



Este artigo está licenciado sob uma Licença Creative Commons 4.0. Com essa licença você pode compartilhar e/ou adaptar o material para qualquer fim, desde que atribua a autoria da obra, forneça um link para a licença, e indique se foram feitas alterações.

ARTIGO

Vulnerabilidade social, cuidado e a psicologia: a política de saúde da mulher em análise

Giovana Pereira de Assis:

 ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-4508-6984>

Rafael Bianchi Silva:

 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1170-7920>

Daniele de Andrade Ferrazza

 ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0912-9559>

Jessica Pedrosa Mandelli

 ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4670-1753>

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.22938800>

Resumo:

Observa-se que ao longo da história recente de inserção nas políticas públicas, a psicologia, muitas vezes, adotou uma abordagem assistencialista, atendendo demandas urgentes sem promover mudanças sociais sistêmicas. A partir disso e considerando os desafios enfrentados pelo psicólogo nas políticas públicas, especialmente em contextos de vulnerabilidade social, este artigo propõe investigar como a psicologia pode resistir a modelos de subjetividade impostos pelo contexto sócio-histórico-cultural, utilizando o conceito de cuidado de si de Michel Foucault. Para tanto, direcionamos nosso foco para o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), de forma a analisar sua concepção e materialização dos possíveis lugares da psicologia nesse contexto. Apesar da proposta partir de uma tese de integralidade, as iniciativas relativas à saúde da mulher centram-se na maternidade, sem explorar outras formas de cuidado de si.

Concluimos que é necessário repensar o papel do psicólogo, promovendo um cuidado coletivo, fortalecimento de vínculos e autonomia.

Palavras chave: Vulnerabilidade social; cuidado de si; subjetividade; psicologia; PAISM.

Vulnerability, self-care, and psychology: an analysis of women's health policy

Abstract:

Throughout the recent history of its incorporation into Brazilian public policies, psychology has often adopted a welfare-oriented approach, responding to urgent demands without promoting broader systemic social change. Considering the challenges faced by psychologists in public policies, particularly in contexts of social vulnerability, this article investigates how psychology can resist models of subjectivity imposed by the socio-historical and cultural context through Michel Foucault's concept of care of the self. To this end, the study focuses on the Comprehensive Women's Health Care Program (PAISM), examining its theoretical foundations, implementation, and the possible roles of psychology within this context. Although the program is grounded in the principle of integrality, initiatives related to women's health remain predominantly centered on motherhood, overlooking other possibilities for the development of care of the self. The article concludes that it is necessary to rethink the role of psychologists by promoting collective care, strengthening social bonds, and fostering autonomy.

Keywords: Social vulnerability; self-care; subjectivity; psychology; PAISM

Introdução

O termo “vulnerabilidade” pode ser designado para definir grupos populacionais que são expostos a situações de mal-estar social, em suas mais diversas expressões (Costa e Gonçalves, 2019). As pessoas em situação de vulnerabilidade social, além de serem atravessadas pelos processos de normatização e disciplinamento, são submetidas a falta de acesso a direitos, bens e serviços, em meio à pobreza, à violência, à fragilidade da saúde, entre outras circunstâncias que determinam condições de vulnerabilização constituídas pela ausência de políticas sociais.

Sob essa ótica, existem várias circunstâncias que estabelecem parâmetros para o que é considerado vulnerabilidade social. O IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, por exemplo, define essas condições por meio do Índice de Vulnerabilidade

Social (IVS) que qualifica as vulnerabilidades sociais de acordo com as condições de infraestrutura urbana, capital humano, renda e trabalho.

Porém, é preciso considerar que a vulnerabilidade social é um conceito plural e ramificado, que se molda em diferentes situações. Segundo Paulon e Romagnoli (2018), o conceito de vulnerabilidade, ao tratar de condições de fragilização de pessoas e famílias, incide e aponta para o grau de regularidade e de qualidade de acesso aos serviços públicos ou outras formas de proteção social, situando-se como um conceito estruturante das políticas públicas.

Miani, Silva e Andrade (2023, p. 6), ao debater a vulnerabilidade social na perspectiva do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), afirmam que esta “[...] se configura a partir de situações que podem, ou não, desencadear um processo de exclusão social e/ou violação de direitos das famílias inseridas em contextos de pobreza, privação, fragilidade de vínculos afetivos, discriminações, dentre outras”.

Tendo em vista tal definição, cabe supor que essa parcela da população precisa de uma atenção integrada a ser realizada por meio de ações do Estado formadas através de políticas públicas que juntas compõem a rede de proteção social. Tratar de políticas públicas é uma tarefa desafiadora pela sua produção por relações contraditórias e não lineares (Pereira, 2011). Por serem peças de um mecanismo de poder que reverbera de modo diferencial nos corpos, a elaboração, implementação e execução de políticas públicas, por serem substancialmente complexas e contraditórias, não podem ser encaradas por uma visão binária (caráter positivo ou negativo).

Nesse contexto, pessoas em situação de vulnerabilidade buscam antes de tudo atender às necessidades básicas para a garantia de sobrevivência, com o intuito de sanar a fome, cuidar da saúde física, obter saneamento básico, conquistar a cessação de violências, entre outras circunstâncias. No entanto, a qualidade de vida implica em outros modos de ação que envolvem o indivíduo e a potencialidade que ele tem de realizar um cuidado de si, o que implica na construção de modos de subjetivação permeados pela capacidade de resolução de conflitos, de forma a fortalecer existências para o enfrentamento das adversidades concretas da vida.

Entre os grupos que vivenciam essas condições, as mulheres merecem atenção, uma vez que suas experiências são permeadas pela intersecção entre gênero, classe social, raça/etnia e território. Esses marcadores produzem desigualdades que se expressam em diferentes dimensões da vida, como a maior exposição às violências de gênero, a sobrecarga do trabalho de cuidado, a precarização das condições de vida e as barreiras no acesso a direitos e serviços. Além disso, historicamente, as políticas de saúde direcionadas às mulheres privilegiaram suas funções reprodutivas.

Frente ao exposto, este trabalho centra-se no debate ético-político do trabalho do psicólogo em contextos vulneráveis, a partir da atuação no PAISM - Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher. Assim, buscou-se debater as características dos processos de subjetivação em situações de privação de direitos, refletir sobre as implicações dos dispositivos de normatização disciplinar e analisar alternativas que permitam práticas de subjetivação e cuidado de si em cenários de subsistência.

