresenta na saúde pública traz consigo demandas complexas, convocando a psicologia, com um conjunto de contribuições técnicas, estratégicas e procedimentais na construção de políticas públicas, reafirmando, nesse sentido, a relevância das psicólogas no enfrentamento das mais diversas demandas da sociedade.


Pretendeu-se dar visibilidade à temática e realizar uma aproximação das concepções e atuação dos profissionais, visando problematizar a invisibilidade do racismo, bem como refletir sobre a importância do tema e de uma atuação mais adequada.

Indaga-se e busca-se refletir: por que profissionais não conseguem observar o racismo nas instituições em que atuam? Ao se naturalizar a percepção, não se consegue perceber que o racismo se dá de diversas maneiras, não apenas de modo explícito.

Os entrevistados mencionam não ter em suas práticas um viés de enfrentamento do racismo nos espaços em que atuam; portanto, tornam-se necessárias atualizações, por meio de capacitações sobre temas que são fundamentais para atender à população de Salvador. Será imprescindível que outras pesquisas sejam realizadas para aprofundar os questionamentos que emergiram no âmbito da presente pesquisa.

Informações sobre os autores:

Kaike Costa Oliveira de Jesus

 <https://orcid.org/0000-0001-8779-6862>

 <http://lattes.cnpq.br/3206371413249182>

Graduado em Psicologia pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - EBMSp.

Hellen Maciel Santana

 <http://orcid.org/0000-0001-9349-0237>

 <http://lattes.cnpq.br/9702230626350201>

Psicóloga pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSp). Mestranda em Tecnologias em Saúde pela EBMSp (Bolsista CAPES). Participante do Grupo de Pesquisa: Psicologia, Diversidade e Saúde na linha de Pesquisa Memória, Cultura e Subjetividade. Realiza estudos e pesquisas na área de Psicologia Social e no campo da saúde. Atuação na Clínica de Psicologia da EBMSp. Pós-graduada na Especialização Lato Sensu em Gestalt-Terapia, promovida pelo Instituto de Gestalt-Terapia da Bahia (IGTBA).

Marilda Castelar

 <https://orcid.org/0000-0003-1628-6739>

 <http://lattes.cnpq.br/5770576514922680>

Psicóloga, doutora em Psicologia Social e professora adjunta do Mestrado em Tecnologias em Saúde e do Mestrado Profissional em Psicologia e Intervenções em Saúde da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – EBMSp.

Contribuições dos autores:

Kaike Costa Oliveira de Jesus – participou de todas as etapas da pesquisa, sendo responsável pela concepção, desenho, análise, interpretação dos dados e escrita do artigo. Hellen Maciel Santana – como coautora, participou da interpretação dos dados e escrita do artigo. Marilda Castelar – como coautora, participou da orientação para a concepção, desenho e, posteriormente, da análise, interpretação dos dados e elaboração final do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do artigo.

Como citar este artigo:

ABNT

JESUS, Kaike Costa Oliveira de; SANTANA, Hellen Maciel; CASTELAR, Marilda. Psicologia e racismo institucional na saúde pública de Salvador- Bahia. *Fractal: Revista de Psicologia*, Niterói, v. 32, n. 2, p. 142-153, maio./ago. 2020. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i2/5697>

APA

Jesus, K. C. O., Santana, H. M., & Castelar, M. (2020, Maio/Agosto). Psicologia e racismo institucional na saúde pública de Salvador- Bahia. *Fractal: Revista de Psicologia*, 32(2), 142-153. doi: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i2/5697>

Apêndice D – Publicação do Artigo: “Relatos de Psicólogas Sobre sua Formação no Âmbito das Relações Raciais”

25

PSICOLOGIA & SABERES

ISSN 2316-1124

V.7, N.9 2018

**RELATOS DE PSICÓLOGAS SOBRE SUA FORMAÇÃO NO
ÂMBITO DAS RELAÇÕES RACIAIS**

Hellen Maciel Santana

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública
santana_hellen@hotmail.com

Mônica Ramos Daltro

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública
monicadaltro@bahiana.edu.br

Marilda Castelar

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública
marildacastelar@bahiana.edu.br

RESUMO

Este estudo destaca a importância de formar psicólogos como profissionais preparados para discutir o tema relações raciais, independentemente da sua cor/raça. Assim, a pesquisa analisa como psicólogas, com fenótipo branco, avaliam sua formação no âmbito das relações raciais. Estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa que realizou entrevistas e análise de conteúdo, subsidiada pela perspectiva sócio-histórica. A população estudada foi de psicólogas com familiaridade sobre relações raciais e que se autodefiniram brancas e pardas. As entrevistas foram realizadas com roteiros semiestruturados, gravadas em áudio e transcritas. A análise dos dados apontou que a aproximação com as relações raciais foi construída no âmbito da família e da vivência acadêmica, essa segunda identificada como vulnerável. O racismo emerge como experiência contínua nesse contexto. Discute-se a falta de conteúdos e as discussões referentes às relações raciais no processo formativo e assinala-se a importância das iniciativas pontuais identificadas pelos sujeitos da pesquisa como importantes para sua prática profissional. O estudo também apresenta a análise e proposta dos sujeitos para superação das lacunas no campo das relações raciais na formação em psicologia.

Palavras-Chave: Formação profissional; psicologia; relações étnicas e raciais.

ABSTRACT

This study emphasizes the importance of training psychologists as professionals prepared to discuss the theme ‘racial relations’, regardless their color/race. Thus the research analyses as women psychologists, with white phenotype, evaluate their training in the context of social relations. Descriptive-exploratory study of qualitative approach which done interviews and analysis of content subsidized by social and historical perspective. The studied population was composed of women psychologists with familiarity about racial relations and they defined themselves as white and grayish-brown. The interviews occurred with semi structured scripts and they were recorded in audio with transcription. The analysis of data indicated that the approach with the racial relations was built within the familiar context and academic experience, this considered as vulnerable. Racism highlights as a continuous experience within this context. Lack of content and discussions referring to social relations in the training process are argued, also is pointed out the importance of specific initiatives identified by research subjects as important to their professional practice. The study also shows the analysis and proposal of the subjects to fill the existing gaps in racial relations in the training of psychology.

Keywords: Professional education; psychology; racial and ethnic relations.

1. INTRODUÇÃO

Este estudo destaca a importância de formar psicólogos como profissionais preparados para discutir o tema relações raciais, independentemente da sua cor/raça. Essa perspectiva torna-se estratégica para o enfrentamento do racismo e para uma atuação em psicologia que dê conta das especificidades sociais.

Durante dois encontros nacionais de psicólogas, ocorridos até o momento para discussão sobre relações raciais¹, observou-se que são majoritariamente as psicólogas negras que estudam o racismo. Dessa forma, faz-se necessário conhecer os discursos de psicólogas de fenótipo branco, para se aproximar das concepções sobre relações raciais e, a partir disso, problematizar essa formação e ampliar as possibilidades de convívio concretas de relações raciais, com vistas ao alcance de equidade social e uma atuação mais qualificada em psicologia, uma vez que, ao problematizar a formação, pode-se perceber as lacunas que a graduação apresenta e, conseqüentemente, seus efeitos nos campos de prática.

