

A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO JUNTO A MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: RELATO DE UMA PRÁTICA

DOS SANTOS, Cleonice Maria Trevizan.¹

SCHAITEL, Cristiane Stadler.²

SILVA, Diocleide.³

RESUMO

Em se tratando da violência de gênero, em especial, contra mulheres, este é um fenômeno histórico e culturalmente legitimado, tendo sido naturalizado nas relações do poder patriarcal - no qual o homem teria total domínio sobre as mulheres - e estendendo-se até os dias atuais, sendo pois um desafio o enfrentamento e a desconstrução desta realidade. Os tipos mais comuns que ocorrem no âmbito privado são: violência psicológica, violência física, violência sexual e negligência, sendo que podem ocorrer na forma pura, quando se trata de uma única modalidade de violência, ou associada, quando em um mesmo caso são identificadas dois ou mais tipos (BRITO et al., 2005). Foram realizados atendimentos com mulheres e adolescentes vítimas de algum tipo de violência, um dos meios para o atendimento psicológico é a Delegacia da Mulher e o outro é o Núcleo de Proteção à Criança e ao Adolescente vítimas de crimes - NUCRIA, qual a vítima vai até a delegacia ou ao NUCRIA para registrar o boletim de ocorrência, assim lhe é ofertado o atendimento psicológico, que é opcional, em outras palavras, o atendimento psicológico não é obrigatório e só acontece quando a própria vítima tem interesse no serviço. Os atendimentos foram pautados no modelo de Psicoterapia Breve e de Apoio e tinham duração de aproximadamente cinquenta (50) minutos, com o objetivo de promover a autonomia e empoderamento das mulheres, para rompimento do ciclo de violência por meio

PALAVRAS-CHAVE: Delegacia da Mulher; Violência; Psicoterapia Breve; Plantão Psicológico.

1. INTRODUÇÃO

A violência contra as mulheres é algo que está ganhando visibilidade nos últimos anos, sabe-se que antigamente as violências aconteciam de forma a não se espalhar, quando ainda era percebido como um fenômeno natural, mas cada vez mais as mulheres estão se empoderando e a partir daí percebendo que não precisam se submeter a tais violências, e as denúncias aos poucos estão acontecendo, mesmo que de forma gradual.

O presente trabalho é um relato das atividades realizadas, durante o Estágio Supervisionado em Psicologia das Instituições e Organizações do curso de Psicologia/FAG. Foram realizados atendimentos com mulheres e adolescentes vítimas de algum tipo de violência, advindas por meio da Delegacia da Mulher, qual a vítima vai até a delegacia ou ao NUCRIA para registrar o boletim de

¹Acadêmica do curso de Psicologia, Centro Universitário Assis Gurgacz. E-mail: cleonicentrevizan@gmail.com

²Acadêmica do curso de Psicologia, Centro Universitário Assis Gurgacz. E-mail: cris.schaitel@gmail.com

³ Professor e Orientador de estágio, Centro Universitário Assis Gurgacz. E-mail: diocleidepsi@gmail.com

ocorrência, assim lhe é ofertado o atendimento psicológico, que é opcional, em outras palavras, o atendimento psicológico não é obrigatório e só acontece quando a própria vítima tem interesse no serviço.

A sala disponibilizada para a escuta qualificada dos usuários, fica no Núcleo de Proteção à Criança e ao Adolescente vítimas de crimes - NUCRIA, visto que o espaço da Delegacia da Mulher é bastante restrito.

As práticas pautam-se no modelo de plantão psicológico é realizado nas segundas-feiras, no período matutino, das 09h às 12h, os atendimentos aconteciam após o registro do boletim de ocorrência ou por demanda de procura voluntária, sendo a porta de entrada para os atendimentos a Delegacia da Mulher. Os atendimentos foram norteados pelo modelo de Psicoterapia Breve e de Apoio e tinham duração de aproximadamente cinquenta (50) minutos.