Metodologia

A presente pesquisa foi dividida em dois momentos. Em uma primeira etapa, foi feito um levantamento bibliográfico de produções publicadas em periódicos especializados na base de dados PEPSIC (Periódicos de Psicologia) de conceitos-chave da pesquisa - tais quais a “vulnerabilidade social”, “ética do cuidado” e “cuidado de si” - sem delimitação de intervalo de tempo de publicação. A partir da análise das publicações selecionadas, foram construídas as relações entre a noção de cuidado de si e de vulnerabilidade social, entendendo-as como constituintes de um processo de subjetivação de indivíduos. Na sequência, foi produzida uma reflexão analítica sobre as interfaces entre a psicologia na atuação com populações vulneráveis, bem como, os possíveis caminhos de manejo da vulnerabilidade social, no aspecto do cuidado de si por meio de uma prática ético-política implicada do profissional da psicologia.

Em um segundo momento, para trazer concretude às discussões propostas foi realizado o estudo documental dos princípios e diretrizes do PAISM (Brasil, 2004),

política pública em que a psicologia atua, de forma que pudéssemos analisá-la a partir do conceito de cuidado de si.

Com as reflexões propostas, espera-se fomentar a discussão acerca do processo de subjetivação influenciado pela situação de vulnerabilidade social, inserindo a discussão realizada por Foucault em torno do debate acerca do cuidado de si e trazendo para a psicologia novas perspectivas resolutivas para a problemática desenvolvida na pesquisa.

Subjetividade, poder e cuidado

Segundo Foucault (2013), a subjetividade está atravessada por instâncias de poder, que articulam processos de subjetivação e produzem modos de governamentalidade que nascem do jogo de saber-poder. A noção de dispositivo possibilita uma análise sobre os processos de subjetivação de corpos no contexto capitalista-colonial. Para o filósofo francês, o dispositivo é um tipo de formação que, em um momento histórico, tem uma função estratégica, inscrevendo um jogo de poder.

O que eu tento localizar sob este nome é, primeiramente, um conjunto resolutamente heterogêneo comportando discursos, instituições, instalações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas, em suma: do dito tanto quanto do não-dito, eis os elementos do dispositivo. O dispositivo, ele mesmo, é a rede que podemos estabelecer entre esses elementos (Foucault, 1979, p. 244).

Sendo assim, os dispositivos de poder produzem verdades incontestáveis que geram coerções que permitem a instauração e continuidade do regime político (em nosso caso, capitalista-colonial). Nesse sentido, não existe o estabelecimento de uma verdade fora do jogo de poder. Assim,

cada sociedade tem seu regime de verdade, sua "política geral" de verdade: isto é, os tipos de discurso que ela acolhe e faz funcionar como verdadeiros; os mecanismos e as instâncias que permitem distinguir os enunciados verdadeiros dos falsos, a maneira como se sanciona uns e outros; as técnicas e os procedimentos que são valorizados para a obtenção da verdade; o estatuto daqueles que têm o encargo de dizer o que funciona como verdadeiro (Foucault, 1978, p. 10).

Quem governa conhece quem é governado, pois as verdades que sustentam o sujeito foram produzidas pelos mecanismos de governamentalidade que submetem subjetividades a um jogo de luz e sombra, de verdades e inverdades, das quais os governados se apropriam como suas, sem a condição de saber que aquilo que parece próprio nasce de um exercício de governo, atrelado a uma sociedade disciplinar. As instituições de poder configuram-se como individualizantes e totalizadoras, atuando em uma lógica de atingir a todos, ao mesmo tempo que individualmente os contêm, com dispositivos que normatizam o sujeito.

Ao abordar o mecanismo do panóptico estudado por Foucault, Nardi e Silva (2004) argumentam que a sociedade ocidental colonial, responsável por disciplinar e normatizar sujeitos, não se restringe mais na contemporaneidade a espaços de confinamento, invadindo o sujeito de forma sutil e substancial. Produzem-se formas de os indivíduos se orientarem e controlarem sem a necessidade de uma figura de autoridade de poder, operando em uma lógica de “subjetividade privatizada” modelada de acordo com as novas exigências do poder capitalista-colonial, que massifica e homogeneíza a individuação. Como pontuam os autores Nardi e Silva (2004), por meio do princípio norteador, a lógica disciplinar ultrapassa os limites das instituições fechadas e passa a incidir sobre a vida cotidiana dos sujeitos. Nesse processo, as fronteiras entre os espaços público e privado tornam-se cada vez mais tênues, modelando motivações em consonância com os interesses do sistema capitalista.

Sendo assim, na retomada de discursos que sustentam hoje a produção de subjetividades padronizadas no contexto da sociedade contemporânea, marcadas pelas toxicomanias de identidades pré-moldadas (Rolnik, 1999), pela dissolução dos encontros em comunidades, pela produção de uma suposta necessidade de consumo desenfreado (Pelbárt, 2019), fragiliza-se o sujeito em sua produção de si, fazendo com que ele se torne alvo fácil dos jogos de poder que o contornam.

Dessa forma, a subjetividade, imbuída de noções impostas pela sociedade normativa, tende a ser estabelecida de uma forma passiva, sem implicação do sujeito, tornando-se fragmentada e frágil. Faltam espaços que permitam a produção de outros modos de existência que fujam de uma lógica do controle e da produção, que

representem resistência à normatividade imposta e a uma realidade concreta que impele o diferente, o singular. Foucault (1979, p. 239) aponta que:

A conclusão seria que o problema político, ético, social e filosófico de nossos dias não consiste em tentar liberar o indivíduo do Estado nem das instituições do Estado, porém nos liberarmos tanto do Estado quanto do tipo de individualização que a ele se liga. Temos que promover novas formas de subjetividade através da recusa deste tipo de individualidade que nos foi imposto há vários séculos.

Para o autor, o processo de subjetivação, que visa romper com uma lógica de capitalização do que é subjetivo, representa uma resistência contra as formas de dominação (religiosas, étnicas e sociais) sedimentadas na sociedade, desconstruindo padrões individualistas universais sobre os modos de existência que são validados pelos grupos dominantes. Movimento no qual o sujeito pode querer se constituir como algo diferente do que é visto dentro de dados, gráficos, nomenclaturas e diagnósticos impessoais e generalizantes, em um processo de “imenso potencial de criação” de existências individuais e coletivas (Rolnik, 1997, p. 6).

Segundo Nardi e Silva (2004), a psicologia ganha maior destaque a partir da passagem da sociedade disciplinar para a sociedade de controle, na primeira metade do século XX, na qual muda-se a demanda da manutenção e de ação sobre os corpos em lugares de confinamento, passando para a necessidade de adaptação do sujeito internamente, o que permite a vivência no sistema capitalista atual que continua a prescrutar o indivíduo entre normal e desviante a partir de uma norma estabelecida. Trata-se de um momento que coincide com a necessidade de homogeneização e adaptação dos indivíduos à realidade imposta de forma que possam se tornar dóceis e aptos a viver em situações que muitas vezes vão contra a própria existência. Nesse sentido, apoiada em um caráter supostamente científico e racional, ela viabiliza processos de normalização da sociedade.

