



Universidade de Brasília

INSTITUTO DE PSICOLOGIA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E
CULTURA - DOUTORADO

Madge Porto

**Mulheres em situação de violência e políticas
públicas de atendimento psicológico:
Experiências e desafios da psicologia**

Brasília - DF
2013

Madge Porto

**Mulheres em situação de violência e políticas
públicas de atendimento psicológico:
Experiências e desafios da psicologia**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade
de Brasília, como requisito parcial para obtenção
do Grau de Doutora em Psicologia Clínica e Cultura.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Júlia S. N. F. Bucher-Maluschke

Brasília - DF/Rio Branco - AC – 2013

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da Universidade de Brasília. Acervo 1012387.

Porto, Madge.
P853m Mulheres em situação de violência e políticas públicas de atendimento psicológico : experiências e desafios da psicologia / Madge Porto. -- 2013.
xiv, 249 f. : il. ; 30 cm.

Tese (doutorado) - Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia, Departamento de Psicologia Clínica, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura, 2013.

Inclui bibliografia.

Orientação: Júlia Sursis Nobre Ferro Bucher-Maluschke.

1. Mulheres - Psicologia. 2. Violência contra as mulheres.
3. Política pública - Mulheres. I. Bucher-Maluschke, Júlia Sursis Nobre Ferro. II. Título.

CDU 396:301.162.2(81)

MADGE PORTO

**Mulheres em situação de violência e políticas
públicas de atendimento psicológico:
Experiências e desafios da psicologia**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade
de Brasília, como requisito parcial para obtenção
do Grau de Doutora em Psicologia Clínica e Cultura.

Aprovada em 07 de outubro de 2013.

Banca Examinadora

Prof.^a Dr.^a Júlia S. N. F. Bucher-Maluschke – Presidente
Universidade de Brasília – UnB

Prof.^a Dr.^a Leônia Cavalcante Teixeira
Universidade de Fortaleza - UNIFOR

Prof.^a Dr.^a Katia Cristina Tarouquella Rodrigues
Universidade Católica de Brasília - UCB

Prof.^a Dr.^a Valeska Maria Zanello de Loyola
Universidade de Brasília – UnB

Prof.^a Dr.^a Maria Inês Gandolfo Conceição
Universidade de Brasília – UnB

Prof.^a Dr.^a Deise Matos do Amparo - suplente
Universidade de Brasília – UnB

Dedicatória

Às histórias passadas:

Socorro Porto, minha querida mãe (*In memoriun*), e Rosalina Concianni.

Às histórias futuras:

Dominique, Ewa, Iami e Alícia.



Desenho de Wagner Porto – O Parente.

Agradecimentos

Às/aos psicólogas/os que participaram como voluntárias/os nas duas fases da pesquisa, sem essas/es o trabalho não seria possível.

A Francisco Pereira Costa, meu esposo e companheiro, pelo apoio. Sem seu amor e companheirismo essa trajetória teria sido muito mais difícil. Uma etapa se encerra nesse momento. Que venham as outras, para que possamos aproveitar o nosso aprendizado!

À Prof.^a Dr.^a Júlia Bucher-Maluschke, minha orientadora, que esteve comigo nos momentos mais difíceis.

A Carlos Alberto Domingues, meu analista. Mais uma conquista do meu percurso de análise. Em meio a um tumulto sem igual.

Às queridas Alcinélia Moreira e Madija Moreira Cavalcanti, por terem me recebido com tanto carinho. Obrigada pelo convívio de tanto aprendizado e alegria.

Às queridas amigas Adinari Moreira, Ramona Carlos, Fani Rehem e a prima Renata Porto, não sei se sobreviveria em Brasília sem vocês. Sem esquecer de Nei Rios, que nos aguentou sempre com um sorriso e de Fábio Porto e Leila Dória, pelo apoio em diversos momentos da aventura que foi morar em Brasília.

À Rosiana Queiroz, pelo apoio estrutural para viver em Brasília.

Às colegas da turma de doutorado Priscila Lima, Raquel Scartezini, Silvia Lordello e, um agradecimento muito especial às colegas e amigas Cleuser Osse e Elisa Silva, que muito me ajudaram nessa trajetória.

À Elisa Waleska, Ricardo Marques, Nayara, Alciane, colegas a quem também tive a alegria de conhecer e compartilhar bons momentos.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, pela bolsa de doutorado.

À Alcione Groff, Marta Lima, Maria Emília Bottini, Priscilla Lima, Elisa Silva, Geórgia Araújo, pela importante ajuda no estudo piloto.

À Rita Maria Silva Almeida, pelo trabalho consistente e fundamental de transcrição das entrevistas.

À psicóloga Fabiana Guedes e aos professores João Batista de Sousa e Richard Boike, pelas importantes contribuições na finalização deste trabalho.

À Jhenen, Lívia, Soraya, Sandra e Angélica, pelo apoio nas questões administrativas do programa.

Às Prof.^{as} Dr.^{as} Isabel Tafure, Terezinha Viana, Eliane Lazzarine, Maria Inês Gandolfo, Tânia Rivera e Ione Vasques-Menezes, e Profs. Drs. Francisco Martins (todos da UnB) e Gerson Albuquerque (UFAC), pela importante oportunidade de aprendizado em cada uma das disciplinas cursadas no programa. Um agradecimento especial à Prof.^a Dr.^a Liana Costa, pelo acolhimento quando ainda nem me conhecia.

À Prof.^a Dr.^a Terezinha Freitas da Universidade Federal do Acre – UFAC, por seu enorme apoio, sua confiança e amizade.

À Prof.^a Mariza Borges, aposentada da UnB e ex-presidente do Conselho Regional de Psicologia - 1^a Região (CRP 01), que promoveu meus primeiros contatos com o programa, apoio fundamental.

A todas/os as/os colegas do setor de saúde da UFAC. Um agradecimento especial à Dra. Dilza Ambros, chefe do setor de saúde.

À Prof.^a Dr.^a Olinda Batista Asmar e a Jaider Moreira da administração superior da UFAC.

À Secretaria de Políticas para as Mulheres – SPM, pelo envio dos documentos.

Às amigas Fabiana Guedes, Fabiana Pescador e Lenira Pontes, pela oportunidade e alegria de dividir tantos momentos bons e difíceis nesses anos em Rio Branco-AC.

À minha irmã Liege e meu irmão Wagner, minha cunhada Danielle, meu cunhado Miranir, às minhas queridas tias Inêz, Marizé, Hosana, Georvany, Hilda, Tereza, aos meus tios Cláudio e Rubens, à minha prima Cláudia e meus primos Ramon, Gregório e Rodolfo, e, por fim, à amiga Sineida e ao amigo Erivaldo, pelo apoio no momento mais difícil da minha vida, que atravessou a trajetória desse estudo.



Foto: Francisco Pereira. Tratamento da foto: Madge Porto.

Rio Rapirã – Fronteira Brasil -Bolívia

“A proa quando apruma voa.”

(*Ao Cruzeiro* - CD Los Porongas, 2007)

Resumo

O objetivo deste estudo é apresentar como um grupo de psicólogas, que atua no Acre, avalia as orientações propostas pela Secretaria de Política para as Mulheres - SPM da Presidência da República para o atendimento psicológico às mulheres em situação de violência. Para isso foi necessário identificar como os papéis atribuídos às/aos psicólogas/os nos documentos da SPM eram entendidos pelas entrevistadas. A hipótese que se apresenta é que o conceito de gênero não é suficiente para dar suporte teórico e técnico à intervenção em psicologia nos serviços especializados de atendimento às mulheres em situação de violência, principalmente porque em torno de 1/3 das mulheres que passam por esses serviços retorna às situações de violência. Dessa forma, as orientações da SPM, que são fundamentadas nas lutas do movimento feminista e no conceito de gênero, não seriam suficientemente adequadas para o atendimento psicológico de mulheres em situação de violência. A proposta metodológica foi de um estudo qualitativo, descritivo-analítico. Para tal foram realizados: um estudo documental e uma pesquisa de campo. Dessa forma, foram analisados 12 documentos da SPM entre relatórios, manuais, termos de referência e normas técnicas, publicados de 2003 a 2010 e que, de alguma forma, se referiam aos atendimentos psicológicos para mulheres em situação de violência. Na pesquisa de campo foi realizada uma entrevista semiestruturada. Foram entrevistadas 12 psicólogas, sendo seis com atuação em serviços especializados para mulheres em situação de violência e seis que atenderam essas mulheres, mas fora desses serviços. Os resultados apontam, na pesquisa documental, que há uma demanda para a intervenção em psicologia, contudo as orientações para o atendimento psicológico se apresentam imprecisas. Também foi identificada, nesses documentos, a ideia de que as teorias psicológicas, por definição, não são adequadas ao contexto da violência contra as mulheres, por psicologizarem questões que são sociais e culturais. A orientação é por uma intervenção com base no conceito de gênero para, dessa forma, ser 'mais ampla' e 'social'. Na pesquisa de campo, identificou-se que as orientações oferecidas pela SPM para o desenvolvimento das ações em psicologia, nos serviços especializados para o atendimento às mulheres em situação de violência, não são adequadas. O papel da psicologia nas equipes multiprofissionais dessas políticas públicas apresenta-se ambíguo e contraditório. Por fim, constatou-se que os resultados da pesquisa documental e da pesquisa de campo foram convergentes.

Palavras-chave: Atendimento psicológico; violência contra mulher; psicólogos; gênero; políticas públicas.

Abstract

The aim of the present study was to describe how psychologists who work in the state of Acre (northern Brazil) evaluate the guidelines proposed by the Federal Superintendence of Women's Policies (SWP) regarding psychological care for women in situations of violence. For such, it was necessary to identify how the roles attributed to psychologists in the documents of the SWP were understood by the interviewees. The hypothesis presented herein is that the concept of gender is insufficient to offer theoretical and technical support to psychological treatment in specialized care services for women in situations of violence, especially because about 1/3 of the women who pass through these services return to situations of violence. Thus, the guidelines of the SPM, which are founded on the struggles of the feminist movement and the concept of gender, may not be adequate regarding psychological care for women in situations of violence. A descriptive, qualitative, analytical study was proposed. For such, a documental study and field study were carried out. Twelve documents of the SWP (reports, manuals, reference terms and technical norms) published between 2003 and 2010 in reference to psychological treatment for women in situations of violence were analyzed. In the field study, semi-structured interviews were held with 12 psychologists – six working at specialized services for women in situations of violence and six who treated such women outside these services. The results of the documental study demonstrate a demand for intervention in psychology, but the guidelines for psychological care are imprecise. There is an understanding that psychological theories, by definition, are not adequate in the context of violence against women due to the fact that such theories psychologize social and cultural issues. The guideline is for intervention based on gender in order to be broader and more socially based. The field study revealed that the guidelines offered by the SWP for the development of actions in psychology at specialized care services for women in situations of violence are not adequate. The role of psychology in multidisciplinary teams is ambiguous and contradictory in these public policies. Thus, convergent results were found in the documental and field studies.