O presente artigo contempla um recorte da formação de psicólogas, para tanto, analisou como psicólogas avaliam sua própria formação no âmbito das relações raciais. Participaram da pesquisa psicólogas brancas e pardas, segundo a autodefinição da sua cor/raça.

2. RELAÇÕES RACIAIS E PSICOLOGIA

O próprio Conselho Federal de Psicologia (2005), por meio do Código de Ética Profissional, define que o(a) psicólogo(a) trabalhará contribuindo para “(...) a eliminação de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão” (p.7). Nesse sentido, as relações raciais e discussões sobre o racismo estão nitidamente circunscritas nesse contexto.

Na formação em psicologia, a saúde mental da população negra, seus sofrimentos e efeitos das práticas racistas não estão contempladas em suas especificidades, mesmo em cidades de maioria populacional negra, o que corrobora com depoimentos de pacientes, referidos na literatura, que afirmam não terem suas demandas

¹Encontro Nacional de Psicólogas(os) Negras(os) e Pesquisadoras(es) (PSINEP) de 2010 e de 2014.

PSICOLOGIA & SABERES

27

ISSN 2316-1124
V.7, N.9 2018

raciais legitimadas, atendidas/cuidadas por psicólogos e, em alguns casos, escutarem que “o racismo não existe mais”, que tais demandas são fruto de “vitimização” (Arraes, 2015).

Schucman (2014) também ressalta a invisibilidade dos efeitos psicossociais do racismo nas discussões acadêmicas. Ana Bock (2003) questionou, justamente, a tradição de a psicologia brasileira se esconder no “discurso de que o homem se autodetermina e se autodesenvolve” (Bock, 2003, p. 25). Acreditar que indivíduos se autodesenvolvem e se autodeterminam acaba colocando os sujeitos em um lugar de culpabilização/responsabilização dos seus problemas, esquecendo-se, desse modo, dos aspectos sociais, uma das esferas que compõem a vida. Essa concepção, aliada ao racismo camuflado, impede visibilizar os efeitos psicossociais do racismo e, conseqüentemente, o investimento no empoderamento de grupos de pessoas negras (Ferreira, 2002).

A psicologia pode e deve contribuir para a superação do racismo, considerado um tipo de violência, que gera desigualdade e pode ocasionar sofrimento psíquico. O campo formativo contitui-se como o espaço apropriado para a construção de novas mentalidades sobre as demandas da população negra.

O sofrimento psíquico, no âmbito das relações raciais, emerge associado às imposições aos negros, de ter que se identificar com uma condição considerada negativa socialmente (Silva, 2003). Observa-se que a “categoria raça é um dos fatores que constitui, diferencia, hierarquiza e localiza os sujeitos em nossa sociedade” (Schucman, 2014, p.85). O negro, marcado pelo estigma de uma raça, convive com um corpo socialmente afirmado por estereótipos e desafiado a identificar-se com o ideal branco, perspectiva que o obriga a negar a si mesmo gerando múltiplas formas de sofrimento (Nogueira, 1998). “O racismo é a pior forma de discriminação porque o discriminado não pode mudar as características raciais que a natureza lhe deu” (Sant’ana, 2005, p. 41).

O empoderamento vem a ser uma das maneiras de elevar a autoimagem e a identidade negra, porém trata-se de um processo lento e que não depende apenas do negro, mais sim das relações raciais entre brancos e negros, pois trata-se de um processo de fortalecimento de sujeitos e grupos nas suas relações e práticas cotidianas. Constitui-se, portanto, em práticas de enfrentamento pessoal e coletivo frente às desigualdades sociais (Arraes, Dimeinstein, Siqueira, Vieira & Araújo, 2012).

Um estudo baseado em grupos focais com psicólogas, intitulado “Sobre Mulheres, Psicologia e a Insistente Ausência das Questões Raciais”, revela que as únicas psicólogas que mencionam a relevância das relações raciais como sendo uma experiência importante na vida das mulheres foram as que se autodeclararam negras (Mayorga, 2013). Saber, admitir e perceber que o racismo ocasiona sofrimento psíquico e desigualdades sociais, frequentemente está atribuído à “sensibilidade” pessoal do profissional, quando deveria estar colocado como um conteúdo básico para a preparação do psicólogo, o que evidencia a vulnerabilidade do processo formativo e seu comprometimento com discursos hegemônicos.

A formação em psicologia tem como desafio discutir as repercussões em ser negro e seus impactos na autoimagem e autoestima do sujeito. Mas também as consequências do racismo presente nos mais distintos espaços, institucionais e organizacionais, seja de maneira velada/camuflada ou explícita (López, 2012), inclusive, nas instituições de ensino superior, onde a formação acadêmica se realiza.

Nesse contexto de formação profissional em psicologia, ao se discutir essa temática na perspectiva dos direitos dos indivíduos, sensibiliza-se para o engajamento em uma atuação mais qualificada no campo das políticas públicas e dos movimentos sociais. Nesse sentido, marcos regulatórios que tratam do racismo – constituições, declarações, leis, resoluções etc. podem ser instrumentos capazes de nortear a atuação de psicólogos no que diz respeito à garantia de direitos fundamentais, à promoção da equidade, o que, consequentemente, vem a promover a saúde da população negra (Santos, Gomes, Muñoz & Maia, 2015). Uma diretriz para formação de profissionais é a Resolução nº 18/2002, do Conselho Federal de Psicologia – CFP, que estabelece normas de atuação para psicólogos em relação ao preconceito e à discriminação racial.

Durante muito tempo, a profissão teve sua formação predominantemente clínica, pautada em abordagens teóricas e técnicas reducionistas, porém, atualmente, busca-se uma prática voltada para questões sociais, tais como:

Em que medida a presença ou ausência do tema das relações raciais na formação acadêmica impactam a prática profissional de psicólogas brancas?

Quais ações na formação podem ser adotadas com vistas a sensibilizar uma profissão de maioria branca e que invisibiliza discussões relativas às relações raciais, relações de poder e o sofrimento psíquico oriundo do racismo?

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa que se construiu a partir de cinco entrevistas com psicólogas que possuem fenótipo branco segundo a percepção das pesquisadoras e a autodefinição de cor/raça das participantes. Foram entrevistadas psicólogas que atuam em diferentes áreas da psicologia com práticas na clínica, na saúde mental, na docência, na assistência social e na área organizacional.

Utilizou-se de entrevistas com roteiros semiestruturados, gravadas, transcritas e analisadas a partir da análise de conteúdo proposta por Bardin (2009). Esse projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. CAAE 33098814.0.0000.5544 e Parecer N°1.317.532 de 11/11/2015 e as entrevistas realizadas mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), em duas vias.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados envolveu uma primeira etapa que identificou a formação acadêmica como Unidade de Registro, em torno da qual circulam os discursos sobre as relações raciais. Segue-se, então, a identificação das unidades de contexto que colocam quatro campos de análise: Encontro das psicólogas com a temática das relações raciais; Percepções sobre o racismo no âmbito da universidade: experiências acadêmicas; Como é promovida a discussão sobre o racismo no âmbito da formação em psicologia? Propostas para a inserção das relações raciais no âmbito da formação do psicólogo.