Essa mudança implica, sobretudo, que o indivíduo não representará apenas a parte material que será envelopada pelo poder disciplinar: ele próprio se tornará uma entidade abstrata tomada como objeto de investigação de um novo território de saber e de práticas, que buscará vinculá-lo a uma identidade bem determinada e de acordo com as novas exigências do poder capitalista. Não se trata apenas de disciplinar os corpos, mas principalmente os investimentos do desejo no campo social (Nardi; Silva, 2004, p. 193).

Somos condicionados a ver o mundo por uma ótica fabricada, sujeitos a perceber a vida por meio de produtos, mediando todas as nossas relações – inclusive as consigo mesmo. Sobre essa questão, Guattari e Rolnik (1996) acrescentam que a sociedade do controle impele a dois extremos: uma relação de alienação e opressão na qual o indivíduo se submete a subjetividade tal como a recebe do mundo ou uma relação de expressão e criação, na qual o indivíduo se reapropria dos componentes da subjetividade.

Trata-se de um processo de singularização automodelador que permite ao sujeito a capacidade de leitura própria do mundo ao redor, “uma singularização existencial que coincida com um desejo, um gosto de viver, com uma vontade de construir o mundo no qual nos encontramos” (Guattari; Rolnik, 1996, p. 17), na qual são traçadas novas formas de relação consigo mesmo por meio dos sonhos, desejos, criações e autocontrole, inventando novos modos de sociabilidade.

O emprego da psicologia como dispositivo de poder normatizador se contrapõe a essa perspectiva, representando na história uma forma pela qual os modos de existência foram modificados, o que produziu processos de patologização de subjetividades e reproduziu individualidades atravessadas por um completo vazio de si. Desde a sociedade disciplinar há a emergência de atores detentores de poder e vigilância os quais apenas se reafirmam em seus papéis de zeladores da norma, separando o anormal do normal e localizados como detentores de um saber-poder: professores, juízes, psiquiatras, médicos, psicólogos e psicanalistas (Foucault, 1979). Somos contemplados com subjetividades sujeitas sempre ao outro, de forma homogeneizada, prontos para sermos consumidos até o último fio de desejo por instâncias invisíveis que governam tudo que somos.

Sujeitos em situações de vulnerabilidades sociais sofrem dificuldades concretas que afetam a dimensão subjetiva, empurrados à margem de uma sociedade capitalista-colonial branca. Sob essa perspectiva, é preciso pensar nos processos de subjetivação vivenciados em condições de vulnerabilidades sociais diversas e em suas implicações no campo concreto. Nesse contexto, acredita-se que as políticas públicas brasileiras possam ser estratégias para intervir em situações de vulnerabilidades sociais, assim como

produzir ações éticas de cuidado junto às populações assistidas. Por outro lado, as principais políticas públicas existentes no contexto brasileiro, marcado pela lógica neoliberal, voltam-se para atendimento das demandas capitalistas, o que faz com que a posição tomada pelo Estado seja pautada pela ambivalência na relação com populações tidas como vulneráveis.

Por décadas, o cuidado no campo dos diferentes âmbitos das políticas públicas tomava o profissional (agente público) na posição de detentor de todo saber-poder sobre o sujeito a ser supostamente cuidado e colocado como objeto de intervenção. A prática de cuidado sem participação e implicação do sujeito em condição de vulnerabilidade e violação de direitos é mais uma situação na qual as relações de poder e disciplina se manifestam. Nessa perspectiva, dada a hierarquia instituída, o diálogo entre o agente da psicologia e o cidadão atendido adquire um abismo relacional, de modo a considerar que apenas o profissional detém os meios e conhecimentos para resolução dos conflitos concretos e abstratos vivenciados pelos indivíduos.

Romagnoli, Neves e Paulon (2018) apontam que nem toda prática nomeada como cuidado produz, de fato, alguma proteção. Em determinadas circunstâncias, ações legitimadas socialmente como formas de cuidado podem operar como mecanismos de controle, violência e maus-tratos à vida. Por isso, defendem a necessidade de problematizar criticamente as intervenções realizadas nas políticas públicas e os efeitos que elas produzem sobre os modos de existência dos sujeitos.

Dessa forma, a psicologia corre o risco de continuar a atuar de forma a naturalizar misérias e vulnerabilidades sociais, permanecendo presa à lógica neoliberal colonialista ao intervir sobre os corpos de forma normalizadora, ao invés de interceder sobre a própria condição que produz violações de direitos (Romagnoli; Neves; Paulon, 2018), na direção da produção de ações ético-políticas de cuidado de si.

A partir dessas premissas, compreende-se que há uma ficção política que induz a formação e capacitação de profissionais da psicologia na busca pelo denominado “normal”, personificado na representação de um sujeito portador de uma saúde mental

estável, estéril e inalcançável, que se expressa por meio de uma subjetividade padrão e replicável.

Conforme afirma Silva (2008), a sociedade do controle busca unificar o diverso, moldando as diferenças em uma norma fixa, estabelecendo uma hierarquia de valores e utilizando-se das instituições para essa função. Nesse cenário de busca por algo inalcançável, temos como consequência uma intensa psicopatologização da vida, marcada por inúmeras rotulações diagnósticas e prescrições psicofarmacológicas (Amarante e Whitaker, 2024). Além disso, é possível notar processos de marginalização de outros modos de existência que não se adequam às normas impostas por meio de processos de normalização da vida, principalmente quando se refere aos sujeitos em condição de vulnerabilidades sociais.

Diante de sujeitos vulneráveis e à margem, a psicologia tende a exercer um suposto saber-poder sobre estes que são considerados desviantes, assumindo uma postura assistencialista voltada à cura e à redenção. Nessa direção, profissionais da psicologia, atuantes no âmbito dos serviços públicos de assistência social, saúde e educação, em muitas ocasiões, são compelidos a exercer um papel de orientação e controle em direção à norma, materializando ações da governamentalidade neoliberalista colonial.

Todavia, não é possível conceber uma atuação ético-política crítica no campo da psicologia que exerça unicamente o processo de moldagem de sujeitos produtivos e úteis aos interesses do capital. É necessário, pautados em fundamentações ético-políticas, a partir das quais somos convocados a agir sob a égide do cuidado, construir ações de atenção psicossocial atentas às perspectivas de produção de autonomia e protagonismo também daquelas populações em condições de vulnerabilidades sociais. Assim, em integração intersetorial e nas frestas de atuações profissionais junto aos sujeitos atendidos no âmbito dos equipamentos que compõem as redes, as pessoas usuárias de políticas públicas também possam ser agentes ativos em seu próprio modo de vida, ao invés de ouvintes passivos que se deixam governar. Como afirmam Andrade, Givigi e Abrahão (2018, p. 74):

No âmbito do cuidado em saúde tal atitude já é nossa velha conhecida, em que o objeto de conhecimento da clínica, ou o outro da clínica, é objetificado por discursos e práticas que se pretendem neutros e veiculadores de um conhecimento estritamente técnico-científico, capazes de dizer a verdade sobre o funcionamento do outro, porém, carentes de acolhimento para aquilo que ele traz.