Keywords: Psychological care; Violence against women; Psychologists; Gender; Public policies.

Lista de siglas

AD - Análise do Discurso.

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

CEP – Código de Ética Profissional do Psicólogo.

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social.

CFP – Conselho Federal de Psicologia.

CNP - Congresso Nacional da Psicologia.

CRAS - Centros de Referência da Assistência Social.

CREAS - Centros de Referência Especializados da Assistência Social.

CREPOP - Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas.

CRP – Conselho Regional de Psicologia.

DEAM – Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher.

DIEESE - Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos.

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis.

PAISM - Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher.

PNPM - Plano Nacional de Políticas para as Mulheres.

SPM – Secretaria de Política para as Mulheres.

SUAS – Sistema Único da Assistência Social.

SUS - Sistema Único de Saúde.

Lista de quadros

Quadro 1: Apresentação da comparação entre as diferentes pesquisas com a categoria das/os psicólogas/os	43
Quadro 2: Lista das escolas de psicologia citadas como as que orientam a intervenção de psicólogas/os no estudo do CFP (2010a, pp. 40-41)	49
Quadro 3: Classificação das psicólogas entrevistadas com relação ao vínculo com os serviços especializados de atendimento às mulheres em situação de violência com a indicação da teoria de referência utilizada para realização do trabalho	84
Quadro 4: Categorias que reuniram tematicamente as orientações avaliadas pelas informantes	86

Sumário

CONSIDERAÇÕES INICIAIS	16
Uma justificativa para o estudo	20
REVISÃO DA LITERATURA	25
1.1 A violência contra as mulheres e o atendimento psicológico	28
1.2 Estudos de gênero e a violência contra as mulheres no Brasil	32
1.3 Violência, mulheres e pressupostos psicanalíticos	36
1.4 História da transição: a psicologia para uma elite se transforma numa psicologia com compromisso social	42
1.4.1 Experiência das/os psicólogas/os nos Programas de Atenção às Mulheres em Situação de Violência	46
MÉTODO	58
2.1 Procedimentos de coleta de dados	59
2.1.1 Estudo documental	59
2.1.2 Pesquisa de campo	59
2.2 Procedimentos de análise dos dados	61
2.2.1 Análise do discurso dos documentos da SPM	61
2.2.1.1 A Análise do Discurso – AD: algumas considerações	62
2.2.2 Análise de conteúdo das entrevistas com as psicólogas	65
RESULTADOS E DISCUSSÃO	67
RESULTADO E DISCUSSÃO DA ANÁLISE DOCUMENTAL	68
3.1 As orientações da SPM: algumas características relevantes	68
3.2 Análise do discurso dos documentos da SPM	68
3.3 Conclusões parciais: AD das orientações da SPM – de um suporte às profissionais à identificação das contradições	78
RESULTADOS E DISCUSSÃO DA PESQUISA DE CAMPO	84
4.1 Caracterização das psicólogas entrevistadas	84
4.2 Avaliação das psicólogas entrevistadas sobre as orientações da SPM	86
4.2.1 Orientações sobre princípios e referências para realização do trabalho	88
4.2.1.1 Caracterização das publicações analisadas	88
4.2.1.2 O que dizem as psicólogas informantes sobre os princípios e	

referências para a atuação	89
4.2.2 Orientações sobre as técnicas para a intervenção em psicologia	97
4.2.2.1 Caracterização das publicações analisadas	97
4.2.2.2 O que dizem as psicólogas informantes sobre as técnicas indicadas para a intervenção em psicologia	99
4.2.3 Orientações sobre capacitação e perfil do profissional	118
4.2.3.1 Caracterização das publicações analisadas	118
4.2.3.2 O que dizem as psicólogas informantes sobre a capacitação e o perfil do/a profissional	120
4.2.4 Conclusões parciais: As orientações da SPM para o atendimento psicológico: um norte ou um equívoco?	125
4.3 Atendimento em equipe multiprofissional: quem faz o quê?	130
4.3.1 Atribuições profissionais para psicólogos/os e assistentes sociais: ações diferentes para um resultado mais amplo	136
4.3.2 Atendimento em equipe multiprofissional: psicólogas apresentam sua avaliação	148
4.3.2.1 Acolhimento e ações educacionais – atribuições da equipe multidisciplinar	148
4.3.2.2 Trabalho em parceria com foco na subjetividade	149
4.3.2.3 Sobreposição de papéis	153
4.3.3 Conclusões parciais: uma avaliação do trabalho em equipe multiprofissional	158
4.4 Por que as mulheres continuam em situações de violência?	164
4.4.1 Mulheres que continuam em situações de violência: o que pensam as psicólogas	164
4.4.1.1 Papéis de gênero	164
Força do patriarcado e da religião	164
Dependência financeira e dependência emocional	165
Busca de um salvador: “um homem pra chamar de seu”?	167
4.4.1.2 Sonhos do amor romântico	168
Ciúme: prova de amor	168
Demonstração de força	170
Esperança na mudança do parceiro	171

Para manter as ilusões	172
4.1.3 Corresponsabilização	174
Ganhos secundários	174
Pagar o preço da mudança	177
4.4.2 Conclusões parciais: as motivações das mulheres para a permanência em situações de violência	179
4.5 Síntese dos resultados da pesquisa de campo e sua relação com a literatura consultada	184
CONSIDERAÇÕES FINAIS	191
REFERÊNCIAS	200
APÊNDICES	212
Apêndice A – Roteiro da entrevista semiestruturada	213
Apêndice B – Escala Likert de avaliação das orientações da SPM	214
Apêndice C – Questionário sociodemográfico e da formação em psicologia	217
Apêndice D – Termo de consentimento livre e esclarecido	220
Apêndice E – Quadro com as categorias de análise das publicações da SPM no período de 2003 a 2010 - nº 01	222
Apêndice F – Quadro com as categorias de análise das publicações da SPM no período de 2003 a 2010 - nº 02	223
Apêndice G – Quadro com as categorias de análise das publicações da SPM no período de 2003 a 2010 - nº 03	224
Apêndice H – Produção oriunda da pesquisa	226
ANEXOS	228
Anexo A - Artigo publicado na revista Psicologia em Estudo	229
Anexo B - Declaração de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa	239
Anexo C - Artigo publicado na revista Psicologia & Sociedade	240

Considerações iniciais

Há 20 anos comecei trabalhando como psicóloga num posto de saúde da Cidade do Paulista, em Pernambuco, e já naquele momento começaram as inquietações sobre o papel que teria uma psicóloga numa política pública, no caso o Sistema Único de Saúde – SUS, que começava a se abrir para ações de psicologia. Iniciei o trabalho tendo que responder a uma demanda de atendimento clínico. Diante disso, algumas questões surgiram: Como poderia utilizar dos instrumentos que estavam a minha disposição? Como relacionar meu trabalho com o trabalho dos/as outros/as profissionais que lá também atendiam? O que faziam as psicólogas que também foram aprovadas no concurso e as que já estavam em atividade nas unidades de saúde?

Naquela época, foi possível uma articulação entre as psicólogas que estavam espalhadas nos postos de saúde da cidade e o grupo passou a se encontrar uma vez por mês para discutir as experiências vividas e propor alternativas às dificuldades que se apresentavam (Porto, 2000).

Na trajetória dessa experiência de atuação e reflexão sobre a prática, uma questão começava a aparecer. Aos poucos muitas das “dores da alma”, das depressões e ansiedades que chagavam ao ambulatório, frequentado majoritariamente por mulheres, estavam associadas à experiência de violência doméstica, familiar, conjugal, de gênero¹. Na época ainda não sabia como classificar, mas já começava a identificar, perceber a presença de uma violência que não era falada.

Mais uma vez uma inquietação, um desafio se colocava: o que fazer com essa questão como psicóloga de um sistema público de saúde? Quais as razões da invisibilidade do problema? Esses questionamentos levaram ao estudo que desenvolvi no mestrado em saúde coletiva (Porto, 2002, 2006a; Porto, McCallum, Scott, & Moraes, 2003).

O mestrado promoveu muitas mudanças, e entre elas uma modificação na trajetória de trabalho. Assim, em Rio Branco-AC, comecei a trabalhar na gestão de políticas

¹ Violência doméstica – que ocorre predominantemente na residência, mas pode se estender para a rua ou para o local de trabalho da vítima, envolve as pessoas que vivem no mesmo domicílio incluindo agregados/as e empregados/as domésticos/as; violência familiar ou intrafamiliar - que pode ocorrer na residência ou não, mas se dá entre os membros de uma mesma família; violência conjugal – a que ocorre entre parceiros/as íntimos; e a violência de gênero – que é a violência sofrida pelas mulheres, fruto da “subalternidade em que a divisão social do trabalho tem colocado as mulheres, em termos salariais, na educação dos filhos, nos direitos, entre outros” (Cunha, 2008, p. 170). A violência de gênero teve seu conceito expandido de forma a agregar a violência sofrida também por lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e transgêneros.

públicas para mulheres em situação de violência. Aqui me deparei com a angústia de outras psicólogas: o que fazer? Como fazer? Qual o papel da psicologia nessa política? (Porto, 2006b, 2008).

Dessa forma, os trabalhos de pesquisa com gestores/as da saúde (Porto, 2002, 2006a; Porto et al., 2003) e de atendimento psicológico de mulheres que sofrem violência em ambulatórios do SUS promoveram a reflexão inicial sobre o atendimento psicológico a essas mulheres, nos serviços especializados da rede de enfrentamento à violência contra as mulheres.

No entanto, a experiência de supervisão clínica de psicólogas que faziam parte da rede de enfrentamento à violência contra as mulheres, em Rio Branco - AC, por meio da *Roda de Conversa em Psicologia* (Porto, 2006b, 2008), fez perceber o quanto o trabalho com a violência desafiava as profissionais e o quanto as mobilizava intelectual e emocionalmente.