Encontro das psicólogas com a temática das relações raciais

Um dos critérios de inclusão para os sujeitos dessa pesquisa foi a familiaridade com o tema das relações raciais. Segundo declaram as entrevistadas, essa aproximação foi construída no âmbito da família e durante a vivência acadêmica.

“ (...) meu pai, ele é mestre de capoeira. Desde pequena, desde que eu nasci, ele é mestre de capoeira. Então, eu tenho um contato muito forte com a cultura negra, gosto muito, amo mesmo e gosto de pesquisar a respeito (...) eu acho que essa coisa de ter nascido em uma casa de capoeiristas e ter esse contato direto com a cultura negra, também influenciou bastante na minha escolha” (P, 28 anos, parda).

Essa perspectiva marca a influência da experiência cultural familiar no percurso da formação da psicóloga, evidenciando a dimensão dialética. A familiaridade com as

relações raciais emerge associada à construção da identidade articulada aos valores associados à cultura negra local.

Evidencia-se que a experiência acadêmica emerge como um território de potencialização política e identitária dessa aproximação, presente em todas as narrativas, com destaque para a relação estabelecida com os professores.

(...) formalmente falando, eu fui monitora de [professora] M., na época da faculdade, e...de psicologia social e era uma questão que até antigamente foi difícil pra mim compreender muito bem o esquema das cotas, não ficava claro para mim o que significava e aí eu acho que foi M., na verdade, que conseguiu despertar isso que eu não entendia muito bem (...) (P, 30 anos, parda)

Eu acho que a primeira vez que eu prestei um pouco mais de atenção (...) dentro de um território mais teórico foi quando eu fiz uma disciplina com um professor de antropologia da UNB chamado J.J.C., onde se tematizava a questão de cotas, da construção de um imaginário racista, excludente, de uma ordem de discurso que faz certas palavras, não só mapearem como marcarem um território de exclusão (P, 48 anos, parda)

Dependendo do lugar que você faz o curso, você sai de lá com uma cabeça... eu acho que isso não deveria existir (...) (P, 28 anos, parda)

Os relatos acima marcam o papel estrutural da apropriação e do manejo das diferenças na construção das identidades e reiteram o lugar da família e da escola nesse processo. Entretanto, a sensibilização para com as relações raciais ocorreu a partir das discussões sobre as políticas de cotas. Sabe-se que esse tema foi um grande impulsor de debates na sociedade brasileira, pois, a partir delas, foi possível trazer à superfície o preconceito de raça, de classe e, dialeticamente, possibilitou o enfrentamento das desigualdades raciais e das perversões escondidas nos discursos perversos sobre a meritocracia.

Faz-se necessário problematizar em estudos futuros a influência das instituições de ensino, uma vez que as entrevistadas também chegaram a mencionar que elas fomentam a temática racial de maneira diferenciada, o que, em certa medida, pode ser verídico. Mas o fato é que, ficar apenas na queixa, que sua instituição não debate determinados temas, parece ter o intuito de retirar o seu lugar de responsabilidade e culpabilizar apenas a instituição, o que evidencia uma posição passiva sob sua própria formação.

Segundo Schucman; Nunes e Costa (2015), a psicologia pode contribuir para a superação do racismo, começando por uma formação que contemple as relações raciais. Oliveira (2014) corrobora com esse posicionamento, destacando a importância de ela usar o seu saber à disposição das especificidades da sociedade brasileira. Constata-se a relevância da inclusão da temática no âmbito acadêmico. Nesse sentido, faz-se

PSICOLOGIA & SABERES

31

ISSN 2316-1124
V.7, N.9 2018

necessário capacitar/sensibilizar os professores em relação a sua responsabilidade política frente às relações raciais de forma sistemática e continuada, visando o alcance de uma formação que se proponha a transversalizar os estudos sobre esse tema, uma vez que as identidades profissionais dos estudantes dependem, de certa forma, das discussões disseminadas em sala de aula. Portanto, é preciso ir além das atividades pontuais, o investimento na formação dos professores torna-se estratégico para garantir a inclusão do debate formativo com estudantes, bem como conseguir mantê-lo a partir das questões que surgem no cotidiano das discussões.

Percepções sobre o racismo no âmbito da universidade: experiências acadêmicas

Nessa perspectiva, a avaliação das psicólogas sobre a experiência formativa relacionada às RR é insuficiente, fragilidade tomada como expressão de uma lógica racista que permeia o campo formativo.

*Eu acho tão falha, sabe? Eu acho que a formação da gente, de uma forma geral, ela tem tantos furos, tantos furos ... (P, 30 anos, parda)
(...) na minha época de faculdade, era secundário. Tinha algumas disciplinas que convidavam professores, (...) não tinha nada assim direcionado para esse tema que é um tema importante, porque hoje a gente sabe que o sofrimento psíquico gerado pelo racismo é gigantesco, né? Então, eu acho inadmissível que o psicólogo se forme sem entender um pouco melhor o que é que acontece (...)* (P, 28 anos, parda)

As respostas encontradas estão em acordo com os estudos de Laura Cecília López (2012) que discute como o racismo está presente em distintos espaços, inclusive em instituições de ensino. Embora os pesquisadores afirmem a presença de temas ligados as RR, estes estão incluídos de maneira difusa e não priorizam a preparação dos profissionais para o trato com essa natureza de sofrimento. Nesse sentido, pode-se inferir uma negação do próprio contexto social brasileiro e, como consequência, a invisibilização do tema, seja na sala de aula, seja no cotidiano do trabalho do psicólogo. Por outro lado, essa negação não é deliberada de forma explícita, pois, na maioria das vezes, parece estar velada, passa pelo não dito e acaba reforçando o 'mito da democracia racial'. Esse processo conhecido também como racismo institucional, tende a ser camuflado/silenciado/velado e, nas narrativas apresentadas, ele impacta o processo de formação profissional.

Quanto às percepções sobre o racismo no âmbito da universidade, observa-se, no conjunto das respostas, que ele emerge fortemente no contexto acadêmico, confirmando, portanto, a necessidade de enfrentamento do racismo institucional.

(...) eu tenho uma paciente, ela é negra, (...) Faz direito na U. [Universidade Pública] e ela tem uma autocobrança, ela é muito exigente consigo mesma, é uma coisa absurdamente fora do normal e ela fica nessa cobrança “eu tenho que mostrar resultado, eu tenho que fazer isso” e aí essa coisa da dificuldade em sustentar essa cor (P, 30 anos, parda).

Evidenciou-se que as discussões sobre demandas de cunho racial e suas repercussões praticamente não ocorreram na formação de tais profissionais. Elas se aproximaram da temática na graduação, demonstrando interesse pelas causas sociais antes de entrarem no ensino superior. A graduação, portanto, não fomenta, de forma consistente e aprofundada, o debate e a aproximação com a temática, a qual surge de uma busca individual, quando ocorre o interesse pela discussão.

Como é promovida a discussão sobre o racismo no âmbito da formação em psicologia?

Os relatos demonstram a ausência de determinadas temáticas na formação. Observa-se, a seguir, que o racismo é trabalhado de maneira pontual na graduação.