Nesse sentido, o conhecimento local, da experiência concreta do sujeito, de suas próprias vivências não pode ser ignorado, como se não houvesse valor, em detrimento do conhecimento técnico-científico (re)produzido por detentores de um saber-poder profissional que, por mais importante que seja, ainda sustenta um discurso de normatização e controle.

Segundo Galvão (2014), é a partir do conceito de cuidado de si que Foucault apresenta uma postura diante do mundo que impele o indivíduo a trabalhar suas questões com exercícios que problematizem a vida posta, fazendo com que ele conteste os modos de assujeitamento da sociedade, agindo primeiro sobre si e depois sobre o mundo. Sendo assim, o cuidado de si se configura como ferramenta de resistência, de redescoberta de modos de existência pelos quais uma pessoa pode viver: é explorar a potência que se tem na diversidade de produções de si.

Dado esse cenário, considerando que pensar o cuidado de si implica pensar o cuidado do outro, é preciso analisar como as políticas públicas existentes que se propõem ao cuidado do outro viabilizam o cuidado de si, principalmente em um contexto de manejo de ações e práticas interventivas junto às populações vulneráveis e em situações de violações de direitos.

A partir do que foi colocado, na busca pelo estabelecimento de um laço entre tal análise e a realidade concreta das políticas públicas brasileiras, investigamos dentro das proposições do Programa de Assistência integral à Saúde da Mulher (PAISM) como o cuidado de si se situa no manejo com as populações de mulheres em condições de vulnerabilidades sociais e que vivenciam violências e violações de direitos que também produzem processos de adoecimento.

A política nacional de atenção integral à saúde da mulher em análise

Segundo o Ministério da Saúde o (Brasil, 2004), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) é um documento construído após grande apelo dos movimentos de mulheres por uma nova política que tratasse com profundidade as demandas das brasileiras. Nesse contexto, desde que as políticas de saúde para as mulheres foram implementadas no Brasil - nas primeiras décadas do século XX - elas se restringiam às questões reprodutivas e ao papel social de mãe e doméstica, sem atender outras demandas que eram responsáveis pelo adoecimento e morte de muitas mulheres.

Assim, pode-se afirmar que as políticas públicas de saúde da mulher se dividiram em dois importantes momentos: antes e após a implementação do PAISM. Conforme destacam Leal et al. (2020), o programa representou uma mudança de paradigma ao ampliar a compreensão da saúde da mulher para além das dimensões sexual e reprodutiva, incorporando a perspectiva de gênero, raça e etnia na formulação, implementação e avaliação das políticas públicas.

Nesse viés, a saúde da mulher deveria ser vista e compreendida de forma integrada e integral, ao mesmo tempo que rompe com uma compreensão universal de mulher, passando a considerar as interseccionalidades de raça-etnia, classe social, performance sexual, faixa etária, atentando para a complexidade da existência feminina, para pautar-se em ações de cuidado singular. Diante das propostas, as mulheres deixam de ser circunscritas como um corpo fragmentado em ações de cuidado em saúde, para serem compreendidas como pessoas que vivenciam momentos diversos e que estão inseridas em um determinado contexto socioeconômico (Hillesheim et al., 2009), de forma a realizar a abertura de um espaço de escuta horizontal direcionada ao grupo de mulheres em condições de vulnerabilidades e violações de direitos.

Contudo, ao analisar os desdobramentos dessas diretrizes - mediante a observação das políticas públicas empregadas pelo Estado nos últimos anos - é possível perceber a organização de ações que privilegiam uma compreensão específica de sujeito, voltada para a normalização dos processos de subjetivação de mulheres como corpos exclusivamente maternos, no qual se dá ênfase do lugar do bebê em detrimento

da existência enquanto mulher. Em vista disso, as políticas estatais priorizam pautas obstétricas da saúde da mulher.

Dentre os exemplos, destaca-se o Programa Rede Cegonha (Brasil, 2011) que foi a principal ação de saúde da mulher estatal, voltada exclusivamente para o cuidado materno-infantil (Franco; Castro, 2019). Para além da crítica ao enfoque na saúde materna, o programa foi criticado por movimentos sociais por carregar um nome infantilizado, no que deveria ser uma referência ao corpo feminino em seu processo reprodutivo.

Nesse aspecto, ainda que o documento (Brasil, 2004) aborde o deslocamento do foco da saúde materna para a saúde integral da mulher, o radical “mater” é citado 36 vezes, enquanto elemento base para as palavras materno/materna. Concomitante à política, observa-se que nas pesquisas em saúde da mulher, a maternidade é um tema quase absoluto em comparação a outras problemáticas estudadas. Em estudo realizado em 2018, que trata das pesquisas nesse campo, Franco e Castro (2019) apontam que a palavra “gravidez” possui incidência quatro vezes maior do que a totalidade do número de textos existentes em saúde da mulher.

Não obstante, mesmo a obstetrícia sendo a prioridade governamental brasileira nos últimos anos, o país continua sendo um dos que mais fazem intervenções cirúrgicas desnecessárias no contexto do parto. Segundo dados do projeto “Nascer no Brasil” (2012) da Fiocruz, as taxas de violência obstétrica chegam a 45% entre as mulheres atendidas na Rede Pública de Saúde no país e 30% nos serviços particulares. Em consonância com a realidade apresentada, o termo “violência obstétrica” não é citado nenhuma vez nas diretrizes do PNAISM (Brasil, 2004), nem mesmo houve pesquisas recentes (nacionais) sobre esse tema encaminhadas por instâncias governamentais.

A drástica realidade, marcada por dados nacionais de violência obstétrica, não se restringe apenas ao corpo violado. Também atravessa modos de existir e interfere em processos de subjetivação de mulheres que vivenciam dificuldades de reconhecerem, identificarem e denunciarem violências de gênero. Da mesma forma, essa questão reverbera em práticas no campo da psicologia e demais áreas da saúde que, ora

perpetuam atendimentos e tratamentos atravessados por violações de direitos, ora invisibilizam as violências de gênero.

Ao terem suas subjetividades reduzidas à maternidade, as mulheres não possuem o reconhecimento de existência e modos de existir que não impliquem o exercício do maternar. Assim, mulheres que não são mães e que não desejam a maternidade não terão seu desejo e exercício de existência garantidos, o que pode inclusive repercutir em processos de estigmatizações sociais.