Do ponto de vista político, essas reflexões partem de uma militância feminista precoce, que foi se modelando durante o processo de análise ao qual me submeti por muitos anos, e ainda me submeto. Por muito tempo não me sentia à vontade como feminista entre as psicólogas, pois o feminismo² ainda era um tema que não fazia ressonância na categoria, na época da formação e nos anos iniciais de atuação profissional. Como diferenciar as questões das mulheres das questões de todos? Assim era questionada.

Por outro lado, também não me sentia à vontade nos espaços feministas, pois era questionada sobre o machismo das teorias psicológicas, em especial as teorias psicanalíticas. Nesses espaços, não havia possibilidade de discussão sobre a psicologia. Esta era vista como limitante, por ser *psicologizante*, e que, muitas vezes, colocava as

² “O feminismo é uma filosofia que reconhece que homens e mulheres têm experiências diferentes e reivindica que pessoas diferentes sejam tratadas não como iguais, mas como equivalentes [...] As feministas denunciam que a experiência masculina tem sido privilegiada ao longo da história, enquanto a feminina, negligenciada e desvalorizada. Elas demonstraram, ainda, que o poder foi - e ainda é - predominantemente masculino, e seu objetivo original foi a dominação das mulheres, especialmente de seus corpos [...] O feminismo é, portanto, um campo político [...] embora tenha assumido variadas tendências. [...] o feminismo vem problematizando a si mesmo ao longo dos tempos, desde as doutrinas do feminismo original, em permanente (des)construção. As intersecções do feminismo com os movimentos de luta de classes configuram diferentes movimentos feministas, entre eles: o radical (inclui-se aqui o movimento de mulheres negras), o liberal, o socialista, o marxista e o anarquista [...] No campo teórico-epistemológico encontramos o empirismo feminista, o ponto de vista feminista e o pós-modernismo ou pós-estruturalismo feminista, corrente contemporânea do feminismo na qual se inscrevem os estudos de gênero[...] Houve, também, várias gerações ou várias fases no feminismo[...] Essas diferentes fases ocorreram em épocas distintas, historicamente construídas conforme as necessidades políticas, o contexto material e social e as possibilidades pré-discursivas de cada tempo [...] Não há, na atualidade, um só feminismo, unívoco e totalizante, mas vários feminismos[...]” (Narvaz & Koller, 2006, p. .648-649).

mulheres como portadoras de transtornos psíquicos quando a questão de suas dependência e submissão eram entendidas como social, histórica e cultural. É importante destacar que as relações de poder e submissão definem marcas subjetivas muito fortes, que marcam os corpos também, e são por essas definidas.

Essas indagações começaram junto com a atuação profissional como psicóloga e, até hoje, fazem parte das reflexões realizadas sobre o trabalho desenvolvido em psicologia.

Neste estudo me exponho como psicóloga e como feminista, na tentativa de defender que não há contradição entre o entendimento da violência contra as mulheres a partir da categoria de análise Gênero³ e o trabalho em psicologia que enfoque a subjetividade⁴ das mulheres, suas dores, contradições, medos e desejos.

No contexto dessas reflexões, houve uma análise inicial sobre as orientações feitas pela Secretaria de Políticas para as Mulheres – SPM, da Presidência da República, para a intervenção das psicólogas nos serviços especializados de atendimento às mulheres em situação de violência, na oportunidade do trabalho como gestora da política de enfrentamento à violência contra as mulheres em Rio Branco – AC. Este órgão do governo federal, fruto da luta do movimento feminista, apresenta de forma explícita, em seus manuais e termos de referência, que a intervenção profissional da equipe multiprofissional tenha como base teórica a categoria Gênero (Scott, 1995), de uma forma geral e as específicas para as psicólogas/os.

Além disso, há a resistência histórica do movimento feminista quanto a relacionar as questões da violência contra as mulheres com questões individuais ou intrapsíquicas, por entender que isso responsabiliza a mulher pela violência sofrida. O entendimento nesse contexto é que a mulher não é responsável, e sim o sistema patriarcal. Para muitas feministas a psicologia nega a influência das questões sociais e culturais, dessa forma, os documentos dizem explicitamente para trabalhar com o conceito de gênero e não entender a violência em termo de patologia psíquica ou mesmo

³ “[...] utilizado para designar as relações sociais entre os sexos. Seu uso rejeita explicitamente explicações biológicas, como aquelas que encontram um denominador comum para diversas formas de subordinação feminina, nos fatos de que as mulheres têm a capacidade para dar à luz e de que os homens têm uma força muscular superior. Em vez disso, o termo “gênero” torna-se uma forma de indicar “construções culturais” – a criação inteiramente social de idéias sobre os papéis adequados aos homens e às mulheres. Trata-se de uma forma de se referir às origens exclusivamente sociais das identidades subjetivas de homens e de mulheres. “Gênero” é, segundo esta definição, uma categoria social imposta sobre um corpo sexuado” (Scott, 1995, p. 75).

⁴ “[...] instâncias psicológicas que compõem este sujeito: o psiquismo, a cognição, a "mente", a consciência, a identidade, o *self*; mas também, as percepções, as interpretações, e uma certa dimensão "intrapíquica", das emoções, do desejo, do inconsciente” (Prado Filho & Martins, 2007, p. 14).

sofrimento psíquico. Todavia, esses mesmos documentos também apontam para a necessidade das/os psicólogas/os comporem a equipe de atendimento. E aqui fica a pergunta, para fazer o quê?

Parece haver uma confusão entre fazer um trabalho interdisciplinar em equipe multiprofissional e todos da equipe fazerem o mesmo trabalho. No primeiro caso, o trabalho interdisciplinar em equipe multiprofissional, cada integrante da equipe realiza um trabalho específico considerando o conjunto de intervenções, pensando como cada um/a pode intervir em cada situação. No segundo caso, em que todos fazem a mesma coisa, ficam psicólogos, assistentes sociais, advogados fazendo “oficinas de autoestima” ou “relatórios psicossociais”, nos quais qualquer profissional descreve a situação da pessoa atendida.

Diante disso, o **objetivo** deste estudo foi verificar como as psicólogas avaliam as orientações/normatizações para o atendimento psicológico, dentro da política pública especializada para as mulheres em situação de violência, que lhes são oferecidas pelas/os gestoras/es dessa política. Dessa forma, será necessário apresentar dois **objetivos específicos**: identificar como os papéis atribuídos às psicólogas/os e à psicologia nos documentos da SPM são entendidos pelas psicólogas entrevistadas; e se há alguma atribuição que só possa ser desenvolvida por psicólogas/os nas equipes multiprofissionais dessa política especializada.

Não se quer com isso negar a grande importância do movimento feminista e seus relevantes avanços, que trouxeram muitos ganhos para a vida das mulheres. Ao mesmo tempo, que não se quer negar a progressão da teoria psicanalítica, que também promoveu o estabelecimento de um lugar de sujeito para as mulheres a partir do fim do Século XIX. Apesar da aversão de muitas feministas a essa teoria e concordando com estas que consideram o pai da Psicanálise como um machista que tentou reduzir as mulheres a um lugar “natural” cuja única saída era a maternidade, não há como negar um tangenciamento entre esses dois movimentos: o feminismo e a psicanálise. Existe um paradoxo, pois Sigmund Freud, que deu voz às mulheres que queriam mais que a maternidade (Kehl, 2008) e que compreendeu que a subjetivação e as formas de sofrer são indissociáveis do social e da cultura (Menezes, 2012), é rechaçado pelo feminismo. Entretanto, a teoria psicanalítica transcende o modelo e apresenta saídas positivas para os dois sexos (Birman, 2002; Kehl, 2008), mesmo que seu criador, de fato, tenha defendido uma saída única para as mulheres – a maternidade, uma existência determinada pela natureza. Não se pode desconsiderar que Freud foi um homem do seu

tempo, influenciado pelas referências da modernidade que apresentavam um lugar específico e “natural” para as mulheres e que, segundo Kehl (2008), para ele foi melhor acreditar.

O objetivo também, como feminista e psicóloga, é contribuir com uma avaliação crítica do que está estabelecido como forma de encaminhar as políticas públicas para as mulheres em situação de violência, sem desconsiderar o que foi realizado. As conquistas do movimento feminista são inegáveis, assim como as dificuldades também existentes nesse processo, dessa forma, fazer uma autoavaliação parece relevante para alguém que participa da construção do feminismo e da psicologia no Brasil.

Dessa forma, há uma história longa de estudo e reflexões para chegar a esta proposta de tese. Há um lugar político, social, histórico e pessoal de onde partem as inquietações e perguntas colocadas. E é considerando essa trajetória e esse contexto que a atual pesquisa se apresenta.

Uma justificativa para o estudo

A Roda de Conversa em Psicologia, já referida, iniciou-se com base nas orientações do programa de prevenção à violência da SPM (Brasil, 2003a) para a capacitação/educação continuada e supervisão das equipes cuidadoras. O trabalho foi operacionalizado com encontros quinzenais, no período de um ano, com as psicólogas da delegacia da mulher, centro de referência para mulheres em situação de violência, casa-abrigo, maternidade, centro de testagem e aconselhamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis- DST e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida-AIDS e do Programa Sentinela (hoje chamado Centro de Referência Especializado de Assistência Social - Creas) com o objetivo de se discutirem as questões da saúde mental no contexto das políticas de enfrentamento à violência contra as mulheres.

A Roda de Conversa em Psicologia nesse formato foi fruto da experiência inicial de supervisão clínica da psicóloga da *Casa-abrigo Mãe da Mata* de Rio Branco-AC, na época, no formato de intercontrole. A casa-abrigo é um serviço especializado da rede de assistência às mulheres em situação de violência e tem como objetivo principal a proteção dessas mulheres e seus filhos/as quando estão em risco de morte.

Nessa oportunidade, a intervenção psicológica realizada na casa-abrigo era discutida sistematicamente, e as dificuldades que surgiam eram muitas. Essa experiência apontou

para a necessidade de se expandir a discussão para as outras psicólogas que estavam de alguma forma também atendendo as mulheres que passavam pelo abrigo.

A possibilidade de discutir uma intervenção considerando o contexto da trajetória que as mulheres percorrem quando acionam as políticas de enfrentamento à violência parecia cada vez mais viável e importante (Porto, 2006). Politicamente, tinha-se como um dos objetivos da *Roda de Conversa em Psicologia* articular a rede de enfrentamento à violência contra as mulheres e esboçar uma proposta de política de saúde mental considerando esse tipo de violência e as diretrizes do SUS, principalmente no que se refere à promoção e prevenção em saúde.