O Estágio em Psicologia das Instituições e Organizações teve como objetivo dar base para a atuação em instituições, aprimorar os conhecimentos, aplicar o que foi aprendido durante os anos de disciplinas teóricas e fazer o acolhimento e a escuta qualificada de mulheres vítimas de violência, promovendo sua autonomia e empoderamento para rompimento do ciclo de violência por meio da ampliação da consciência.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE O FENÔMENO VIOLÊNCIA

De acordo com Abramovay *et al.* (2002) a percepção de violência, de início, é ambígua, ou seja, não existe uma única compreensão do que é violência, com múltiplos atos violentos, na qual as significações devem ser consideradas a partir das normas, das condições e dos contextos sociais, diferenciando de um período histórico a outro.

Em se tratando da violência de gênero, em especial, contra mulheres, este é um fenômeno histórico e culturalmente legitimado, tendo sido naturalizado nas relações do poder patriarcal no qual o homem teria total domínio sobre as mulheres e estendendo-se até os dias atuais, sendo pois um desafio o enfrentamento e a desconstrução desta realidade. Neste sentido, historicamente pode-se compreender que:

(...) a violência contra a mulher foi expressão cunhada pelo movimento social feminista há pouco mais de vinte anos. A expressão refere-se a situações tão diversas como a violência física, sexual e psicológica cometida por parceiros íntimos, o estupro, o abuso sexual de meninas, o assédio sexual no local de trabalho, a violência contra a homossexualidade, o tráfico de mulheres, o turismo sexual, a violência étnica e racial, a violência cometida pelo Estado, por ação ou omissão, a mutilação genital feminina, a violência e os assassinatos ligados ao dote, o estupro em massa nas guerras e conflitos armados (GROSSI, 1995; OEA, 1996 *apud* SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, 1999, s/p).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2015) dentre as políticas de Direitos Humanos implementadas por estados e municípios, a proteção às mulheres vítimas de violência doméstica predominou: estava presente em 45,2% dos municípios e em 24 das 27 unidades da federação.

Por assumir vários e conjugados padrões, os tipos mais comuns que ocorrem no âmbito privado são: violência psicológica, violência física, violência sexual e negligência, sendo que podem ocorrer na forma pura, quando se trata de uma única modalidade de violência, ou associada, quando em um mesmo caso são identificadas dois ou mais tipos (BRITO *et al.*, 2005).

As violências sexuais e psicológicas cometidas por parceiro íntimo são pouco investigadas e as informações são ainda mais imprecisas. Vários fatores favorecem para que a violência sexual dentro das relações de parcerias estáveis seja de difícil reconhecimento e delimitação. Por exemplo, utilizam diversas denominações para os atos de agressão, entre eles a violência, estupro, abuso e, por vezes, assédio, associado ao fato de prática sexual não consensual ser considerada em muitas culturas como dever da esposa (SCHRAIBER *et al.*, 2007).

De acordo com Cruz Neto e Rasga Moreira (1999):

É preciso reforçar a perspectiva de que a violência não é um fenômeno uniforme, monolítico, que se abate sobre a sociedade como algo que lhe é exterior e pode ser explicado através de relações do tipo causa/efeito como “pobreza gera violência” ou “o aumento do aparato repressivo acabará com a violência”. Pelo contrário: ela é polifórmica, multifacetada, encontrando-se diluída na sociedade sob o signo das mais diversas manifestações, que interligam-se, interagem, (re)alimentam-se e se fortalecem (s/p.).

Da mesma forma, Schraiber *et al.* (2007) pontua que a definição de violência psicológica varia extensivamente entre mulheres e homens de diversas culturas, provocando dificuldades em sua definição e conseqüente mensuração. Porém, as pesquisas demonstram que a violência física é

normalmente acompanhada pela psicológica; e de um terço à metade dos casos, também por violência sexual.