Como desdobramento, é conferido às adolescentes e mulheres adultas um lugar específico no discurso, já que as políticas são voltadas quase exclusivamente ao maternar e à maternidade, minimizando e excluindo a possibilidade sobre terem ou não filhos e, em última instância, sobre seu próprio corpo. Nesse sentido, é comum ouvir entre as camadas mais conservadoras da sociedade que gestar seria uma “bênção de Deus” que não deve ser impedida. Para além das questões ideológicas, é preciso olhar para as políticas públicas a partir de um Estado laico, com premissas constitucionais que atingem mulheres de diferentes lugares e modos de produção de si (Piovesan, 2013). Assim, entendemos ser importante que tenhamos uma política de saúde da mulher que abranja todas as mulheres, em sua complexa heterogeneidade, sem restringir direitos a determinados grupos em suas demandas singulares.

Também é importante destacar que, além das políticas públicas não contemplarem mulheres em situação de vulnerabilidades sociais e violação de direitos, elas podem estar reproduzindo ainda outras inúmeras vulnerabilidades, já que a dificuldade de acesso a métodos contraceptivos e a educação sexual enfraquecida impossibilitam que adolescentes meninas tenham outras perspectivas senão a gravidez. Segundo dados da pesquisa *Real Choices*, publicados no ano de 2023 do “Plan International”, nascem todos os dias 1.150 bebês, filhos/as de mães adolescentes, que são em sua maioria pobres, vivendo assim uma situação de agravamento de sua condição social. Sob essa lógica, tem-se como desdobramento a evasão escolar como consequência. Segundo pesquisa do Educa Censo (Brasil, 2020), 20% das adolescentes que engravidaram deixaram de estudar, o que produz o aprofundamento de condições

de vulnerabilidades e a limitação de possibilidades e perspectivas de maior nível de instrução e profissionalização.

Paralelamente, as escolas e serviços de saúde têm apresentado uma abordagem da gravidez na adolescência reduzida ao comportamento individual feminino (Brandão; Cabral, 2021), o que incide na autonomia reprodutiva dessas mulheres que mesmo ao crescer lidam com o desconhecimento do seu corpo e direitos. Nesse aspecto, quando falamos de jovens negras e pobres temos agravadas essas condições. Conforme destacam Brandão e Cabral (2021), esse grupo enfrenta importantes barreiras de acesso aos serviços de saúde, condições precárias de assistência durante a gestação, parto e pós-aborto. Além de intervenções que frequentemente restringem sua autonomia sexual e reprodutiva, seus corpos tornam-se alvo de práticas coercitivas e de processos de criminalização relacionados à liberdade sexual e reprodutiva.

Para além da questão de prevenção da gravidez na adolescência e o amparo a jovens grávidas, é necessário pensar na prevenção de abusos sexuais e estupro vivenciados por mulheres e meninas. Segundo dados do Anuário Brasileiro de Segurança pública (Bueno; Lima, 2024), foram 83.988 mulheres e meninas vítimas de estupro e estupro de vulnerável respectivamente no país no ano de 2023. Dessas mulheres vítimas de estupro, a maioria é negra (52,2%).

Diante disso, retomamos o documento norteador do PAISM que, no capítulo “Saúde da Mulher e o Enfoque de Gênero” (Brasil, 2004. p. 11) afirma: “Também está incluída no gênero a subjetividade de cada sujeito, sendo única sua forma de reagir ao que lhe é oferecido em sociedade”. Nesse panorama, entre o dito e praticado no (e pelo) discurso nos questionamos: para que sujeito se governa? Mediante quais condições a atenção à saúde é possível a esses sujeitos?

Com um plano de governo que prioriza a maternidade e profissionais que em sua maioria dissertam nessa mesma temática, que espaço resta para o cuidado de mulheres diversas? Uma pista disso encontra-se no dado de que a política não cita em nenhum momento termos como "trans", "transgênero" ou "transexual", ignorando os corpos de mulheres trans. Do ponto de vista foucaultiano (2013), essa ausência é uma forma de

exercício de poder: o que está fora do discurso também está fora da proteção do Estado, sendo relegado à zona da abjeção. Desse modo, a política de 2004 reitera a cisnormatividade como a única verdade, reduzindo o gênero à dimensão biológica. A falta de menção no documento original reflete a marginalização histórica de corpos que não se conformam à binaridade reprodutiva que o Estado busca gerir.

Para além, mulheres com deficiência, mulheres idosas, mulheres que não têm útero, com comorbidades relacionadas a duplas e triplas jornadas de trabalho, mulheres que fogem da heteronormatividade, mulheres atravessadas por raça e condições de vida diversas para além do maternar não parecem ter lugar no discurso presente no documento. Assim, produz-se uma enorme e perigosa homogeneização. A partir disso, percebe-se, dentre as ações profissionais, uma distância daquilo que Foucault nos convoca a pensar e que está relacionada às ações ético-políticas atentas ao exercício do cuidado de si (Rago, 2004).

Como ponto de partida para pensar na prática do psicólogo, o termo “saúde mental” é citado no documento (Brasil, 2004), 10 vezes em 82 páginas, apresentando uma compreensão superficial, que negligencia a complexidade das questões que aborda. Embora identifique como necessidade a redução das internações psiquiátricas, não oferece saídas possíveis para o problema, nem discute a substituição da lógica manicomial pela hipermedicalização observada nas redes de atenção à saúde mental.

Ao olhar para nossa própria classe – de profissionais da psicologia –, nos deparamos com o fato de que alimentamos esse sistema de normatização e controle dos corpos das mulheres. Participamos do mesmo jogo, posicionando a psicologia como detentora de um saber-poder que deve exercer o controle e subjugação de mulheres colocadas em lugar de objeto passível de intervenções. Diante de debates centralizados em abordagens teóricas em psicologia, perdem-se as possibilidades de acessar as diferentes condições vivenciadas por mulheres em suas singularidades.

Ademais, o cotidiano das políticas públicas é marcado pela sobrecarga e pela alta demanda, frequentemente capturando o exercício profissional. Sob o peso de metas e exigências institucionais, a atuação tende a se automatizar em uma lógica burocrática,

distanciando-se de seu compromisso ético, político e social. Processo materializado, por exemplo, ao não conseguirmos promover uma escuta singular de mulheres em sofrimento psíquico atendidas nos serviços de saúde, o que faz com que as sutilezas conferidas àquela mulher que está diante de nossas intervenções passem despercebidas, sejam atropeladas pela urgência do relatório solicitado, pela insistência dos prontuários a serem preenchidos ou pelas infinitas reuniões programadas. Esse entrave na escuta do singular, da subjetividade, contribui para que não orientemos o indivíduo sobre seus próprios direitos conforme sua demanda genuína, planificando muitas vezes as demandas.

Outro importante atravessamento em nossas práticas rotineiras é a lógica do encaminhamento. Essa ânsia por algum tipo de resolubilidade (ainda que seja, encaminhar para outro serviço) também mostra a urgência em querer materializar nosso trabalho. Porém, nossa escuta pode perder parte de seu objetivo genuíno: acolher, compreender e permitir que o processo se desenvolva no tempo necessário. Quando o foco recai demasiadamente no encaminhamento, a escuta tende a se tornar parcial e apressada, reduzindo a experiência e a potencialidade de transformação que o acolhimento pode gerar para o sujeito.