Este trabalho fomentou algumas perguntas: o que se espera da psicologia nesse contexto? Como essas profissionais são orientadas para a realização do trabalho? Como elas se sentem? Como realizam seu trabalho? Qual a relação que se estabelece entre os conceitos do movimento feminista e da psicologia?

Diante dessas questões, apresenta-se como **hipótese** que as orientações da SPM não são suficientemente adequadas para o atendimento psicológico de mulheres em situação de violência, pois o conceito de gênero (Scott, 1995) – defendido por uma parte do movimento feminista e utilizado como referência para os atendimentos às mulheres que sofrem violência - não é suficiente para dar suporte teórico e técnico à intervenção em psicologia nos serviços especializados de atendimento a mulheres em situação de violência, principalmente porque aproximadamente 1/3 das mulheres que passam por esses serviços retornam às situações de violência (Garcia, Ribeiro, Jorge, Pereira, & Resende, 2008), apontando que algo precisa ser revisto e avaliado nessas políticas.

As orientações da SPM parecem afastar o trabalho das/os psicólogas/os das teorias psicológicas e propõem a intervenção como algo que precisa seguir a proposta da *não-psicologização* do fenômeno da violência contra as mulheres, talvez porque a suposição é que necessariamente um/a psicólogo/a quando trabalha *psicologiza* o fenômeno objeto de sua intervenção.

Estudos como os de Machado (2004), Oliveira (2004), Francisquetti (2005), Falcke e Wagner (2011) demonstram o esforço de psicólogas que estão refletindo sobre o atendimento psicológico no contexto da violência contra as mulheres, a partir de diferentes pressupostos teóricos, destacando, de diferentes formas, que é preciso trabalhar elementos do sofrimento pessoal e das dinâmicas intrassubjetivas. É o que será apresentado mais adiante.

Há uma ideia presente nos textos da SPM e do Conselho Federal de Psicologia – CFP, que o trabalho de psicologia precisa considerar as questões sociais. Aspecto que não se discute, pois isso é necessário sem dúvidas. Entretanto, esse paradigma vem trazendo alguns equívocos nas orientações das práticas em psicologia. Até que ponto há uma transferência de atribuições de outras áreas para a psicologia?

No judiciário isso parece que se apresenta bem mais claramente com as questões do depoimento “sem dano”⁵. É do/a psicólogo/a a responsabilidade de produzir provas para o processo? É mais relevante usar a preparação do/a psicólogo/a para acelerar o processo crime que utilizá-la para acolher o sofrimento da criança? Qual profissional estaria disponível para ouvir o que a criança quer falar? É proteger a criança colocá-la frente a um/a psicólogo/a para que o juiz possa produzir uma prova e consiga julgar o agressor? Caso o/a psicólogo/a assuma esse papel, não haverá outro profissional capacitado, preparado para acolher a dor de quem sofre violência. A preocupação com o processo judicial, de quem teve um direito negado, é algo muito importante, isso não se discute, mas não pode ser mais importante que a pessoa, o seu sofrimento, pelo menos para as/os psicólogas/os. O sofrimento e as emoções envolvidas, muitas vezes contraditórias, também são relevantes e precisam de um lugar para sua expressão.

Outro exemplo é a resolução 01/1999 (CFP, 1999) que define que homossexualidade não é doença e dessa forma não pode ser “curada”, contudo isso não significa que o/a psicólogo/a não vá trabalhar, com aquele que desejar, o seu sofrimento diante de se identificar homossexual, mas não vai trabalhar para a reversão, para que se transforme em heterossexual. Embora exista quem defenda suspender essa resolução.

Por fim, nessa perspectiva, também está a questão dos psicólogos/as nos serviços de saúde onde se demanda que estes, por exemplo, deem a notícia de um diagnóstico difícil, pois “estão mais preparados”. Sendo que assim o médico delega uma função que é sua e acaba com a possibilidade de o/a psicólogo/a funcionar como alguém que possa acolher, apoiar a dor e o sofrimento decorrentes da notícia, independentemente da teoria psicológica utilizada, mas atuando segundo a regulamentação da profissão, de suas atribuições específicas.

Dessa mesma forma, está acontecendo no judiciário nos casos de violência contra as mulheres, pois quando o/a psicólogo/a precisa dizer sobre os fatos da

⁵ Depoimento sem dano – quando psicólogos/as, e também assistentes sociais, são chamados a realizar audiências em salas preparadas para atender crianças e, a partir de seus conhecimentos técnicos, levar a criança a falar sobre o abuso sofrido a partir do que quer saber o juiz que dirige a audiência de outra sala.

violência, quando funcionam como quem vai apurar a verdade para uma justa decisão do/a juiz/a, há a perda do lugar de quem pode acolher, apoiar a dor e o sofrimento de viver violência de gênero, doméstica, conjugal como todas as características que esse tipo de violência tem com suas contradições, seus desejos e sonhos. Há tempos e desejos diferentes nessa demanda da responsabilização criminal, da conscientização de direitos individuais e de falar sobre o sofrimento de perder o sonho do amor romântico, o “desejo” de viver um amor “verdadeiro”, ter uma família, ou qualquer outra questão.

No entanto, no contexto do atendimento às mulheres em situação de violência, há uma referência para o trabalho considerando apenas as questões de gênero, do patriarcado. E algo se apresenta como se os atendimentos psicológicos não pudessem se desenvolver no plano da individualidade, do “mundo interno” (Freud, 1938/2000), da subjetividade no que se refere às dores e sofrimentos e os interesses e desejos quando se vive determinada situação.

Por fim, a relevância científica e social da tese, ou melhor, as contribuições que o estudo poderá trazer para a comunidade acadêmica e para as profissionais que atendem as mulheres em situação de violência são: promover uma análise das referências que estão oficialmente colocadas para o desenvolvimento da prática psicológica num contexto específico; em seguida, trazer o problema dos dilemas que essas profissionais enfrentam e como os vivenciam; e, por fim, poder apresentar, a partir do que for identificado, uma proposta nova para esse tipo de atendimento.

Essa proposta pode ser colocada em termos de redefinir o que vem a ser um trabalho em equipe multiprofissional, identificando as funções de cada categoria profissional que faz parte da equipe. Isso além de desconstruir a ideia que existe nesse contexto, de que a psicologia é limitante por reduzir sua intervenção aos aspectos individuais sem considerar o âmbito social.

Outra questão importante a se destacar é que não se podem destituir as possibilidades de intervenção da psicologia porque a formação apresenta limitações ou porque alguns fazem mau uso de seus recursos e técnicas. Esse argumento não é suficiente.

No que se refere à intervenção clínica nas políticas públicas para as mulheres em situação de violência, em especial para aquelas que após passar pelas ações padrão continuam se submetendo à violência retornando aos serviços da rede reiteradas vezes, essa reflexão também se faz necessária. Não basta dizer que esse tipo de intervenção não tem lugar na política pública específica porque psicologiza o problema social, é

preciso demonstrar que isso acontece considerando todos os possíveis fatores que influenciam esse resultado suposto. É preciso realizar pesquisas, estudos e indagar “... se suas técnicas estão sendo úteis e eticamente apropriadas aos setores sociais que consomem seus serviços” (Primi, 2010, p. 33). Só assim é possível promover um debate amplo. E é com essa inspiração que o estudo proposto se definiu.

REVISÃO DA LITERATURA

“Ninguém nasce mulher: torna-se mulher. Nenhum destino biológico, psíquico, econômico define a forma que a fêmea humana assume no seio da sociedade; é o conjunto da civilização que elabora esse produto intermediário entre o macho e o castrado que qualificam de feminino” (Beauvoir, 1949b/s.d., p. 13).

“[...] embora fosse impensável para Freud que a condição das mulheres no Ocidente pudesse vir a sofrer profundas modificações e com isto abalar os fundamentos da ‘natureza feminina’, a psicanálise foi uma das maiores responsáveis por essa transformação” (Kehl, 2008, p. 257).

O movimento feminista promoveu a construção de políticas de inclusão sócio-política e valorização das mulheres ao longo do Século XX. Houve uma trajetória que, numa perspectiva histórica, podem-se destacar dois momentos importantes: o feminismo do início do século pela busca da cidadania, representado pelo movimento sufragista, uma luta pelos direitos políticos e, a partir de 1960, um novo feminismo, que se organiza em plena ditadura, a segunda fase do feminismo no Brasil, segundo Pinto (2003). Na década de 1970, começaram a se formar os primeiros grupos feministas que se encontravam para discutir as questões que lhes afligiam, em especial, o corpo, a sexualidade e o prazer. Eram grupos informais que se autoconduziam até mesmo quando o objetivo era terapêutico (Pinto, 2003). As mulheres que atuavam nessas atividades e atendimentos, ainda de natureza experimental e incipiente, eram as próprias militantes feministas. Essas eram as mulheres conscientes de sua opressão que precisavam trazer essa consciência para as outras mulheres (Pinto, 2003). Para essas mulheres militantes, por muito tempo “A vítima era, isso sim, a outra, aquela que não era feminista, aquela que não tinha cultura, aquela que não tinha condições econômicas” (Pinto, 2003, p. 81).

Na década de 1980, novos temas passaram a despertar a atenção dos grupos de mulheres, agora mais organizados e autônomos, a violência e a saúde (Pinto, 2003). Nesse momento da trajetória, as feministas obtiveram conquistas importantes na Constituição de 1988 e a efetivação das primeiras políticas públicas para as mulheres – as Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher – DEAM e o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher - PAISM, por exemplo (Pinto, 2003). Na década de 1990 vieram as casas-abrigo, os serviços de interrupção da gravidez prevista em lei e, mais recentemente, os centros de referência.

No início do Século XXI, no Brasil, houve a criação da Secretaria Especial de Política para as Mulheres – SPM – vinculada à Presidência da República, com a Lei nº 10.683, de 28 de maio de 2003 (Brasil, 2003b) com sua competência detalhada no Art. 22 da Lei nº 12.314, de 19 de agosto de 2010 (Brasil, 2010c):

À Secretaria de Políticas para as Mulheres compete assessorar direta e imediatamente o Presidente da República na formulação, coordenação e articulação de políticas para as mulheres, bem como elaborar e implementar campanhas educativas e antidiscriminatórias de caráter nacional, elaborar o planejamento de gênero que contribua na ação do governo federal e demais esferas de governo, com vistas na promoção da igualdade, articular, promover e

executar programas de cooperação com organismos nacionais e internacionais, públicos e privados, voltados à implementação de políticas para as mulheres, promover o acompanhamento da implementação de legislação de ação afirmativa e definição de ações públicas que visem ao cumprimento dos acordos, convenções e planos de ação assinados pelo Brasil, nos aspectos relativos à igualdade entre mulheres e homens e de combate à discriminação, tendo como estrutura básica o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher, o Gabinete, a Secretaria-Executiva e até 3 (três) Secretarias.” (NR) (Brasil, 2010c).