Em *Sobre a Violência*, Arendt (1994) distingue cinco palavras que, muitas vezes, costumamos usar como sinônimas: “poder”, “vigor”, “força”, “autoridade” e “violência”. “Poder”, diz ela, “corresponde à habilidade humana não apenas para agir, mas para agir em concerto. O poder nunca é propriedade de um indivíduo; pertence a um grupo e permanece em existência apenas na medida em que o grupo se conserva unido” (p. 36). O “vigor”, enquanto entidade individual, é definido como “a propriedade inerente a um objeto ou pessoa e pertence ao seu caráter, podendo provar-se a si mesmo na relação com outras coisas ou pessoas, mas sendo essencialmente diferente delas” (p. 37). Já “força”, termo destacado pela autora como o sinônimo de “violência” mais utilizado no discurso cotidiano, “deveria ser reservado, na linguagem terminológica, às ‘forças da natureza’ ou ‘à força das circunstâncias’ isto é, deveria indicar a energia liberada por movimentos físicos ou sociais” (p. 37). A “autoridade” pode ser investida em pessoas ou postos hierárquicos, e “sua insígnia é o reconhecimento inquestionável por aqueles a quem se pede que obedeçam; nem a coerção nem a persuasão são necessárias” (p. 37). Finalmente, a violência distingue-se de todos os demais termos pelo seu caráter instrumental, estando “próxima do vigor, posto que os implementos da violência, como todas as outras ferramentas, são planejados e usados com o propósito de multiplicar o vigor natural até que, em seu último estágio de desenvolvimento, possam substituí-lo” (p. 37) (ARENDDT, 1994, *apud* ROSA e TASSARA, 2004, s/p).

Para que possa entender a real dimensão da violência doméstica, (ARENDDT, 1994 *apud* Rosa e Tassara, 2004) ressalta que a definição de violência é:

- 1- tudo o que age usando a força para ir contra a natureza de algum ser (é desnaturar); 2) todo ato de força contra a espontaneidade, a vontade e a liberdade de alguém (é coagir, constranger, torturar, brutalizar); 3) todo ato de violação da natureza de alguém ou de alguma coisa valorizada positivamente por uma sociedade (é violar); 4) todo ato de transgressão contra o que alguém ou uma sociedade define como justo e como um direito (s/p.).

2.2 TÉCNICA DE INTERVENÇÃO

2.2.1 Considerações sobre o Plantão psicológico

O plantão psicológico surge como uma alternativa de prestação de serviços em que o psicólogo passa a estar comprometido com a escuta e sensível às demandas que chegam, mesmo que esse encontro seja único (REBOUÇAS E DUTRA, 2010).

O Plantão Psicológico é pensado e praticado, basicamente, como um modo de acolher e responder a demandas por ajuda psicológica. Isso significa colocar à disposição da clientela que o

procura um tempo e um espaço de escuta abertos à diversidade e à pluralidade dessas demandas (SCHMIDT, 2004).

De acordo com Souza e Souza (2011), o Plantão Psicológico pode ser instituído em diversos locais ou organizações, como escolas, clínicas-escola de cursos de Psicologia, hospitais, instituições da área jurídica e esportiva, clínicas psicológicas privadas, entre outros espaços abertos à comunidade.

Schmidt (2004), relata sobre o acolhimento no plantão psicológico:

Acolher refere-se, nesse caso, a uma peculiar atenção para a experiência do cliente no momento em que procura ajuda, que inclui não apenas o que convencionalmente se entende por queixa, mas o modo como o cliente vive essa queixa, os recursos subjetivos e do entorno sociopsicológico de que dispõe para cuidar de seu sofrimento, bem como as expectativas e perspectivas que se apresentam a partir da busca de auxílio” (SCHMIDT, 2004, s/p).

Rebouças e Dutra (2010), ressalta que essa proposta não se trata de uma psicoterapia alternativa e nem visa substituir a esta. Na verdade, o que tentamos defender é o plantão como uma prática da clínica contemporânea e que é possível ampliá-la para diversos campos da prática profissional.

Segundo Schmidt (2004), diferentemente da triagem que, de certa forma, visa avaliar se o atendimento disponibilizado é adequado a demanda do cliente, no caso Plantão Psicológico trata-se, sempre, de responder à demanda, embora em algumas situações, tal demanda não possa ser atendida no âmbito do Serviço de Aconselhamento Psicológico.