Não foi abordado, eu fiz minha formação em São Paulo. É isso, é um segredinho sujo de uma sociedade, por isso é tão eficaz para produzir horror na medida em que ninguém fala, cria uma inexistência que é movida na mídia, na palavra que não vem, profissional que não reconhece a dor psíquica, o estigma (P, 48 anos, parda).

Se não se fala, também não se escuta na clínica. Isso passa ou então isso é... Enfim, não é enfatizado (L, 26 anos, branca).

Observa-se que as áreas da psicologia não se propõem a transversalizar os estudos e a intervenção em relações raciais, o que acaba ficando na discussão apenas de pessoas que já haviam se sensibilizado com o tema e buscaram, de maneira extracurricular, tal aproximação. Observa-se que fica a critério do interesse dos estudantes e profissionais aproximarem-se ou não da temática, como é o caso da psicóloga abaixo, que fez o recorte das relações raciais em seu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC):

Essa questão, eu ter falado no meu TCC sobre a influência da mídia na construção da identidade do negro, é uma coisa que eu sempre pensava até antes de entrar na faculdade, como é absurda a forma que a mídia representa o negro e aí quando a gente começa a estudar psicologia social, as artimanhas da

exclusão, a gente começa a fazer analogias a respeito disso (...) (P, 28 anos, parda).

Muitas vezes, a temática só é trabalhada por meio de debates em disciplinas como psicologia social. É preocupante a ausência do debate na formação das psicólogas, uma vez que, aquilo que não é falado pode passar despercebido na escuta de futuros profissionais. E, escutar sem saber intervir, pode causar um dano ainda maior.

Propostas para a inserção das relações raciais no âmbito da formação do psicólogo

Uma das profissionais mencionou a importância do aperfeiçoamento profissional para atuar de modo mais qualificado, o que vem a ser essencial para superação da deficitária formação que a psicologia apresenta no que diz respeito ao racismo.

A psicóloga abaixo acredita que a mudança poderia vir da atuação de coordenadores dos cursos de psicologia.

(...) Eu acho que os coordenadores dos cursos, eles sabem que isso é necessário, eles podem até fechar os olhos para isso, mas eles sabem que isso é necessário (...) (P, 28 anos, parda).

Entretanto, é preciso ter coragem para iniciar uma formação com a inclusão, de fato, no ensino superior, não apenas para atender as exigências do Ministério da Educação (MEC) de forma aparente. Por outro lado, é preciso lembrar que os coordenadores ocupam posições para as quais também não tiveram formação específica em gestão que transversalizasse a discussão sobre racismo institucional.

A seguir, apresentamos outro discurso que traz sugestões para a formação em psicologia.

Então, assim é muito difícil, eu acho que deveria ter uma matéria específica, nós precisamos cuidar bem da nossa população e a nossa população é negra (P, 30 anos, parda).

A entrevistada aborda uma discussão complexa quanto à forma de inclusão do estudo nos currículos em psicologia, ou seja, se entra como conteúdo curricular ou como disciplina específica, ou de forma transversal. O fato é que todas as formas de discussão sobre gênero e raça deveriam estar presentes nos currículos dos cursos generalistas de psicologia no Brasil e, especialmente, em se tratando das relações raciais, nos cursos de psicologia em Salvador e em todo o estado da Bahia. Os

currículos em psicologia deveriam ser mais contextualizados com a realidade local e nacional, conforme aborda a psicóloga a seguir.

A pessoa pode ser um bom técnico, mas completamente ignorante se ela não souber onde e quais são os modos operantes do lugar onde a técnica dela está sendo implementada. Não basta ser um técnico, tem que participar de uma forma crítica, entendendo qual território e quais são os ordenamentos mais ou menos hegemônicos que movem, que se movem nesse território (P, 48 anos, parda).

Conforme Schucman, Nunes e Costa (2015), a psicologia pode contribuir para a superação do racismo, que é gerador de desigualdade e pode ocasionar sofrimento psíquico. Arraes (2015) revela que, não raro, pacientes não têm demandas raciais atendidas, além de não terem seu sofrimento legitimado. A entrevistada, a seguir, identifica que a inovação é algo mais simples do que se imagina e pode vir da atenção para especificidades sociais da população atendida.

(...) Pensar: cada caso é um caso, para contextualizar, ficar atento a essas interfaces sociais, externas, macro. Eu acho que é isso. Eu acho que a inovação pode vir daí mesmo (L, 26 anos, branca).

A psicóloga acredita que uma escuta qualificada e atenta para o contexto sócio-histórico em que o sujeito está inserido já é um primeiro passo para uma prática inovadora, a partir de um outro olhar, deslocando-se das práticas individualizantes, tradicionais na psicologia.

Os relatos evidenciam a possibilidade de prestar uma escuta diferenciada/crítica a partir do engajamento de grupos de estudo que abordam o racismo. Dito de outra maneira, o profissional que tiver a possibilidade de se aproximar do tema na graduação pode reconhecer, mais facilmente, as repercussões do racismo e atuar de maneira mais qualificada frente ao racismo.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das narrativas analisadas, pôde-se observar a vulnerabilidade do tema relações raciais no âmbito da formação em psicologia, destacando-se a importância da memória, no sentido de recuperar relatos significativos sobre o tema.

Emergiram discursos sobre a persistência do racismo no âmbito institucional, o que pode justificar a ausência da discussão das relações raciais na formação.

Dois elementos emergiram como fatores que auxiliaram a aproximação com o tema, mesmo sendo as entrevistadas psicólogas de fenótipo branco: a família e

formação acadêmica, afirmando que pontuais experiências na graduação motivaram a aproximação com a questão e influenciaram a prática profissional desses sujeitos.

Também surgiu a reflexão sobre a necessidade de uma formação mais adequada na psicologia a partir de algumas propostas que poderiam ser viáveis no âmbito acadêmico para suprir uma formação falha com consequências para a atuação. Mesmo considerando que esse não foi nosso objeto de estudo, não se pode deixar de salientar tais repercussões do ensino para a prática. Portanto, as reflexões no que se refere às relações raciais sobre a formação e atuação profissional, podem minimizar a invisibilidade sobre o tema.

A discriminação racial acontece no cotidiano da sala de aula e invisibiliza as discussões acerca do racismo, o que acaba dificultando o processo de reversão de práticas racistas. Portanto, espera-se que este estudo possa contribuir para uma maior compreensão das concepções de psicólogos sobre as relações raciais, que reflitam sobre a importância de dar continuidade a sua formação e capacitação no campo das relações raciais, para além da graduação. Se engajar na temática em questão é responsabilidade de todos os seguimentos: professores, estudantes e profissionais da psicologia e em outras áreas de atuação.

Para a atualização da psicologia, a realidade brasileira deve ser levada sempre em consideração na formação em psicologia e nas publicações que orientam a prática profissional, uma vez que a maioria das referências técnicas para atuação de psicólogos, ainda não transversalizam, de forma concreta e explícita, as discussões sobre sofrimento psíquico oriundo do racismo.

Espera-se que os resultados da pesquisa possam contribuir com a formação em psicologia, na superação das desigualdades sociais, através do investimento na formação em políticas públicas e projetos que abordem a temática, bem como outras pesquisas possam dar continuidade aos questionamentos do presente estudo.