Vale destacar que, na norma técnica de uniformização dos centros de referência para mulheres em situação de violência de 2006, já havia essa mesma definição da competência da SPM (Brasil, 2006b, p. 07), com exceção da definição da sua estrutura básica.

Também houve a realização das I, II e III Conferências Nacional de Política para as Mulheres em 2004, 2007 e 2011, respectivamente, e as publicações dos I e II Planos Nacional de Políticas para as Mulheres – PNPM, publicados em 2004 e 2008, respectivamente, ambos são fruto das conferências e servem de documento básico para a implantação das políticas específicas para as mulheres (Brasil, 2004a, 2008). Por fim, o documento de referência mais recente, o Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (Brasil, 2011a).

As demandas do movimento feminista, nesse contexto, ocuparam um importante espaço na estrutura do governo federal, passando da condição de propostas de orientações e referências do movimento social para as ações e políticas públicas definidas como políticas de governo e de Estado, para as mulheres. Dentre essas, existem as orientações para os atendimentos às mulheres em situação de violência.

Dessa forma, o estudo sobre os documentos oficiais, como pretende esta tese, se apresenta como importante porque a SPM, sendo uma instância do governo federal, tem como objetivo financiar, orientar, conscientizar e sensibilizar para que as decisões políticas de governo e, em última instância, de Estado se efetivem.

Antes de apresentar os estudos relacionados à violência contra as mulheres e ao atendimento psicológico, é importante conceituar algumas categorias utilizadas neste estudo.

A violência contra as mulheres é entendida aqui como os vários tipos de violência que atingem as mulheres pelo fato de serem mulheres, é uma categoria cunhada pelo movimento feminista para apresentar as desigualdades na relação entre

mulheres e homens (Brandão, 1998). Os termos violência de gênero ou doméstica não contemplariam a discussão, pois ampliariam o debate por incluir a violência sofrida por crianças, idosos ou homossexuais, por exemplo, e poderiam favorecer a perda do foco dos atendimentos psicológicos às mulheres que sofrem violência e buscam os serviços especializados.

A psicologia é entendida como o estudo do comportamento humano e dos processos mentais (emoções, percepções, pensamento, sentimentos, aprendizagem, memória, atenção, entre outros) inferidos a partir do comportamento. Esse estudo é determinado pela visão de mundo e de ser humano, de cada pesquisador/a, que definem as diferentes teorias psicológicas e por essas são definidas.

1.1 A violência contra as mulheres e o atendimento psicológico

Oliveira e Souza (2006) apresentam um estudo sobre as concepções de gênero e violência conjugal entre psicólogos/as (nove, seis mulheres e três homens) que atendem mulheres e/ou homens em situação de violência conjugal em serviços especializados no Espírito Santo, concluindo que há “... indícios da utilização de uma perspectiva relacional na análise da violência entre cônjuges” (p. 44) e que:

Se a violência conjugal é uma produção histórica sustentada por questões culturais que regem o funcionamento das relações, as diversas combinações entre afeto, valores, crenças e condições materiais devem ser investigadas. Quando apenas as mulheres são “acolhidas”, “fortalecidas” e “empoderadas” pelo atendimento psicológico, ou mesmo quando os homens são atendidos, mas unicamente na condição de agressores que precisam ser conscientizados para que outras mulheres não sejam violentadas, nos perguntamos: que violência está sendo trabalhada e que violência está sendo produzida pelos psicólogos? (Oliveira & Souza, 2006, p. 46)

A defesa da inclusão da ótica de gênero nas intervenções em psicologia é apresentada por Diniz (2011) tentando destacar a desigualdade de poder existente nas relações conjugais mediadas pela violência e a importância disso para se pensar o trabalho da psicologia, questão essa entendida por Oliveira e Souza (2006) como uma argumentação dualista quando paralelo a esse entendimento não se percebem as questões relacionais envolvidas nesse conflito. Identificar que “... homens e mulheres sofrem, praticam e sentem a violência em proporções variadas” (Oliveira & Souza, 2006, p. 46) é importante para definir o tipo de trabalho que será desenvolvido pelos/as

psicólogos/as. A mesma desigualdade, que coloca a mulher numa situação de vulnerabilidade diante da violência, promoveu formas de estar e se relacionar com esse contexto onde elas também se expressam e significam o que vivenciam de várias formas. Assim como definiram qual o papel dos homens nesse cenário.

Oliveira e Souza (2006) tentam refletir sobre o papel de psicólogos/as nesse contexto militante feminista; já Diniz (2011) apresenta um argumento feminista e militante para os/as psicólogos/as.

Hanada, D'Oliveira e Schraiber (2008) apresentam as limitações dos serviços especializados oferecidos às mulheres em situação de violência, num estudo realizado em São Paulo, e destacam que o resgate ou fortalecimento da autoestima no contexto da violência contra as mulheres deve ser o de empoderamento ou *empowerment*, definido a partir da concepção feminista como: "... fortalecimento das mulheres no sentido da redistribuição de poder em favor delas, sendo necessárias mudanças na ideologia patriarcal, nas estruturas das instituições sociais (...) que reforçariam e perpetuariam a disseminação de gênero e iniquidades sociais". (p. 06). Para essas autoras, não é o que fazem os/as psicólogos/as dos serviços especializados. Estas entendem que as psicólogas trabalham a autoestima como algo do plano pessoal, individual e, por isso, a intervenção é inadequada. Apresentam, ainda, que o papel do/as psicólogo/a seria o de trabalhar pelo que chamam empoderamento em termos políticos e não pessoal ou subjetivo. Aqui podem-se destacar duas questões para serem discutidas: 1) a separação do que é político e do que é pessoal e 2) a defesa de uma intervenção em psicologia fundada apenas numa referência feminista militante e, ao mesmo tempo, preconceituosa da psicologia. Essas posições apresentam a psicologia como uma ciência e uma profissão que *a priori* aliena e não promove emancipação social e política.

Esse estudo de Hanada et al. (2008) ainda apresenta uma avaliação de algumas das normas propostas pela Secretaria de Políticas para as Mulheres - SPM para o atendimento nos serviços especializados, as quais serão analisadas mais adiante. Hanada, D'Oliveira e Schraiber (2010) referem ainda que o psicólogo está presente e é solicitado a participar dos serviços especializados e que poderiam ter como elemento específico de seu trabalho o compartilhamento dos saberes teórico e da prática da Psicologia com a equipe nas situações de supervisão, pois:

Isso efetivaria o apoio entre a equipe não só no que diz respeito à solidariedade no trabalho e nas decisões conjuntas, mas também nos aspectos técnicos da intervenção. Nesse sentido, isso valeria para todos os profissionais, cada um

compartilhando, nos espaços de capacitação e supervisão, o que teria de específico na sua formação na construção de um saber comum a respeito da violência contra as mulheres, o que facilitaria e incrementaria o trabalho (Hanada *et al.*, 2010, p. 53).

Contudo, nesse mesmo texto, as próprias autoras dizem que as/os psicólogas/os consideram ações exclusivas da categoria as intervenções “essencialmente clínicas” (p. 54) e que, quando não desenvolviam essas atividades, suas intervenções não apresentavam uma delimitação definida das atividades dos outros profissionais da equipe e ao mesmo tempo afirmam o contrário:

[...] como é tradicional entre os psicólogos, as atividades que foram consideradas próprias e exclusivas desse profissional foram aquelas essencialmente clínicas, individuais ou em grupo. As exceções foram os abrigos e os serviços jurídicos nos quais a atuação do psicólogo não era clínica e não havia delimitação clara entre as atividades do psicólogo e de outros profissionais da equipe [...] As diversas atividades realizadas conjuntamente com outros profissionais ou articuladamente a eles demonstraram possibilidade de atuação psicológica para além da psicoterapia, abrindo espaço para novas práticas mais integradas com as ações da equipe e seus objetivos. [...] Essas diferenças entre o que é considerado trabalho próprio do psicólogo poderiam indicar um trabalho conjunto, com tarefas compartilhadas entre diversos profissionais de formações diferentes. Porém, parecem indicar mais uma indefinição do lugar e dos afazeres do psicólogo e o pouco conhecimento sobre as possibilidades de intervenção desse profissional. Possivelmente também refletem a diversidade e os conflitos internos ao campo da Psicologia, que carece de definições mais claras de suas práticas não clínicas. (Hanada *et al.*, 2010, p. 54-55).

A conclusão se apresenta confusa, pois não fica explicitado qual é o papel do psicólogo na equipe, quais as suas atribuições ou quais as possibilidades de intervenção desse profissional em “suas práticas não clínicas”. Percebem haver uma indefinição, mas as autoras não fazem uma proposição clara. Afirmam que é preciso definir as atribuições dos psicólogos nos serviços especializados e nos não especializados, mas não apresentam qual seria a atribuição para além da clínica que fosse algo que de fato exigisse ser psicólogo, principalmente porque também destacam que, quando estes/as profissionais não fazem o que é tradicional da psicologia, realizam tarefas iguais às dos

outros membros da equipe. E aqui cabe a pergunta: por que é preciso ter psicólogos/as nesses serviços? Para fazer o quê?

O texto de Hanada et al. (2010) parece defender, de forma implícita, que há um lugar para os/as psicólogos/as nessas políticas, eles são chamados para atuar, mas não sabem o que fazer, já que não devem atuar de forma clínica. Todavia, o que poderiam fazê-lo não ficou explicitado, e os que fizeram atuaram de forma indiferenciada do que outros profissionais poderiam fazer. A intervenção clínica, assim, não deve fazer parte desse serviço por definição e não por conta de uma avaliação estudada e aprofunda sobre que tipo de intervenção funciona nesse contexto específico. O texto dá a entender que há algo importante que só os psicólogos poderiam fazer nesses serviços, mas que ainda não se sabe o que é, com exceção de um papel nas supervisões, anteriormente citado. E aqui fica mais uma pergunta: Por que seria importante os/as psicólogos/as dividirem os saberes teóricos e práticos com a equipe nas supervisões? Esses saberes serviriam para quê? Para serem trabalhados de que forma? Isso também não ficou claro.