Plantonista e cliente, conjuntamente, buscam na vivência imediata deste, suas potencialidades que precisem ser desveladas. A escuta e o interesse do plantonista em ajudar o cliente desempenham função primordial. Ao ser acolhida por intermédio das atitudes facilitadoras do plantonista, a partir da relação intersubjetiva estabelecida com este, a pessoa experiencia um ambiente de segurança que facilita a abertura a novas possibilidades de compreensão de si, e começa então a integrar elementos que estavam fragmentados em seu ser, iniciando um processo de mudança” (SOUZA E SOUZA, 2011, s/p).

Embora o Plantão Psicológico tenha, a princípio, alguns desdobramentos esperados em seu decorrer, como por exemplo, o início de uma psicoterapia, retornos, encaminhamentos, há sempre o propósito de esperar por aquilo que o cliente entende como sendo a sua necessidade no momento e aquilo que o serviço em questão pode, adequadamente, ofertar (SCHMIDT, 2004).

2.2.2 Sobre a Psicoterapia breve

Gebara *et al.* (2004), mostra em seu artigo sobre a eficácia terapêutica da interpretação teorizada na psicoterapia breve que a teoria psicanalítica é base de apoio para as psicoterapias breves. Freud em Linhas de progresso na terapia psicanalítica, de 1918-19 dá ênfase aos métodos “ativos”. Neste descrito o autor, revela seu reconhecimento de que a psicoterapia psicanalítica clássica não alcança uma quantidade considerável de pessoas. Observando a enorme “quantidade de miséria neurótica que existe no mundo”, a quantidade de pacientes que poderia ser atingido por meio da psicanálise era desprezível. Admite, então, que com a técnica da psicanálise, não é possível, fazer muito pelas camadas sociais mais amplas, que sofrem de neuroses extremamente graves. Por conta deste problema, alguns profissionais, investiram na busca para uma solução mais adequada, modificando assim a técnica tradicional.

As psicoterapias breves são tratamentos de natureza psicológica cuja duração é largamente inferior à de uma psicanálise clássica (GILLIERON, 1986).

As Psicoterapias Breves Psicodinâmicas (PBPs) são assim denominadas por visarem atendimentos de curto prazo e que seguem orientações embasadas na teoria psicanalítica. Essa modalidade de psicoterapia, para ser considerada breve, deve, além de ser circunscrita no tempo, obedecer a outros critérios, como por exemplo, o estabelecimento de um foco a ser trabalhado, a definição dos objetivos a serem alcançados e a existência de um planejamento de estratégias. Outras características peculiares são a disposição face a face entre terapeuta e paciente, a flexibilidade e a atividade do terapeuta” (SANTEIRO, 2008, s/p).

De acordo com Gebara *et al.* (2004), a psicoterapia breve está vinculada diretamente com situações emergenciais, em momentos de crises o indivíduo fica em contato com o perigo e a oportunidade também, pois no período de crise existe maior chance de mudança, por este motivo tende a aceitar a intervenção terapêutica.

3. METODOLOGIA UTILIZADA NAS PRÁTICAS

Foram realizados 156 atendimentos com mulheres, de idades entre 18 à 60 anos, encaminhadas pela Delegacia da Mulher ou abordadas durante a busca ativa que as estagiárias realizaram na Delegacia, em alguns casos adolescentes que estavam registrando boletim de ocorrência no NUCRIA também eram encaminhadas para o atendimento.

As atividades aconteciam em forma de plantão psicológico onde as estagiárias recebiam encaminhamentos e também iam até a delegacia da Mulher e conversavam com as mulheres vítimas

de violência que estavam aguardando para registrar a queixa, estas eram convidadas a agendar um horário para atendimento individual, sempre que havia interesse por parte das mulheres, estas eram atendidas com o modelo de psicoterapia breve, sendo no máximo 12 sessões, no início dos atendimentos realizava-se a escuta e acolhimento da paciente, em seguida, trabalha-se com o intuito de conscientizar-la, pois muitas vezes não conseguem perceber a violência, ou só percebem quando é física, sendo necessária a conscientização de todos os tipos de violência existente assim como de quanto tempo vem sofrendo.