REFERÊNCIAS

Arraes, A. K. M., Dimeinstein, M., Siqueira, K., Vieira, C., & Araújo, A. (2012, janeiro). Empoderamento e controle social: uma análise da participação de usuários na IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial em Natal (RN). *Revista Psicologia Política*, São Paulo, 12 (23), 71-85. Recuperado em 15 de maio, de 2016, de

PSICOLOGIA & SABERES

36

ISSN 2316-1124
V.7, N.9 2018

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2012000100006&lng=pt&nrm=iso

Arraes, J. (2015, junho). Meu psicólogo disse que racismo não existe. *Revista Fórum*. Recuperado em 11 de fevereiro, de 2016, de <http://www.revistaforum.com.br/2015/06/25/meu-psicologo-disse-que-racismo-nao-existe/>

Bardin, L. (2009). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Bock, A. M. B. (2003). Psicologia e sua ideologia: 40 anos de compromisso com as elites. In A. M. B. Bock (Org.), *Psicologia e compromisso social* (pp.15–28). São Paulo: Cortez.

Conselho Federal de Psicologia (2005). *Código de ética profissional do psicólogo*. Brasília: Autor. Recuperado em 31 de junho, de 2015, de http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo_etica.pdf

Ferreira, R. F. (2002, junho). O brasileiro, o racismo silencioso e a emancipação do afro-descendente. *Psicol. Soc.*, Belo Horizonte, 14(1), 69-86. Recuperado em 27 de setembro, de 2016. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822002000100005>

López, L. C. (2012). O conceito de racismo institucional: aplicações no campo da saúde. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, 16 (40), p.121-34 Recuperado em 09 de dezembro, de 2015, de <http://www.scielo.br/pdf/icse/v16n40/aop0412.pdf>

Mayorga, C. (2013). Sobre mulheres, psicologia, profissão e a insistente ausência das questões raciais. In L. A. Lhullier (Org.), *Psicologia: uma profissão de muitas e diferentes mulheres*. Brasília: CFP. Recuperado em 18 de agosto, de 2015. <http://site.cfp.org.br/publicacao/psicologia-uma-profissao-de-muitas-e-diferentes-mulheres/>

Nogueira, I. B. (1998). *Significações do corpo negro*. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo. <http://www.ammapsique.org.br/baixex/corpo-negro.pdf>

Oliveira, L. O. A. (2014). Representações sociais de branquitude em Salvador: um estudo psicossocial exploratório da racialização de pessoas brancas. *Revista da ABPN*, 6 (13), 30-46. Recuperado de 03 de julho, de 2015. www.abpnrevista.org.br/revista/index.php/revistaabpn1/article/download/149/146/

Sant'ana, A. O. (2005). História e conceitos básicos sobre o racismo e seus derivados. In K. Munanga (Org.). *Superando o racismo na escola*. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade. Recuperado em 25 de abril, de 2016, de http://www.apeco.org.br/sistema/ck/files/9_Munanga_K_org_Superando%20o%20racismo%20na%20escola.pdf

Santos, A. O., Gomes, L. B. S., Muñoz, B. L., & Maia, R. L. A. (2015). Marcos regulatórios sobre relações raciais e racismo: instrumentos para atuação do(a) psicólogo

PSICOLOGIA & SABERES

37

ISSN 2316-1124

V.7, N.9 2018

(a). *Revista Brasileira de Psicologia*, Salvador-Bahia, 02 (núm. esp.). Recuperado em 18 de janeiro, de 2016. <https://dx.doi.org/10.1590/0103-6564a201324133>

Schucman, L. V. (2014, abril). Sim, nós somos racistas: estudo psicossocial da branquitude paulistana. *Psicol. Soc.*, Belo Horizonte, 26(1), 83-94. Recuperado em 26 de setembro, de 2016. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822014000100010>

Schucman, L. V., Nunes, S. S., & Costa, E. S. (2015). A psicologia da Universidade de São Paulo e as relações raciais: perspectivas emergentes. *Psicol. USP*, São Paulo. Recuperado em 10 de outubro, de 2015. <https://dx.doi.org/10.1590/0103-6564a20132413>

Silva, M. V. O. (2003). Psicologia, subjetividade e relações raciais no Brasil. In A. M. B. BOCK (Org.). *Psicologia e compromisso social (pp 93-110)*. São Paulo: Cortez.

ANEXOS

Anexo A – Relatório de Disparo de Email Marketing



RELATÓRIO DE DISPARO DE EMAIL MARKETING

CLIENTE – Conselho Regional de Psicologia 3ª Região-BA

RESPONSÁVEL PELO ENVIO – Liana Barreira

Assunto do e-mail	[Questionário] Políticas Públicas para as Mulheres
campanha de e-mail	[Questionário] Políticas Públicas para as Mulheres
Lista de contatos	Mailling_CRP_Geral
Envio iniciado	January 24 2019, 2:45 pm
Envio finalizado	January 25 2019, 2:15 am
Tempo de envio	11 hours, 30 minutes
Enviado para	17,682 of 17,682
Enviado por	Conselho Regional de Psicologia 3ª Região-BA
Aberturas	2,672 / 2,089 Unique Opens
Open Rate:	11.81%
Taxa de cliques:	1.19%
Retornados	0
Opens Summary	

- Total Emails: 17,682
- Total Opens: 2,672
- Most Opens (Date/Time): Jan 2019
- Total Unique Opens: 2,089
- Average Opens: 0.2
- Open Rate: 11.81%

Link Clicks Summary

- Total Clicks: 231
- Individual links that have been clicked: 1
- Total Unique Clicks: 211
- Most Popular: <https://pt.surve...>
- Average Clicks (Per Email Open): 0.111
- Click-through Rate: 1.19%

Anexo B – TCLE e Questionário

Bem-vinda/o a este questionário!

A/O Sra./Sr. está sendo convidada/o a participar da pesquisa sobre a atuação nos conselhos de direitos na efetivação de políticas públicas na saúde mental, na saúde das mulheres e para a população negra. Objetiva descrever as condições de atuação dos Conselhos Municipais, bem como analisar a atuação dos (as) profissionais e de militantes de movimentos sociais nos conselhos de direitos e na efetivação de políticas públicas, transversalizando com aspectos étnicos-raciais, de gênero e geracionais relacionados ao contexto local.

Caso concorde em participar, suas respostas serão anotadas e gravadas e serão guardadas em lugar seguro no Banco de dados do Grupo de Pesquisa: Psicologia, Diversidade e Saúde da EBMSP– Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, sob a responsabilidade da Pesquisadora Marida Castelar, Tel.: (71) 99987-4406, e-mail: marildacastelar@bahiana.edu.br, da pesquisadora Hellen Maciel Santana, Tel.: (71) 981732121, e-mail: hellensantana.pos@bahiana.edu.br e do pesquisador Jailson Machado, Tel.: (75) 991583776, e-mail: jailsonmachado.pos@bahiana.edu.br

Como participante da pesquisa você responderá um questionário objetivo contendo algumas questões referentes à sua história de vida, envolvimento e atuação em Conselho de Direitos, entre outras perguntas relevantes a este trabalho. Você poderá não responder às questões que não desejar e também poderá deixar a pesquisa. Os resultados desta pesquisa serão divulgados em congressos e revistas científicas, em mídia impressa (livro e/ou jornal), divulgação científica de pesquisas e relatórios e sua transcrição serão arquivados para formação de acervo histórico no banco de dados do Grupo de Pesquisa Psicologia, Diversidade e Saúde.