Considerando os pontos citados, pontuamos que o papel da psicologia não é de ensinar indivíduos a serem sujeitos adequados aos modelos pré-definidos ou a homogeneizá-los (conforme prescrições observadas nas políticas), mas permitir que, a partir de suas marcas, ele se reinvente, produzindo em si uma marca singular, uma composição própria (Guattari; Rolnik, 1996). No entanto, colocar o psicólogo nesse papel solo é manter a lógica de que tudo se resolve no processo terapêutico individual. Entendemos que o indivíduo não é “individual”: ele é sujeito a um contexto, a outras pessoas que compõem e dividem com ele marcas e narrativas.

Além disso, quando falamos de tecnologias de poder (Foucault, 1999) não nos referimos somente a um corpo individual, mas a um coletivo que sofre influência do biopoder. Dessa forma, intervenções pautadas no individualismo corroboram pouco para uma transformação sistemática do funcionamento de dispositivos de assujeitamento. Mudanças efetivas precisam ser realizadas entre aqueles que

compartilham das vulnerabilidades sociais e violações de direitos, com vistas a estabelecer um vínculo horizontal, capaz de romper com barreiras subjetivas e permitir uma autorreflexão.

Butler (2019) nos ajuda a pensar que a precariedade é compartilhada, somos todos sujeitos constituídos na interdependência. Para a autora, a vida se torna inteligível e reconhecível a partir da rede de relações, e é justamente nesse reconhecimento da vulnerabilidade recíproca que emerge a possibilidade de resistir às normas que excluem. Assim, a comunidade é potência. Ensina a resistir, porque o olhar sob o outro em sua vulnerabilidade faz pensar nosso olhar sob si, no sentido de que o outro em sua diferença traz novas referências dos modos de existir no mundo. Cuidar do outro nos ensina a cuidar de si.

Neste aspecto, Ayres (2004) propõe que o cuidado em saúde, - incluindo aqui a dimensão social - precisa ser compreendido para além da lógica biomédica, como produção de vínculos, reconhecimento da alteridade e construção de projetos compartilhados de vida. Desta forma, um dos pilares do trabalho de intervenção de um psicólogo em um contexto de vulnerabilidade é fortalecer os vínculos entre a comunidade, alinhando os saberes científicos aos da comunidade e de outras redes de cuidado intersetorial no âmbito das políticas públicas.

Diversos trabalhos em psicologia demonstram na prática como o psicólogo em seu papel na promoção de vínculos comunitários pode contribuir desestabilizando um sistema normativo. Nessa direção, podemos ver práticas de intervenção na comunidade que dão enfoque na busca por autonomia, empoderamento e conscientização de territórios atendidos (Silveira; Dias, 2016). Elas têm como objetivo devolver à comunidade o domínio de si, por meio da autopercepção enquanto indivíduos e grupos. A partir disso, é possível que o próprio grupo e a comunidade se tornem capazes de fazer suas reivindicações e cuidar de si, redescobrando o valor dos saberes de seu território, entrando em contato com sua própria cultura. Segundo Cedeno (1999, p. 3), trata-se de “um novo saber da comunidade sobre si mesma permite que esta se ocupe dos seus próprios problemas e se organize para resolvê-los, desenvolvendo seus próprios recursos e potencialidades e utilizando os alheios”. Nesse contexto, pode-se pensar estratégias

em saúde da mulher que tenham um papel de promoção de saúde e vínculos entre mulheres inseridas em uma comunidade.

Também devemos nos atentar à direção dos desejos dessas mulheres. Muitas vezes, nos pautamos em grupos que envolvem produções que são estigmatizadas socialmente como “femininas” (como artesanato, corte costura, culinária etc). Ao propor grupos de acolhida ou escuta terapêutica, podemos nos ausentar desse lugar de saber sobre o outro e estimular a criação pelas próprias mulheres, contribuindo assim, para acessar seus interesses e motivações coletivas, entrando em contato com seus desejos que muitas vezes são aniquilados em prol do controle e docilidade desses corpos.

Sob esse viés, pode-se refletir, por exemplo, sobre a questão da sexualidade feminina, pouco trabalhada em grupos que busquem promoção de saúde. Os debates sobre o tema circulam apenas na perspectiva do sexual como um meio reprodutivo, situado em um contexto de controle de natalidade, tendo o prazer como uma dimensão descartada nas proposições do Estado.

Nessa lógica, Audre Lorde (2020) aborda como essa desconexão do prazer, especialmente do erótico, é uma estratégia de opressão. Assim, reconhecer o erótico como fonte de poder é um ato profundamente político. Ela afirma que, quando as mulheres se reconectam com seu próprio prazer, rompem com estruturas que as mantêm subjugadas e silenciadas. Sendo assim, o sequestro do prazer feminino gera um processo de assujeitamento, sentir prazer historicamente não é “coisa de mulher” e, sendo “coisa de homem”, o corpo feminino se subjugava ao prazer do outro, sem a percepção do que é violento ou não condiz com o seu próprio desejo.

Nesse aspecto, promover grupos que discutam sobre processos de subjetivação de mulheres atentos às pluralidades de experiências e vivências femininas, reconhecendo que não existe uma única forma de se constituir mulher, permite problematizar autonomia para lutar e defender suas próprias demandas, que sejam representantes de suas lutas e não se coloquem dentro da vida social como defensoras de lógicas que impelem sua própria existência. Para tanto, é necessário trazer propostas

do coletivo em suas múltiplas expressões, voltadas para potencialização do pensamento crítico e oportunidades de inserção das mulheres no âmbito intelectual.

Em paralelo, Moreira (1999) traz a proposta de grupos entre mulheres em situação de violência intrafamiliar, utilizando da escuta ativa, acolhimento e da criação de um espaço de partilha para que as participantes expressem suas experiências de violência, rompendo com o isolamento e o silêncio que muitas enfrentavam. Nessa perspectiva, o grupo também atuou no empoderamento das mulheres, encorajando-as a tomar decisões mais assertivas em suas vidas e a buscar recursos legais e sociais para romper o ciclo da violência, reconstruindo subjetividades marcadas a partir de um outro lugar.

Outro ponto a ser considerado é que ao pesquisar trabalhos de intervenção coletiva do psicólogo em saúde da mulher nos deparamos com aquilo que já prevíamos: a literatura em psicologia sobre a saúde da mulher centra-se majoritariamente na lógica da maternidade (Lima; Barbosa; 2023) e aborda, sobretudo, intervenções grupais no período gravídico-puerperal (Klein; Guedes; 2008). Embora as pesquisas mais recentes sobre a saúde da mulher considerem as interseccionalidades de raça, etnia, classe e corponormatividades na constituição das subjetividades femininas, esses estudos ainda carecem de uma perspectiva prática e instrumental voltada para o cuidado de si no âmbito coletivo.