Durante as escutas, percebeu-se, na maioria dos casos que antes da violência física -que é a que chega a delegacia- aconteceram outras, principalmente a psicológica. Na grande maioria das pacientes atendidas, haviam um histórico de violência em suas famílias de origem, ou seja, a vítima tinha registros de vivências de violência em sua infância e adolescência, o que justifica a tolerância e naturalização do processo de violência nas suas relações amorosas com seu parceiro.

Visivelmente, a mulher que era agredida, era filha de mulher violentada, e muitas vezes neta de mulher violentada, assim se faz necessário romper com o ciclo de violência que está naturalizado na família, recuperar a autoestima também era um dos focos de trabalho e sempre promovendo o empoderamento dessas mulheres para que se sintam fortalecidas para o enfrentamento.

Com as intervenções realizadas, pode-se perceber um grande avanço naquelas mulheres que permaneciam em atendimento, nos últimos encontros, estas já estavam com a auto estima recuperada e entendendo que as mudanças precisam partir delas, e não do outro.

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

De todos os atendimentos realizados escolhemos a paciente (T.J.D, 24 anos) para fazer um breve relato do caso, bem como das intervenções realizadas. A referida paciente chegou até o atendimento por meio da busca ativa, realizada na Delegacia da Mulher. No primeiro contato, as estagiárias explicaram-lhe sobre a forma de atendimento.

T. iniciou a psicoterapia em abr/18 e compareceu a 12 sessões, trazendo como queixa principal a violência cometida pelo pai. Em seu relato, o pai é alcoolista o que agrava os comportamentos de agressão, por isso, tanto ela como sua mãe registraram queixa e estão com medida protetiva. Durante os atendimentos foi trabalhado as demandas que a paciente trouxe, como por exemplo, insegurança, abandono, dificuldade de manter-se em relacionamentos interpessoais (familiares e amorosos). Ao longo dos atendimentos, percebe-se alguns padrões de repetições em seus vínculos amorosos, muito

semelhantes ao que ela diz ter vivenciado na relação com o pai, tais como a presença do alcoolismo nos namorados, ciúmes, necessidade de controle de comportamentos. Foi trabalhado de forma diretiva, instigando-a a refletir sobre as escolhas “sintomáticas” e as repetições, empoderando-a a enfrentar estes padrões e fazer escolhas destituídas de seu sofrimento primário.

A paciente era assídua nos atendimentos, se mostrando comprometida com seu processo de psicoterapia, quando iniciou, ainda nas primeiras sessões, T. se mostrava resistente, demonstrando bastante dificuldade em expressar os sentimentos e em aceitar que as mudanças deveriam partir dela e não dos familiares (pai), aos poucos seus comportamentos foram se alterando e nos últimos atendimentos a paciente conseguiu expressar os sentimentos por meio do choro, como por exemplo, falar do pai “*Entendo que ele foi criado assim e que dificilmente ele vai mudar*” (sic), a paciente também conseguiu perceber como se dava a relação com a mãe “*Me sinto incomodada por não saber qual é o limite meu e da minha mãe, ela perdeu a figura de mãe e agora ela não tem tanta autoridade sobre mim*” (sic).

Ao final dos atendimentos, foi solicitado que T.J.D, fizesse um relato de experiência por escrito, onde pudesse expor as evoluções que teve durante o processo terapêutico, no texto a paciente descreveu suas dificuldades e como a terapia ajudou a pensar e lidar com suas questões, passou a entender que tudo tem seu tempo, não precisa ter o controle de tudo o tempo todo “*Fazer terapia me ajudou muito a pensar e lidar com questões que eu não atribuía diretamente a mim, mas as outras pessoas me fiz entender que tudo tem seu tempo e que eu não preciso ter o controle de tudo o tempo todo*” (sic), relatou também que a terapia é um modo de refletir sobre quem ela é, seus problemas e o caminho para resolvê-los, além de ter aprendido a lidar com seus conflitos internos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a prática do plantão psicológico e aplicação da psicoterapia breve e aconselhamento psicológico no estágio supervisionado em Psicologia das instituições e organizações, pode-se concluir que as técnicas são válidas e ajudam de forma grandiosa pacientes que estão vivendo um sofrimento intenso, como nos casos de mulheres, crianças e adolescentes que vivenciaram algum tipo de violência.