Os benefícios diretos aos participantes estão relacionados a maior compreensão dos processos participativos, das demandas que devem possibilitar mudanças em concepções e práticas dos profissionais de saúde no atendimento à população, bem como um maior controle social dos bens públicos.

As pesquisadoras se comprometem em seguir todas as normas e diretrizes vigentes direcionadas pela resolução 466/12 e 510/16 (Pesquisa com Seres Humanos) do Conselho Nacional de Saúde, mantendo postura ética diante desta pesquisa e dos participantes perante o desenvolvimento da mesma e em relação a guarda do material em local seguro.

Ressalta-se a guarda e sigilo em relação à identidade dos participantes, estes terão a garantia de total elucidação em relação a qualquer dúvida, antes e durante o desenvolvimento da pesquisa, estando, portanto livres para recusar-se a participar da pesquisa, assim como retirar este consentimento a qualquer momento.

Este é um questionário de pesquisa e sua participação é importante. Responda a seguir. Desde já agradecemos sua participação!

Em caso de dúvida ou denúncia contatar o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Escola Bahiana de Medicina Saúde Pública – Avenida Dom João VI, n. 275 – Brotas. Salvador – Ba. CEP 40.290-000
Tel: (71) 3276-8225. E-mail: cep@bahiana.edu.br

* 1. Eu dou meu consentimento para participar desta pesquisa, após ter lido, recebido esclarecimentos e compreendido.

- Não
- Sim. Concordo em participar desta pesquisa após ter lido, recebido explicações e compreendido.

2. Nome (opcional)

* 3. Cidade onde reside.

4. E-mail:

* 5. Gênero

* 6. Qual seu ano de nascimento?

* 7. Qual sua cor/raça/etnia, segundo classificação do IBGE?

* 8. Religião

* 9. Cidade da sua principal atuação.

* 10. Atua como profissional de saúde?

- Psicóloga/o
- Enfermeira/o
- Outro (especifique)

11. Graduação

Ano de Formação

Instituição Formadora

12. Especialização

Nome do curso

Intituição

Duração

Ano de conclusão

Tema do TCC

13. Mestrado

Nome

Instituição

Duração

Ano de conclusão

Tema da Dissertação

14. Doutorado

Nome

Instituição

Duração

Ano de conclusão

Tema da Tese

15. Cursos Presenciais e à distância realizados (nome/instituição/duração/ano de conclusão)**16. Ano de ingresso no mercado de trabalho na sua área de formação.**

* 17. Atua como conselheiro(a)?

Sim

Não

* 18. Em qual Conselho atua?

Conselho Municipal de Saúde (CMS)

Comissão de Saúde Mental do CMS ou Conselho Estadual de Saúde (CES)

Conselho Municipal de defesa dos direitos da mulher (CMDM) ou CES

Outro (especifique)

* 19. Qual tipo de vínculo?

Conselheira

Assessora

Outro

Outro (especifique)

* 20. Em qual município você atua neste Conselho?

* 21. Há quanto tempo?

* 22. Qual segmento você representa no CMDM?

Representante Governamental

Movimentos sociais. Qual?

Representante de alguma categoria da sociedade (trabalhadoras rurais, urbanas, empregadas domésticas etc). Qual?

Representante de alguma organização de caráter Sindical, Associativo, Profissional ou de Classe. Qual?

Representante por ter notório conhecimento das questões de gênero

Representante por ter notória atuação na luta pela defesa dos direitos da mulher

No caso de representação de movimentos sociais, categoria da sociedade ou organização, especifique qual.

* 23. Qual porte populacional do município em que você atua como parte do conselho?

* 24. Assinale "possui" ou "não possui" para os seguintes itens da estrutura administrativa de seu CMDM.

	Possui	Não possui	Não sei informar
Sala própria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Computador próprio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Telefone próprio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* 25. Com relação a(o) secretaria(o) executivo, o CMDM possui:

- Servidor público municipal indicado formalmente para o cargo (através de portaria, memorando, comunicação interna)
- Servidor público municipal indicado informalmente para o cargo
- Não possui secretário(a) executivo(a)
- Uma empresa/ pessoa jurídica contratada pela secretaria municipal de saúde para exercer essa função

* 26. Com relação ao regimento interno do CMDM:

- Possui regimento interno, homologado pela/o Prefeita/o.
- Possui regimento interno, porém não homologado pela/o Prefeita/o.
- Não possui regimento interno.
- Não sei informar

* 27. O Conselho possui orçamento municipal específico para controle social?

* 28. Quantas/os Conselheiras/os Titulares possui o conselho?

* 29. O cargo de Presidenta/Coordenadora é eletivo?

30. Quanto a Presidenta atual do Conselho:

Qual a profissão dela?

Qual segmento ela representa (movimento social, governo ou outro)?

* 31. Quais outros conselhos existem no município em que o seu conselho atua?

	Existe	Não existe	Não sei informar
Criança e Adolescente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Educação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Idoso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Assistência Social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Políticas sobre drogas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Outro (especifique).

* 32. Quantas reuniões foram realizadas no ano de 2018?

* 33. Qual meio de comunicação é utilizado para divulgação a população das datas das reuniões e das deliberações do CMDM?

	É utilizado	Não é utilizado	Não sei informar
Rádio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jornal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cartaz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Panfleto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mural	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Internet (blog, site, redes sociais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Publicação oficial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Outro (especifique)

* 34. Quais destes documentos você recebe com antecedência, na semana anterior a reunião?

	Recebo com até 7 dias de antecedência	Recebo com menos de 7 dias de antecedência	Nunca recebi
Pauta da reunião	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Material de apoio (relatórios, planos, programas, minutas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ata da sessão anterior	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* 35. A ata da reunião anterior é rotineiramente aprovada antes que a reunião se inicie?

* 36. Em 2018 houveram quantas deliberações sobre violência contra a mulher (Resoluções, Recomendações, Normatizações ou Moções)?

* 37. Algum instrumento de gestão pública foi apreciado neste CMDM em 2018 (Plano Plurianual- PPA, Lei de Diretrizes Orgânicas - LDO, Relatório de Gestão-RAG, etc)?

* 38. Há Comissões Internas formalmente instituídas no conselho?

* 39. As Comissões Internas, quando existentes, apresentam pareceres para serem apreciados pelo conselho?

* 40. Assinale quais Unidades Assistenciais e Jurídicas prestam atendimento a mulheres em situação de violência doméstica no município onde seu conselho atua?

	É oferecido	Não é oferecido	Não sei informar
CRAM	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CREAS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CRAS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
NAM	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Secretária de Assistência Social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Casa Abrigo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Casa de Passagem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unidade Básica de Saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hospital	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CAPS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Delegacia Comum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

DEAM	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ministério Público	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Promotorias Especializadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Juizados Especiais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Defensoria Pública	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Polícia Militar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Varas de Violência Doméstica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unidade de Pronto Atendimento 24h	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* 41. No ano de 2018, a violência contra a mulher esteve inserida em alguma pauta de reunião ordinária?