Nesse cenário, a questão não é só visibilizar outras mulheres que não sejam mães, mas é pensar que mesmo dentro da suposta norma (maternidade), essas mulheres não são vistas a partir de sua complexidade, descartando circunstâncias que atravessam o maternar e marcam o sujeito de forma desestruturante e danosa. A partir disso, podemos pensar sobre outros elementos que compõem a maternidade e que podem ser desencadeadores de sobrecarga de tarefas e de trabalho no âmbito da maternagem, assim como de outras funções de cuidado. O Estado restringe-se a pensar no corpo feminino a partir da morte, no qual, as mulheres ao sobreviverem e reproduzirem filhos/as “saudáveis”, cumprem seu papel. Percebe-se, assim, no que tange às políticas de saúde da mulher, que é interesse pensar a vida feminina em sua potência e integralidade.

Desse modo, ainda que seja importante a questão comunitária e do coletivo como espaço de criação de outros mundos possíveis, isso não garante a fuga de sistemas normativos. É preciso ainda que esses modos de fazer psicologia estejam alinhados com as demandas dos sujeitos, tendo suas intervenções construídas a partir dos conteúdos que os mobilizam.

O cuidado coletivo, ao considerar as influências sociais e culturais, constrói uma prática mais inclusiva e eficaz, especialmente em contextos de vulnerabilidades sociais e violações de direitos, nos quais as intervenções comunitárias podem ser mais impactantes do que abordagens individuais tradicionais da psicologia. Esse cuidado pode ser exercido de diversas formas, pela escuta, pela arte, mas precisa antes de tudo existir em um plano concreto, de conscientização do sujeito em seu lugar de cidadania.

Considerações finais

Além dos entraves institucionais que marcam os serviços e a atuação de profissionais atuantes no âmbito das políticas públicas brasileiras, vivenciamos a fragilização dos vínculos sociais, que tem como consequência o enfraquecimento das comunidades, dos coletivos, dos movimentos sociais e de resistência, o que torna ainda mais difícil resistir aos modos de controle do que somos. O agravamento dessas condições marca ainda mais o acolhimento e atendimento de pessoas em situação de vulnerabilidades sociais, violação de direitos e que vivenciam violências diversas, o que produz a diminuição do acesso a direitos básicos e extingue a possibilidade de se reconhecer em outros papéis que não o de “pessoa vulnerável”.

Nas vivências, vamos nos construindo, encontrando um lugar, cabendo em frestas, palavras e no mundo. No entanto, há um momento em que a mera adaptação à realidade não basta: torna-se imperativo transgredir e subverter as estruturas dadas. O cuidado de si, compreendido como produção de subjetividade e resistência, emerge como possibilidade de transformar a vulnerabilidade em potência política. Os sujeitos periféricos e vulnerabilizados já articulam práticas de cuidado há gerações, independentemente do saber psicológico. Diante disso, o psicólogo precisa operar o

cuidado de si a partir de um giro epistêmico: em vez de ensinar o sujeito a se cuidar sob uma ótica individualista, o profissional atua como um disparador de processos coletivos. O papel da psicologia passa a ser o de visibilizar essas potências invisibilizadas pelo poder hegemônico, oferecendo suporte clínico-político para que o grupo reconheça sua agência histórica. Trata-se de uma práxis que desocupa o lugar de saber-poder para apostar na autonomia e na autodefinição dos sujeitos.

Estamos falando de sujeitos que, mesmo sob a constante violência das estruturas capitalistas, racistas e patriarcais que organizam a sociedade, encontram na escuta, no cuidado de si e na articulação coletiva meios de resistir e de produzir a arte da vida. Defende-se que a psicologia deve assumir um compromisso ético-político sob pena de se converter em um instrumento de manutenção das opressões. Sem essa revisão, o exercício profissional limita-se a amortecer os impactos da exclusão e produz um contentamento que viabiliza a livre operação do poder institucional hegemônico.

Referências

- AMARANTE, Paulo; WHITAKER, Robert. **Desmedicar: a luta global contra a medicalização da vida**. Rio de Janeiro: Editora Zagodoni, 2024.
- ANDRADE, Eliane Oliveira de; GIVIGI, Luiz Renato Paquiela; ABRAHÃO, Ana Lúcia. A ética do cuidado de si como criação de possíveis no trabalho em Saúde. **Interface - comunicação, saúde, educação**, v. 22, n. 64, p. 67–76, jan. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0643>.
- AYRES, José Ricardo de C. Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde. **Interface - comunicação, saúde, educação**, v. 8, n. 14, p. 73-92, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011001000024>.
- BRANDÃO, Elaine Reis; CABRAL, Cristiane da Silva. Juventude, gênero e justiça reprodutiva: iniquidades em saúde no planejamento reprodutivo no Sistema Único de Saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 26, n. 7, p. 2743-2752, jul. 2021.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.08322021>. Acesso em: 20 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP. **Censo Escolar da Educação Básica 2019: Resumo Técnico**. Brasília, DF: INEP, 2020. Disponível em: https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/estatisticas_e_indicadores/resumo_tecnico_censo_escolar_2019.pdf. Acesso em: 20 jun. 2025.

_____. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. **Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, a Rede Cegonha**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011_atual.html. Acesso em: 12 set. 2025.

BUENO, Samira; LIMA, Renato Sérgio (Coords). **Anuário brasileiro de segurança pública**. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo: FBSP, 2024.

BUTLER, Judith. **Vida precária: os poderes do luto e da violência**. Tradução de Andreas Lieber. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2019.

CEDEÑO, A. L. Reflexões sobre autogestão e Psicologia Comunitária na América Latina. **Psicologia social e institucional** (impresso), v. 1, n. 2, 1999.

COSTA, Rayne da Conceição; GONÇALVES, Jonas Rodrigo. O direito à saúde, à efetividade do serviço e à qualidade no acesso às políticas públicas de atenção à saúde da mulher. **Revista JRG de estudos acadêmicos**, v. 2, n. 4, p. 119, jan.-jun. 2019. ISSN 2595-1661. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4458722>.

FOUCAULT, Michel. **Do governo dos vivos**. São Paulo: Martins Fontes, 2013.