Machado (2004), que coloca o foco de sua análise nas consequências do trabalho nesse contexto de violência contra as mulheres para as psicólogas, entende que o atendimento psicológico às mulheres vítimas de violência promove na psicoterapeuta/psicóloga dilemas teóricos, técnicos e emocionais. Dentre esses, a autora apresenta como dilemas emocionais: o estresse pós-traumático⁶ dos terapeutas que trabalham com essas mulheres, a “vitimização por contato” (p. 407) e o aumento do risco da síndrome de burnout⁷ decorrente da ausência de supervisão e da falta de uma rede de suporte, entre outros. Esses elementos não são considerados nos textos de Hanada et al. (2008, 2010), o que há é uma crítica ao trabalho dos/as psicólogos/as nesses serviços, sem uma atenção às consequências dessa atividade na vida da/o profissional.

Dentre os dilemas vividos pelas psicólogas, pode-se destacar o dilema que se apresenta no conflito entre a formação em psicologia e as orientações dos serviços especializados para mulheres em situação de violência, que fica implícito nos estudos já

⁶ Transtorno de Estresse Pós-Traumático entendido aqui como: “... um conceito que avalia o quão ameaçador foi determinado evento traumático, assim como os sintomas apresentados pelo paciente” (Schestatsky et al, 2003, p. 11).

⁷ Síndrome de *burnout* entendido aqui como: “... uma reação à tensão emocional crônica por lidar excessivamente com pessoas.” (Carlotto & Câmara, 2008, p. 154). É um construto formado por três dimensões relacionadas, mas independentes: a exaustão emocional, a despersonalização e a baixa realização no trabalho.

citados sobre o assunto (Hanada et al., 2008, 2010; Machado, 2004), com destaque para o depoimento de Oliveira (2004):

[...] como psicóloga minha intervenção tendia a avaliar o papel delas na produção de relações violentas, o que necessariamente não era contraditório às explicações no viés de gênero, mas dirigia a atenção para a discussão sobre fatores para além (ou aquém?) da discussão sobre os determinantes culturais. (Oliveira, 2004, p. 10).

Francisquetti (2005) aponta as potencialidades do trabalho com o psiquismo, principalmente, quando a equipe multiprofissional se depara com mulheres que após o acesso às políticas de proteção decidem voltar para a convivência com o marido agressor, com sua vida e de seus filhos/as em risco e sofrendo agressões físicas, sexuais e verbais. Deparar-se com essas situações faz com que, segundo a autora, se perceba que a violência contra as mulheres se dá em um “... contexto complexo, onde estão em jogo, atravessando as pessoas em cena, a realidade externa, a cultura, os fluxos, as forças inconscientes, fantasias, traumas, desejos de vida, desejos de destruição – morte...” (p. 02). Dessa forma, um contexto que contribui para a existência dos dilemas emocionais das psicólogas citados. Esta autora percebe o custo do trabalho para as/os profissionais e, ao mesmo tempo, identifica um espaço privilegiado para a atuação profissional, além de detectar a existência de um espaço para a intervenção com base na teoria psicanalítica, quando se refere a importantes conceitos dessa teoria.

Assim, a intervenção em psicologia nos serviços especializados de atendimento às mulheres em situação de violência poderia ser pautada também nas teorias da psicologia, entre elas as teorias psicanalíticas e não apenas na teoria de gênero. Contudo, também não é possível definir qual teoria ou técnica é a melhor. Há a intervenção mais adequada para determinada mulher em seu contexto de vida. É necessário identificar a intervenção que se adequa à demanda de cada mulher, pois haverá aquelas que, com algumas “oficinas de autoestima” mudam suas vidas, e aquelas que, mesmo participando dessas oficinas, retornarão seguidamente aos serviços de saúde e/ou especializados, ainda submetidas à violência e correndo risco de morte, como ocorre em muitos casos.

1.2 Estudos de gênero e a violência contra as mulheres no Brasil

As explicações feministas, a partir dos conceitos de gênero e patriarcado (Beauvoir, 1949a/s.d., 1949b/s.d.; Saffioti, 2004; Scott, 1995), utilizados inicialmente

para responder às questões relativas à violência contra as mulheres, só respondem em parte à questão. Saffioti, quando discute sobre gênero, diz:

Este conceito não se resume a uma categoria de análise, não obstante apresentar muita utilidade enquanto tal. Gênero também diz respeito a uma categoria histórica, cuja investigação tem demandado muito investimento, podendo ser concebido em várias instâncias [...] Cada feminista enfatiza determinado aspecto do gênero, havendo um campo, ainda que limitado, de acordo: o gênero é a construção social do masculino e do feminino (Saffioti, 1999, p. 82).

Dentro das concepções que enfatizam a categoria “patriarcado”, as mulheres têm *status* de objeto e estão na posse dos homens. Esse modelo foi se definindo ao longo da história e aprisiona as mulheres de tal forma a fazê-las reproduzi-lo (Beauvoir, 1949a/s.d., 1949b/s.d.; Saffioti, 2004; Scott, 1995). Dessa forma, é possível entender a vulnerabilidade de qualquer mulher a situações de violência de gênero. Isso não se questiona. Contudo, o porquê algumas mulheres se submetem a situações de violência – mesmo em muitos casos tendo opções de vida sem violência - e outras não admitem viver tal situação, precisa ser discutido, pois a teoria de gênero (Scott, 1995) não explica satisfatoriamente, como já foi referido anteriormente.

Com efeito, paira sobre a cabeça de todas as mulheres a ameaça de agressões masculinas, funcionando isto como mecanismo de sujeição aos homens, inscrito nas relações de gênero. Embora se trate de mecanismo de ordem social, cada mulher o interpretará singularmente. Isto posto, a ruptura de integridades como critério de avaliação de um ato como violento situa-se no terreno da individualidade. Isto equivale a dizer que a violência, entendida desta forma, não encontra lugar ontológico. (Saffioti, 1999, p. 84, não grifado no original).

Saffioti, nessa citação, faz uma reflexão sociológica do fenômeno da violência contra as mulheres, mas destaca algo que chama de “individualidade”, apontando a existência de alguma coisa para além da influência social e cultural no contexto da violência contra as mulheres.

Vale destacar que a discussão sobre o conceito de gênero é extensa e complexa, e conta com a contribuição de autores/as como Rubin (1993), Butler (1990, 1992) e Bourdieu (1998/2005). Mesmo sendo as referências de Scott (1995) e Saffioti (1999, 2004) a base teórica que mais se destaca na constituição das políticas públicas para as mulheres no Brasil, as análises realizadas tomaram os conceitos utilizados por Butler (1990) e Swain (2006). Butler (1990) apresenta a categoria sexo como uma produção

discursiva do gênero questionando o binarismo sexo-gênero que coloca o sexo no lugar da natureza. Swain (2006) discute sobre o dispositivo amoroso, que impõem às mulheres o desejo do amor romântico e está ligado à construção social do feminino na cultura patriarcal. Esses foram considerados conceitos importantes para compreender o fenômeno da violência contra as mulheres, embora o estudo não se detenha a aprofundar as discussões contemporâneas sobre o conceito de gênero.

Soares (2007), em um texto publicado pela Secretaria de Políticas para as Mulheres, aponta os impasses e desafios no processo de enfrentamento à violência contra as mulheres. Nessa reflexão defende que é importante reconhecer as conquistas das últimas décadas no combate a esse tipo de violência, como a notificação compulsória dos casos de violência contra as mulheres no SUS, assim como a discussão sobre a violência como questão pública e não privada e a desmistificação de família idealizada e do homem cordial.

Na sequência a autora aponta que nessa trajetória houve a defesa da denúncia e da criminalização como pilares da mobilização. Soares (2007) apresenta em seu texto dados colhidos em pesquisa nacional de que a cada 15 segundos uma mulher é espancada no Brasil, fazendo o somatório de 2,1 milhões de mulheres agredidas por ano (Venturi, Recamán, & Oliveira, 2004), e destaca uma questão: esse montante se refere a criminosos que precisam ser encarcerados como assaltantes, traficantes de drogas ou sequestradores? Ao mesmo tempo, aponta que a agenda dos movimentos de direitos humanos defende o não-encarceramento, ou seja, adoção de penas alternativas ou mesmo a despenalização, com exceção dos crimes significativamente violentos. O princípio seria restringir direitos, e não a liberdade. E a autora segue sua análise apresentando dados que o encarceramento mesmo curto aumenta a frequência e a intensidade da violência (Soares, 2007).

Soares (2007) destaca ainda que a questão não é se as demandas feministas estão ou não em dissonância com a agenda dos direitos humanos, e sim que não há o debate aberto sobre a questão. Não há a discussão de muitas questões que surgem ao longo da trajetória que constrói um novo modelo para lidar com a violência contra as mulheres, pois esse ainda não está pronto.

É nessa linha da reflexão de Soares (2007) que este estudo se apresenta. Não para desconsiderar o que foi feito ou proposto, desmerecer os avanços ou não reconhecer as conquistas. Pretende-se, considerando a importância de tudo o que foi feito, da militância política às propostas técnicas e operacionais, avaliar algumas

lacunas e o que ainda não teve a resposta esperada. É preciso pensar sobre as múltiplas dimensões do fenômeno, as gradações de intensidade e as diferenças entre conflitos, agressões e violências⁸ e não radicalizando para respostas “... entre a criminalização ou patologização da violência e de seus autores...” (Soares, 2007, p. 77). É preciso considerar as influências multidimensionais. Entretanto, a compreensão multidimensional não nega que haverá momentos em que ação deverá ser de criminalizar e em outros que deverá haver tratamento, vai depender do caso que se está trabalhando. Quando se consideram as multideterminações, não se pode necessariamente negar a ocorrência das situações limite.

Soares (2007) continua sua reflexão avaliando as políticas de segurança e apresentando propostas, entre elas, a que também se defende aqui, que será preciso ter clareza das escolhas realizadas para que as soluções não constituam mais violência.

Os dados do serviço 180 da SPM mostram, em 2010, que atendeu 108.546 casos, e desses 58,8% se referiam à violência física e 25,3% à violência psicológica. Os tipos de violência moral (11,6%) e sexual (2,1%) ficaram com percentuais menores (Dieese, 2011), talvez pela dificuldade que ainda existe de identificar esses tipos de violência. Em 2011 os dados apresentam uma situação, mais uma vez, alarmante:

A Central de Atendimento à Mulher-Ligue 180 registrou, de janeiro a outubro de 2011, 530.542 ligações. No período, foram registrados 58.512 relatos de violência. Desse total, 35.891 foram de violência física; 14.015 de violência psicológica; 6.369 de violência moral; 959 de violência patrimonial; 1.014 de violência sexual; 264 de cárcere privado; e 31 de tráfico de mulheres. Um dado relevante e que chama atenção é que as violências moral e psicológica atingem juntas, o percentual de 34,9% dessas ligações.