- sim
- não
- não sei informar

* 42. Em relação às ações de enfrentamento à violência doméstica no município em que você atua no CMDM, este conselho:

	Sim	Não	Não sei informar
Acompanha as ações de enfrentamento à violência	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avalia as ações de enfrentamento à violência	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Propõe estratégias e ações de enfrentamento à violência depois de consultar a população	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* 43. Avalie qual é o grau de contribuição que o CMDM exerce nas ações da Política Nacional de Enfrentamento à violência contra as mulheres no município onde você atua neste conselho.

- Não contribui
- Contribui pouco
- Contribui o suficiente
- Contribui muito

44. Marque a seguir qual/quais itens abaixo você conhece.

- Política Estadual de Atenção Integral à Saúde das Mulheres no Estado da Bahia
- Plano Nacional de Políticas para as Mulheres
- Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres
- Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres
- Lei Maria da Penha
- Não conheço nenhum desses acima

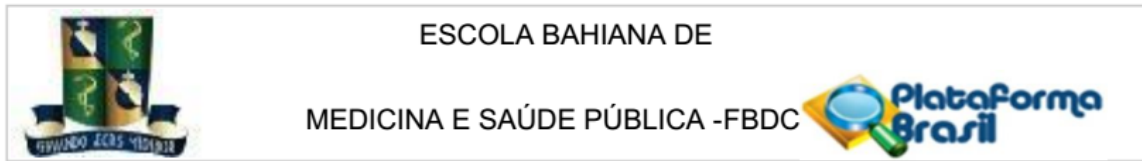
45. Os itens listados na questão acima já serviram de base para alguma intervenção realizada por você?

- Não
- Sim. Justifique

Justifique aqui

--

Anexo C – Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA AS MULHERES

Pesquisador: Marilda Castelar

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 60401816.6.0000.5544

Instituição Proponente: Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.899.009

Apresentação do Projeto:

O presente projeto pretende dar continuidade a especificidades relevantes do Projeto “Atuação dos Profissionais de Saúde e dos Movimentos Sociais nos Conselhos e nas Políticas Públicas”. Existem diversos fatores associados ao contexto de violência vivido por muitas e diferentes mulheres. Nesse sentido, políticas públicas foram produzidas e ampliadas com ações, estratégias e serviços no enfrentamento à violência contra as mulheres. Por demandarem um olhar complexo e multifacetado sobre a temática estes serviços devem ser compostos por equipes multiprofissionais de saúde.

Objetivo da Pesquisa:

A pesquisadora responsável detalhou os objetivos Objetivo Primário:

Mapear a presença e a atuação das/os profissionais de psicologia e de enfermagem nos Conselhos Municipais e nas políticas para as mulheres na Bahia.

Objetivos Secundários:

1. Mapear a presença e a atuação das profissionais de psicologia nas políticas para o atendimento à

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 275

Bairro: BROTAS

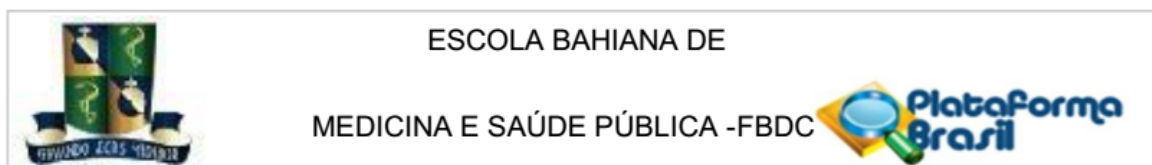
CEP: 40.290-000

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3276-8225

E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 1.899.009

mulher em situação de violência doméstica da Bahia;

2. Compreender a percepção das psicólogas acerca de mulheres em situação de abortamento legal nos serviços de saúde;
3. Identificar as concepções de profissionais de saúde sobre o aborto legal;
4. Compreender a atuação de psicólogas e enfermeiras no atendimento de mulheres com anemia falciforme na rede pública;
5. Identificar a existência de práticas inovadoras vinculadas aos profissionais de psicologia e/ou dispositivos tecnológicos utilizados no enfrentamento da violência contra mulher;
6. Descrever os avanços e conquistas do Movimento de Mulheres nas políticas de saúde;
7. Analisar as possíveis contribuições do Movimento LGBT para a Psicologia;
8. Discutir a atuação das (os) profissionais de psicologia nas políticas públicas para mulheres em situação de violência;
9. Mapear a presença e a atuação das/os profissionais Enfermagem nas políticas para as mulheres negras portadora de anemia falciforme na Bahia;
10. Descrever as condições de atuação dos Conselhos Municipais e suas implicações na Política de Enfrentamento à violência contra mulher;
11. Compreender as políticas de acolhimento existentes utilizadas por profissionais de enfermagem no atendimento de profissionais do sexo;
12. Analisar o conhecimento de enfermeiras/os sobre a anemia falciforme, suas manifestações, cuidados e políticas públicas de saúde para o atendimento de mulheres

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Segunda as próprias autoras, toda pesquisa com seres humanos envolve riscos. Esta pesquisa envolve um risco mínimo que se baseia na possibilidade de constrangimento ao responder alguma questão. Caso isso ocorra, estes participantes poderão optar por não responder qualquer questão online, ou mesmo de não participar da pesquisa. O mesmo se aplica para a entrevista. Salientamos que as pesquisadoras envolvidas são da psicologia e da enfermagem e irão entrevistar seus pares. As pesquisadoras farão o possível para

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 275

Bairro: BROTAS

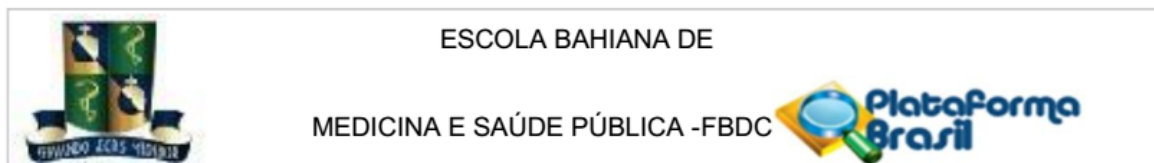
UF: BA

Município: SALVADOR

CEP: 40.290-000

Telefone: (71)3276-8225

E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 1.899.009

minimizar qualquer tipo de situação, as entrevistas serão realizadas em local silencioso, em uma sala devidamente climatizada onde a garantia do sigilo e confidencialidade do entrevistado serão preservados, também os mesmos se comprometem em manter sigilo sobre os conteúdos e possíveis ocorrências.