_____. **História da loucura**. 5. ed. São Paulo: Perspectiva, 1978.

_____. **Microfísica do poder**. Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

- _____. **Vigiar e punir: nascimento da prisão.** Tradução de Raquel Ramallete. Petrópolis: Vozes, 1999.
- FRANCO, Elizabete; CASTRO, Cláudia Medeiros de. Aproximações entre saúde da mulher e psicologia: reflexões a partir da experiência na formação de profissionais de saúde. In: PEREIRA, Diamantino (Org). **Estudos e ações transdisciplinares em três dimensões.** São Paulo: Repositório da reprodução USP, abril de 2019. p. 17-30.
- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. **Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento.** Rio de Janeiro: Fiocruz, [s.d.]. Disponível em: <https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/>. Acesso em: 05 mai. 2025.
- GALVÃO, Bruno Abilio. A ética em Michel Foucault: do cuidado de si à estética da existência. **Intuitio**, v. 7, n. 1, p. 157–168, 2014. DOI: <https://doi.org/10.15448/1983-4012.2014.1.17068>.
- GUATTARI, Félix; ROLNIK, Suely. **Micropolítica: cartografias do desejo.** Petrópolis: Vozes, 1996.
- HILLESHEIM, Betina; SOMAVILLA, Vera da Costa; DHEIN, Gisele; LARA, Lutiane de. Vulnerabilidade social. **Psicologia em revista** (impresso), v. 15, n. 1, p. 196-211, 2009.
- KLEIN, Michele Moreira de Souza GUEDES, Carla Ribeiro. Intervenção psicológica a gestantes: contribuições do grupo de suporte para a promoção da saúde. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 28, n. 4, p. 862–871, 2008. Disponível em: https://pepsic.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-98932008000400016. Acesso em: 12 set. 2025.
- LEAL, Márcia Helena et al. Comparação da política nacional de atenção integral à saúde da mulher com política nacional de atenção básica: um olhar para saúde das mulheres em situação de rua. In: **Congresso internacional da rede unida**, 14., 2020, Niterói. Anais. Niterói: Rede Unida, 2020. 2 p.

- LIMA, Isabela Brito; BARBOSA, Valéria Raquel Alcantara. Psicologia em saúde no cuidado gravídico-puerperal em internação obstétrica de alto risco: experiência à luz da Resolução CFP nº 17/2022. **Revista eletrônica acervo saúde**, v. 23, n. 3, p. e12177, 28 mar. 2023. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e12177.2023>.
- LORDE, Audre. O uso do erótico: o erótico como poder. In: LORDE, Audre. **Irmã outsider: ensaios e palestras**. Tradução de Heci Regina Candiani. São Paulo: Elefante, 2020. p. 55-66.
- MIANI, Luiza Farias; SILVA, Rafael Bianchi; ANDRADE, Anyelle Karine de. Psicologia e vulnerabilidade: a redução de danos e o SUAS. **Psi Unisc**, v. 7, n. 1, p. 34-49, 2023. DOI: <https://seer.unisc.br/index.php/psi/article/view/17069>.
- MOREIRA, Virginia. Grupo de encontro com mulheres vítimas de violência intrafamiliar. **Estudos de psicologia (Natal)**, v. 4, n. 1, p. 61–77, jan. 1999.
- NARDI, Henrique Caetano; SILVA, Rosane Azevedo Neves da. A emergência de um saber psicológico e as políticas de individualização. **Educação & realidade**, [S. l.], v. 29, n. 1, 2004. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/25425>. Acesso em: 29 nov. 2023.
- PAULON, Simone Mainieri; ROMAGNOLI, Roberta. Quando a vulnerabilidade se faz potência. **Interação em psicologia**, Curitiba, v. 22, n. 3, dez. 2018. ISSN 1981-8076. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v22i3.56045>.
- PELBART, Peter Pál. Como viver junto em tempos sombrios? In: DUARTE, Luisa (Org). **Leituras: Comunidades imaginadas**. São Paulo: Sesc, 2019. p. 178-190.
- PEREIRA, Potyara Amazoneida. **Política social: temas & questões**. Cortez, 2011.
- PIOVESAN, Flávia. **Direitos humanos e justiça internacional**. São Paulo: Saraiva, 2013.
- PLAN INTERNATIONAL. **Pesquisa Real Choices/ Real Lives aponta que meninas não podem falar abertamente sobre sexo e educação sexual**. Plan international, 2 de fevereiro de 2023. Disponível em: <https://plan.org.br/noticias/pesquisa-real->

[choices-real-lives-aponta-que-meninas-nao-podem-falar-abertamente-sobre-sexo-e-educacao-sexual/](#). Acesso em: 20 jul. 2024.

RAGO, Margareth. Feminismo e subjetividade em tempos pós-modernos. **Poéticas e políticas feministas**, n. 1, Mulheres, vol. 1, p. 31-42, 2004. Disponível em: https://www.historiacultural.mpbnet.com.br/feminismo/Feminismo_e_subjetividade.pdf. Acesso em: 22 mar. 2024.

ROLNIK, Suely. Toxicômanos de identidade: subjetividade em tempo de globalização. In: LINS, Daniel (Org). **Cultura e subjetividade: saberes nômades**. Campinas: Papirus, 1997. p. 19-24.

ROMAGNOLI, Roberta Carvalho; NEVES, Claudia Elizabeth Abbês Baeta; PAULON, Simone Mainieri. Intercessão entre políticas: psicologia e produção de cuidado nas políticas públicas. **Arquivos brasileiros de psicologia**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 2, p. 236-250, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000200017. Acesso em: 22 mar. 2024.

SILVEIRA, Katia Gregório Bittencourt; DIAS, Maria Sara de Lima. As categorias da Psicologia Social Comunitária como dispositivo para a construção das práticas no SUS. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 8, n. 1, p. 7-13, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.20435/2177093X2016106>.

SILVA, Magali Milene. A saúde mental e a fabricação da normalidade: uma crítica aos excessos do ideal normalizador a partir das obras de Foucault e Canguilhem. **Interação em psicologia**, v. 12, n. 1, 2008. Disponível em: https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=pt-PT&user=Z3Qldf0AAAAJ&citation_for_view=Z3Qldf0AAAAJ:FxGoFyzp5QC. Acesso em: 22 mar. 2024.

Giovana Pereira de Assis é bolsista PROIC – UEL - CNPq (2023-2024). Aluna do curso de psicologia da Universidade Estadual de Londrina.

E-mail: giovana.pereiradeassis@uel.br

Rafael Bianchi Silva é pós-doutor em psicologia (UEM). Doutor em educação (UNESP/Marília). Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Maringá (UEM) e da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

E-mail: rafael.bianchi@uel.br

Daniele de Andrade Ferrazza é docente do Programa de Pós-Graduação e da graduação em psicologia da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Doutora em psicologia pela Universidade Estadual Paulista (UNESP), campus Assis-SP. Coordenadora do Grupo de Estudos e Pesquisas “Saúde mental, gênero e violência: debates feministas” (GEVIFEM).

E-mail: daferrazza@uem.br

Jessica Pedrosa Mandelli é doutora em psicologia pela Universidade Estadual de Maringá (UEM). Docente da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR) - Câmpus Londrina.

E-mail: j.pedrosa@pucpr.br