PERFIL - A maior parte das mulheres que entrou em contato com o Ligue 180 e que também é vítima da violência tem de 20 a 40 anos (26.676), possui ensino fundamental completo ou incompleto (16.000), convive com o agressor por 10 anos ou mais, 40% e 82% das denúncias são feitas pela própria vítima. O percentual de mulheres que declaram não depender financeiramente do agressor é 44%. E 74% dos crimes são cometidos por homens com quem as vítimas possuem vínculos afetivo-sexuais (companheiro, cônjuge ou namorado). Os números

⁸ Conflitos - tensão produzida pela presença simultânea de motivos contraditórios (Weiszflog, 2004). Agressões - ataques e provocações mútuas ou não, permite o revide não havendo diferença de poder entre agressor e agredido (Grossi, 2006/1998). Violências - ataques e provocações onde um tem poder para aniquilar, paralisar, impedir a reação do outro (Grossi, 2006/1998).

mostram que 66% dos filhos presenciam a violência e 20% sofrem violência junto com a mãe. Os dados apontam que 38% das mulheres sofrem violência desde o início da relação e 60% delas relataram que as ocorrências de violência são diárias. (Brasil, 2011a, p. 17, não grifado no original).

Esses dados apontam algumas questões relevantes para o estudo ora apresentado: 1) a magnitude da violência, com destaque para violência moral e psicológica, que promovem consequências na saúde mental das mulheres; 2) o tempo que as mulheres levam para denunciar; 3) a ocorrência sistemática das situações de violência; e 4) ao mesmo tempo, mais de 40% das mulheres não dependem financeiramente dos companheiros, mas estão vivendo em situação de violência. Por fim, considerando que a Lei Maria da Penha (Brasil, 2006d) entrou em vigor em 2006, a magnitude da violência é significativa e aponta que o fenômeno é muito maior, pois esses dados são das mulheres que de alguma forma procuraram ajuda.

É importante destacar o contexto social e econômico em que o atendimento psicológico passa a ser relevante nessas políticas, que também surgem num contexto específico que atinge outros países, como apresenta Machado (2004) sobre a experiência em Portugal. Para a autora, as políticas locais são influenciadas por programas propostos para agências internacionais caracterizadas pelas dimensões que se seguem: postura educativa; posicionamento político (paradigma feminista), planejamento para a segurança, ênfase no *empowerment*⁹, decisões tomadas em curtos prazos e a ênfase na mudança social nos papéis tradicionais de gênero. (Machado, 2004, p. 401)

1.3 Violência, mulheres e pressupostos psicanalíticos¹⁰

A falta de respostas mais efetivas das políticas públicas especializadas de enfrentamento à violência contra as mulheres, fomentadas a partir dos fundamentos

⁹ Machado (2004) define “ênfase no *empowerment* – enfatizando as competências e os recursos da vítima na construção da mudança”(p. 401).

¹⁰ Como pressupostos psicanalíticos entende-se a concepção da existência do inconsciente, nos termos definidos por Freud: “[...] daremos o nome de ‘o inconsciente’ ao sistema que se revela por meio de um signo indicativo da inconsciência de cada um dos processos psíquicos que o compõem.” (Freud, 1912/2004, p. 89). Em outras palavras: “O inconsciente freudiano é, em primeiro lugar, indissolavelmente uma noção *tópica e dinâmica*, que brotou da experiência do tratamento. Este mostrou que o psiquismo não é redutível ao consciente e que certos ‘conteúdos’ só se tornam acessíveis à consciência depois de superadas certas resistências [...]” (Laplanche & Pontalis, 1967/1988, p. 307); e também a compreensão da dinâmica subjetiva a partir de conceitos como: castração, falo, narcisismo, sublimação, identificação, supereu e foraclusão (Nasio, 1988/1997).

feministas pautados nas explicações sociológicas, históricas e culturais, justifica apresentar os pressupostos psicanalíticos para serem utilizados também nesse contexto. Segundo Garcia et al. (2008), 1/3 das mulheres que procuram os serviços especializados retorna a situações de violência, ou seja, mesmo passando pela política pública especializada, cujo objetivo é conscientizar que a violência contra as mulheres é consequência de uma construção histórica do modelo patriarcal, muitas mulheres continuam se submetendo, se assujeitando¹¹ a esse tipo de violência, o que pode ser pensado como um resultado que precisa de avaliação. Há de se pensar o que acontece.

Também não se excluem aqui as limitações desses pressupostos psicanalíticos como tentativa de explicação do fenômeno, tanto do ponto de vista apresentado por Neri (2002) e Kehl (2008) quanto por Laurent (2012). Neri (2002) destaca que a psicanálise deu crédito ao discurso feminino, quando deu ouvidos à histeria. Para a autora, algo inédito no pensamento ocidental, já que “um outro”, “um feminino” é apresentado depois de séculos de exclusão. Todavia, ela destaca que mesmo nesse movimento de “dar voz a esse outro, singular” (Neri, 2002, p. 13) reafirma o masculino como universal. Discussão também levantada por Kehl (2008).

Laurent (2012), por sua vez, aborda sobre os pressupostos psicanalíticos e a escolha das mulheres e destaca as questões do feminino discutindo o “masoquismo feminino” do ponto de vista de Freud e Lacan, considerando o movimento feminista uma ação contra uma ordem patriarcal, a partir da produção das psicanalistas mulheres e destacando que Lacan questiona Freud no entendimento do masoquismo como algo da “natureza feminina”: “... é claro que Lacan aborda os fenômenos que foram reagrupados sob a rubrica “masoquismo feminino”, mas faz um esclarecimento com a ajuda de outros conceitos, recusando o de masoquismo feminino.” (Laurent, 2012, p. 53).

O autor também destaca os limites dos pressupostos psicanalíticos, apresentando que a psicanálise não pode ser preventiva e nem traz garantias. Como as demais abordagens, há limites, no entanto, oferece uma opção de trabalho diante das dificuldades que se observa para se obter bons resultados no desenvolvimento dos atendimentos que objetivam que as mulheres rompam com situações de violência. Talvez os pressupostos psicanalíticos, articulados na teoria psicanalítica em suas diversas abordagens, possam ter um lugar na política de enfrentamento à violência contra as mulheres, sendo uma possibilidade de intervenção diante da insistência de

¹¹ Expressão utilizada por Menezes (2012).

muitas mulheres em permanecer vivendo em situações de violência, mesmo quando teriam condições objetivas de romper a relação.

Narvaz (2010) entende a psicanálise como:

[...] verdade universal e atemporal em alguns círculos mais conservadores, a psicanálise freudiana, sem consideração histórico-crítica, é problemática, e seus conceitos e pressupostos têm sido contestados e revisados em relação às concepções misóginas e sexistas, sobretudo no que tange às questões da diferença sexual, do feminino e da feminilidade¹². (Narvaz, 2010, p. 48)

No entanto, para fazer essa afirmação, faz referência a autoras como Maria Rita Kehl e Elizabeth Roudinesco, conhecidas psicanalistas que fazem críticas à teoria psicanalítica, questionando pressupostos e avançando no desenvolvimento da teoria, fazendo considerações histórico-críticas e do lugar das mulheres. Essa questão não é recente na psicanálise, pois Karen Horney (1967/1993) foi uma das pioneiras, inclusive discutindo o conceito de “masoquismo feminino”. A teoria psicanalítica entende e aborda esse fenômeno nomeado por Freud de “masoquismo feminino”, a partir das críticas que se estabeleceram. Ou seja, o fenômeno existe, precisa de intervenção, e já em 1933 Horney alertava: “... undertakes to evaluate the weight of social conditionings in the genesis of any sex-limited peculiarities in the distribution of masochistic trends.”¹³ (Horney, 1967/1993, p. 214).

Narvaz (2010) questiona a reflexão sobre a violência contra as mulheres a partir de pressupostos psicanalíticos, em especial, a ideia de um desejo de servidão como algo de “uma natureza feminina” (Narvaz, 2010, p. 55), mais especificamente o conceito de masoquismo feminino nas situações de violência doméstica (termo usado pela autora).

Não é a existência de um masoquismo feminino como algo de “uma natureza feminina” (Narvaz, 2010, p. 55) o que se pretende defender. O entendimento aqui é que “... a subjetividade masoquista é uma forma possível de inscrições dos sujeitos na ordem da cultura” (Narvaz, 2010, p. 54), como a própria autora afirma, e, sendo assim, mesmo considerando que isso seja construído/determinado pela “... história da produção

¹² Feminino, segundo Holovko (2008, p. 13): “Alguns psicanalistas, apoiados na teoria freudiana, privilegiam a ideia do feminino como falta, carência, vazio, enquanto outros teóricos, desde os primeiros, como Ernest Jones, Melanie Klein, Karen Horney etc., procuram compreender as mulheres a partir de seus próprios padrões, não da falta, mas da presença de uma sexualidade com características próprias e não mais em referência à psicologia masculina.” Feminilidade, segundo Kehl (2008, p. 65): “uma construção discursiva produzida a partir da posição masculina, à qual se espera que as mulheres correspondam, na posição que a psicanálise lacaniana designa como sendo a do ‘Outro do discurso’”.

¹³ Tradução livre: ... *um comprometer-se a avaliar o peso de condicionamentos sociais na gênese de quaisquer peculiaridades limitados ao sexo na distribuição de tendências masoquistas.*

ideológica das subjetividades em gênero” (Narvaz, 2010, p. 55), é preciso fazer algo com isso, e não apenas dizer que essa é uma experiência tanto de homens quanto de mulheres e não é “natural” das mulheres. Se esse tipo de servidão acontece com algumas dessas mulheres, que se sujeitam à violência, é preciso pensar formas de intervir considerando esse processo.

Menezes (2012), na discussão sobre o desamparo, traz uma reflexão sobre o conceito de masoquismo do ponto de vista dos textos freudianos, e que se apresenta diferente do entendimento de Narvaz (2010):

[...] o que está no cerne da experiência do masoquismo é o evitamento do desamparo. O masoquismo seria uma modalidade subjetiva em que o sujeito se submete de modo servil a um outro, como forma de se proteger do desamparo terrífico. Nesse sentido, a questão em primeiro plano é a posição de assujeitamento e humilhação na relação com outro e não o prazer com a dor. [...] A dor é uma consequência da posição servil e submissa diante do outro e não um objetivo a ser alcançado. O objetivo, na verdade, é se proteger do desamparo. (Menezes, 2012, p. 116, não grifado no original).