Benefícios:

Segunda as autoras, os benefícios diretos as/aos participantes estão relacionados à maior compreensão dos processos participativos, das demandas sociais que devem possibilitar mudanças em concepções e práticas das/os profissionais no atendimento à mulheres em situação de violência, que poderão ser beneficiadas com uma maior qualidade na assistência realizada, mais ações associadas à prevenção e minimização dos riscos envolvidos nesta temática, maior controle social dos bens públicos e na rede de enfrentamento à violência contra mulher.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa sobre a atuação dos profissionais de saúde e dos movimentos sociais nos conselhos e nas políticas públicas para as mulheres. Na Metodologia será utilizado método quantitativo através de um estudo do tipo observacional de corte transversal por amostragem não-probabilística. Os dados serão coletados via questionário respondido por profissionais que atuem em Conselhos de Direitos, na Rede Especializada de Atendimento à Mulher em situação de violência e em serviços públicos. Os procedimentos da história oral para coletar informações junto a profissionais de saúde por meio de entrevistas gravadas em áudio.

O critério de inclusão será a condição de ser enfermeira/o ou psicóloga/o que atue em algum Conselho de Direito (CMS, CMDM, CMAS) ou no atendimento a mulheres em situação de violência.

Critério de exclusão profissionais que não atendam violência contra as mulheres no último ano.

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 275

Bairro: BROTAS

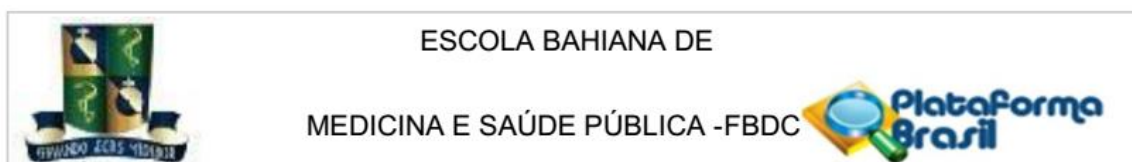
CEP: 40.290-000

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3276-8225

E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 1.899.009

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora responsável anexou os documentos necessários atendendo a Resol. 466/12-CNS-MS. Foram anexados dois TCLE's justificando a especificidade dos participantes do estudo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências listadas no parecer anterior foram atendidas de acordo com a Resolução 466/12 - CMS- MS.

Considerações Finais a critério do CEP:

Atenção : o não cumprimento à Res. 466/12 do CNS abaixo transcrita implicará na impossibilidade de avaliação de novos projetos deste pesquisador.

XI DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

XI.1 - A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais.

XI.2 - Cabe ao pesquisador: a) e b) (...)

- c) desenvolver o projeto conforme delineado;
- d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- e) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;
- g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e
- h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_778132.pdf	12/12/2016 16:43:57		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Mulheres_CEP_Marilda_Castelar_06_12_16.pdf	06/12/2016 18:56:01	Marilda Castelar	Aceito
Outros	Carta_Resposta_CEP_06_12_16.pdf	06/12/2016 18:51:54	Marilda Castelar	Aceito

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 275

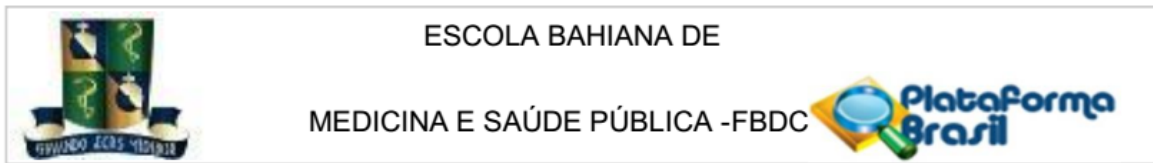
Bairro: BROTAS
UF: BA

Município: SALVADOR

CEP: 40.290-000

Telefone: (71)3276-8225

E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 1.899.009

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ANEXO_3_TCLE_2_Online_06_12_16.pdf	06/12/2016 18:49:12	Marilda Castelar	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ANEXO_2_TCLE_1_06_12_16.pdf	06/12/2016 18:48:51	Marilda Castelar	Aceito
Cronograma	APENDICE_Cronograma_06_12_16.pdf	06/12/2016 18:44:52	Marilda Castelar	Aceito
Outros	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_1317532_E1.pdf	27/09/2016 16:52:35	Janieide de Souza Luz	Aceito
Outros	Carta_Anuencia_COREN_Bahia.pdf	27/09/2016 15:48:49	Marilda Castelar	Aceito
Outros	Anexo_5_Questionario_Enfermeiras.pdf	23/09/2016 12:50:56	Marilda Castelar	Aceito
Outros	Carta_anuencia_CRP_Bahia.pdf	18/09/2016 22:16:14	Marilda Castelar	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Anexo_8_Autorizacao_Uso_Imagem_Som.pdf	18/09/2016 22:15:16	Marilda Castelar	Aceito
Outros	Anexo_3_Questinario_1_Online.pdf	18/09/2016 22:12:10	Marilda Castelar	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Anexo_1_Matriz_Avaliacao.pdf	18/09/2016 22:10:12	Marilda Castelar	Aceito
Outros	Apendice_5_Roterio_Geral_Entrevistas_Enfermeiras.pdf	18/09/2016 22:09:41	Marilda Castelar	Aceito
Outros	Apendice_4_Roteiro_Geral_Entrevistas_Psicologas.pdf	18/09/2016 22:02:10	Marilda Castelar	Aceito
Outros	Apendice_3_Roteiro_Geral_Entrevistas_Conselheiros.pdf	18/09/2016 22:00:35	Marilda Castelar	Aceito
Orçamento	Apendice_2_Orçamento.pdf	18/09/2016 21:57:37	Marilda Castelar	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_assinada.pdf	18/09/2016 21:51:53	Marilda Castelar	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 275

Bairro: BROTAS

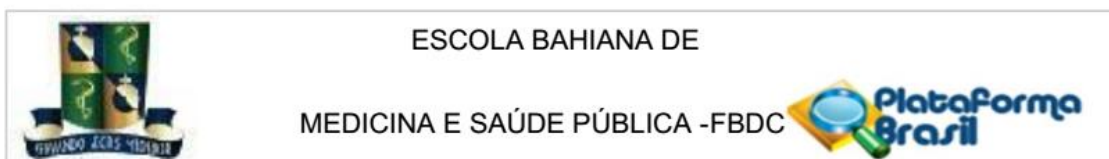
CEP: 40.290-000

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3276-8225

E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 1.899.009

SALVADOR, 26 de Janeiro de 2017

Assinado por:
CRISTIANE MARIA CARVALHO COSTA DIAS
(Coordenador)

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 275

Bairro: BROTAS

CEP: 40.290-000


UF: BA






Município: SALVADOR

Telefone: (71)3276-8225

E-mail: cep@bahiana.edu.br

Anexo D – Comprovante Submissão do artigo Participação no Controle Social e Implicações na Atuação de Psicólogas

[REF] Agradecimento pela submissão 

 Mara Coelho de Souza Lago <ref@cfh.ufsc.br>    

Seg, 24/08/2020 13:08
Para: Você

Hellen Maciel Santana,

Agradecemos a submissão do trabalho "Participação no controle social e implicações na atuação de psicólogas" para a revista Revista Estudos Feministas.

Acompanhe o progresso da sua submissão por meio da interface de administração do sistema, disponível em:

URL da submissão:
<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/author/submission/76655>
Login: santana_hellen

Em caso de dúvidas, entre em contato via e-mail.

Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de compartilhar seu trabalho.

Mara Coelho de Souza Lago
Revista Estudos Feministas

Revista Estudos Feministas