Por meio de tais técnicas foi possível trabalhar o empoderamento das pacientes, empenhando-se no sentido de promover sua autonomia, com o objetivo de desenvolver a percepção das mesmas, pois na grande maioria dos casos a vítima chega para o atendimento se sentindo culpada pela violência

sofrida, onde na verdade são vítimas de agressões, sejam estas físicas, psicológicas, sexual ou de negligência.

Trabalhar o empoderamento dessas mulheres para que possam enfrentar e romper com o ciclo da violência, foi gratificante e ao mesmo tempo desafiador, pois por vezes a violência está tão naturalizada que é difícil perceber o quanto traz prejuízos para sua vida, assim como às vezes é difícil para essas mulheres veem o quanto podem ser independentes.

O estágio contribuiu para o crescimento pessoal e profissional das estagiárias, pois ao passo que trabalha-se para empoderar aquela que está fragilizada por conta do sofrimento causado pela violência, é possível aprender e perceber o quanto a psicologia é importante para essas mulheres, podendo contribuir de alguma forma na melhoria da qualidade de vida, na autonomia, independência e autoestima.

REFERÊNCIAS

ABRAMOVAY, M. et al. **Juventude, violência e vulnerabilidade social na América Latina: desafios para políticas públicas.** 2002. Disponível em <http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/123456789/1379/2002_Abramovay_Juventud%20c%20violencia%20y%20vulnerabilidad%20social%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina%20desaf%C3%ADos%20para%20pol%C3%ADticas%20p%C3%ABlicas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 14 de nov de 2017.

BRITO, A. M. M. et al. **Violência doméstica contra crianças e adolescentes: estudo de um programa de intervenção.** Ciênc Saúde Coletiva, v. 10, n. 1, p. 143-9, 2005.

CRUZ NETO, O; RASGA MOREIRA, M. **A concretização de políticas públicas em direção à prevenção da violência estrutural.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 4, n. 1, 1999. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/csc/v4n1/7129.pdf>>. Acesso em 10 de nov de 2017.

GEBARA, A. C. et al. **Eficácia terapêutica da interpretação teorizada na psicoterapia breve.** Psic: Revista da Vetor Editora, v. 5, n. 1, p. 06-15, 2004.

GILLIÉRON. E. **As psicoterapias breves** / Edmond Gilliéron; tradução de Vera Ribeiro. — Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1986.

IBGE.agenciadenoticias.ibge.gov.br/2013-agencia-de-noticias/releases/9649-estadic-munic-2014-45-dos-municipios-tinham-politica-de-protexao-as-mulheres-vitimas-de-violencia-domestica-atualizado-as-14-30h-do-dia-28-08-2015.html.

REBOUÇAS, M. S. S; DUTRA, E. **Plantão psicológico: uma prática clínica da contemporaneidade.** Revista da abordagem gestáltica, v. 16, n. 1, p. 19-28, 2010.

ROSA, E. M.; TASSARA, E. T. O. **Violência, ética e direito: implicações para o reconhecimento da violência doméstica contra crianças.** Psicologia: ciência e profissão, v. 24, n. 3, p. 34-39, 2004. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932004000300005>. Acesso em 14 de nov de 2017.

SANTEIRO, T. V. **Psicoterapia breve psicodinâmica preventiva: pesquisa exploratória de resultados e acompanhamento.** Psicologia em Estudo, v. 13, n. 4, 2008.

SCHRAIBER, L. B. et al. **Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil.** Revista de Saúde Pública, v. 41, n. 5, p. 797-807, 2007. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n5/5854>>. Acesso em 14 de nov de 2017.

SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. **Violência contra mulheres: interfaces com a saúde.** Interface comun saúde educ, v. 3, n. 5, p. 11-27, 1999. Disponível em <http://saude.sp.gov.br/resources/ses/agenda/i-encontro-tematico-de-humanizacao/violencia_contra_mulheres_-_interfaces_com_a_saude.pdf>. Acesso em 13 de nov de 2017.

SOUZA, B. N. de; SOUZA, A. M. de. **Plantão psicológico no Brasil (1997-2009): Saberes e práticas compartilhados.** 2011.