Para Narvaz (2010) a perspectiva de Freud de enquadrar as mulheres num modelo limitado e conseqüente do modelo imposto pela modernidade destitui o construto teórico, que perderia sua possibilidade explicativa. Questão entendida por Kehl (2008) de forma diferente, pois esta compreende esse movimento de Freud como seu desejo de limitar as mulheres ao padrão que as aproximava da “natureza”, mas que isso não é o que a psicanálise fala das mulheres.

Kehl (2008) não destitui o construto masoquismo, pois o compreende dentro do contexto no qual a psicanálise se fundou – a modernidade, o individualismo – e na relação com os outros conceitos da teoria.

As mulheres se encarregam, frequentemente, de levar o amor um pouquinho além dos limites estabelecidos pelo falo; elas são portadoras de uma certa desmedida, de um saber que informa que, diante de certos prazeres, a dor pode valer a pena – o que não equivale em absoluto a dizer que a dor seja a condição do prazer, mas a sustentar seu prazer *apesar dos riscos da dor*. (Kehl, 2008, p. 269. Grifado no original).

A autora defende que o masoquismo vem como uma forma de ser “A Mulher” que esperam que seja, sendo um objeto que muitas vezes possa se deixar agredir.

Quem trabalha com mulheres em situação de violência percebe semelhança dessa discrição com as mulheres atendidas. Há um estranhamento, um incômodo quando, ao oferecer a possibilidade de sair da violência, a mulher “escolhe” ficar. Também não é novidade se ouvir: *ela gosta de apanhar, se não gostasse deixava o cara, separava*. Nesse ponto, vozes feministas se levantam: mulher não gosta de apanhar. E justificam o machismo de Freud na construção do “masoquismo feminino”.

E, nesse contexto, os textos de Menezes (2012) e Kehl (2008) colocam por terra essa afirmação. Neles apontam que o masoquismo feminino não tem nada a ver com um masoquismo ‘natural’ das mulheres, ou seja, que esta tem prazer em sofrer e que esse conceito foi construído num momento histórico que influenciou uma definição equivocada. Pelo contrário, o masoquismo feminino não se refere às mulheres, mas sim a uma posição que pode ser assumida por homens e mulheres, considerando o que significa o termo feminilidade na teoria psicanalítica. Além do que, a submissão, o assujeitamento, a humilhação que caracterizam o masoquismo, bem semelhante ao que caracteriza mulheres que insistem em relações mediadas pela violência, não se dão pelo prazer da dor, mas pelo prazer em que viver a dor vale a pena. É esse prazer, esse desejo que precisa ser esclarecido, entendido e não negado.

Não cabe aqui uma discussão teórica a partir do que ainda se desenvolve nas teorias psicanalíticas sobre feminino, feminilidade, mulheres, “masoquismo feminino” (Birman, 2002; Freud, 1924/2007, 1931/2000, 1933/2000; Kehl, 2008; Laurent, 2012; Menezes, 2012). Para a reflexão que se propõe este estudo, cabe verificar que os pressupostos psicanalíticos apresentam uma questão rechaçada pelas feministas, o que foi inicialmente conceituado como “masoquismo feminino”, como algo que não considera as questões históricas e sociais. Todavia, as teorias psicanalíticas aprofundam essa discussão, considera a influência do patriarcado e do feminismo, e apresenta uma forma de entender o fenômeno. Assim, o argumento usado para rechaçar essas teorias nesse contexto perde o sentido.

Dessa forma, defende-se que o entendimento do sentido de permanecer na situação de violência considerando as teorias psicanalíticas pode ser incorporado às políticas de assistência/atendimento às mulheres, pelo menos para atentar que, nesse contexto da violência contra as mulheres, há aquelas que com a intervenção padrão não efetuam uma mudança em suas vidas e que a equipe não enxerga, não entende um motivo para isso. Nesses casos, há de se pensar que pode existir um lugar para intervenção utilizando pressupostos psicanalíticos.

Em um dos textos da SPM (Taquette et al., 2007b), há uma definição para subjetividade:

A subjetividade é a característica do sujeito, aquilo que é pessoal, individual, que pertence ao sujeito e apenas a ele, sendo, portanto, em última análise, inacessível a outrem. É um processo dinâmico e histórico, imanente aos fenômenos humanos, construída ao longo da vida. A subjetividade possibilita a emergência de instâncias singulares que constroem identidades pessoais, afetivas e culturais. Sua expressão propicia a diferenciação dos sujeitos, uns em relação aos outros dentro do mesmo grupo, ou seja, uma relação de alteridade. No entanto, demonstra também as marcas de pertencimento aos diferentes coletivos socioculturais. É importante garantir a possibilidade de manifestação subjetiva como forma de implicar os sujeitos em suas próprias histórias e ações. Sujeito é um termo corrente em psicologia, filosofia e lógica. É empregado para designar ora um indivíduo, como alguém que é simultaneamente observador dos outros e observado por eles, ora uma instância com a qual é relacionado um predicado ou um atributo. Na acepção da filosofia ocidental, o sujeito é definido como sujeito do conhecimento, do direito ou da consciência. Na experiência psicanalítica, a instalação do dispositivo da associação livre produz as condições para a emergência do sujeito do inconsciente, por meio da repetição e da transferência. As chamadas “formações do inconsciente” – atos falhos, lapsos, sonhos, sintomas e chistes – são outra modalidade de emergência do sujeito. O sujeito é, portanto, menos *um construto a priori* do que uma categoria que se impõe à experiência. Por isso, se pode dizer que o sujeito não “nasce” e não se “desenvolve”, mas “se constitui” no campo da linguagem. É a essência da subjetividade humana, no que tem de universal e singular (Taquette et al., 2007b, p. 85-86.)

Por fim, ainda dentro do contexto das teorias psicanalíticas e da violência contra as mulheres, em especial, as situações em que as mulheres insistem em permanecer em situações de violência, pode-se falar da fantasia do espancamento: uma criança sendo espancada (Freud, 1919b/2000) e que relaciona o ato de ser espancada com o de estar sendo amada e a relação dessa fantasia, que gera sentimento de culpa convertendo o sadismo em masoquismo, com uma posição passiva e, assim, feminina (Freud, 1931/2000). Posição feminina aqui significa o reconhecimento do limite e da imaginária onipotência, que se dá com homens e mulheres. Freud esclarece que masoquismo “não é

a manifestação de um instinto [pulsão] primário, mas se origina do sadismo que foi voltado contra o eu (self) - ou seja, por meio de regressão de um objeto para o ego” (Freud, 1919b/2000). E ainda nesse texto refere: “... tanto no homem quanto na mulher, encontram-se impulsos instintuais [pulsões] masculinos e femininos, e que cada um igualmente pode muito bem ser submetido à repressão...” (Freud, 1919b/2000). O que aponta que não há o entendimento de uma natureza feminina passiva, nem que o masoquismo é algo que ocorre em mulheres apenas. A construção da ideia do feminino como passivo se deu por conta das referências da cultura patriarcal (Saffioti, 2004), que definiram para as mulheres um lugar de segundo sexo (Beauvoir, 1949a/s.d., 1949b/s.d.).

Dessa forma, é possível trazer pressupostos psicanalíticos para a discussão da violência contra as mulheres sem com isso naturalizar a violência ou negar as teorias feministas de gênero.

1.4 História da transição: a psicologia para uma elite se transforma numa psicologia com compromisso social

A Psicologia foi oficialmente definida como profissão no Brasil em 1962, através da Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962 (Brasil, 1962). Nesses mais de 50 anos muitas mudanças aconteceram. A partir do início dos anos 1980 começou um processo de mudança nas demandas e no perfil de formação do/a psicólogo/a brasileiro/a. Nesse momento, a psicologia assumiu sua expansão, com compromisso social numa ação para popularização de suas intervenções. Assim, consolidando-se como uma “Psicologia Brasileira” (CFP, 2012a, p. 14), ou seja, uma psicologia que assume compromissos com a sociedade brasileira em seu processo de redemocratização, que serviu de exemplo para a democratização da estrutura do Sistema Conselhos de Psicologia com o objetivo de estabelecer a reconstrução e a reorganização da profissão. A partir daí começaram os Congressos Nacionais da Psicologia – CNP, instância deliberativa máxima da categoria, entre outras instâncias de deliberação, garantido às/aos psicólogas/os a responsabilidade de decidir sobre qual Psicologia se quer, a partir da prática profissional e da pesquisa que se desenvolve em todo o país. (CFP, 2012a)

Ao longo dessa trajetória, algumas pesquisas foram realizadas para caracterizar a/o profissional da psicologia. Para o estudo ora apresentado, destaca-se a pesquisa do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas - Crepop (CFP, 2008, 2010) sobre a atuação de psicólogas/os em programas de atenção à mulher em situação

de violência; o estudo de Bastos, Gondim e Rodrigues (2010) cujo objetivo era caracterizar o/a psicólogo/a brasileiro/a; e a mais recente pesquisa feita pelo CFP (2012a) realizada por telefone e apresentada com resultados parciais na 2ª Mostra Nacional de Práticas em Psicologia (CFP, 2012b). Essa mostra teve como objetivo comemorar os 50 anos de profissão regulamentada, completados em 2012.

A seguir, o Quadro 1 apresenta uma comparação dos resultados dessas pesquisas e da que foi realizada como estudo piloto para o desenvolvimento desta tese, no que se refere à caracterização das/os profissionais inscritos no sistema conselhos.

Quadro 1

Apresentação da comparação entre as diferentes pesquisas com a categoria das/os psicólogas/os

		Pesquisa Crepop (CFP, 2008).	Pesquisa Nacional (A.V.B. Bastos et al, 2010).	Pesquisa com psicólogas/os do CRP 01. (fase piloto de estudo nesta tese) (Porto & Bucher-Maluschke 2012a)	Profissão e Gênero no Exercício da Psicologia no Brasil (CFP, 2012a).
Número de inscritos/as		X	CFP - 236.100 CRP - 01 - 11024 (2009)	9736 (2011 ¹⁴)	CFP - 216.000 ¹⁵
Total de participantes		103	3335	24	1.500
Sexo	♀	80,4%	CFP - 83,3% CRP01-80,1%	83,3%	89%
	♂	12,6%	CFP - 16,7% CRP01-19,9%	16,7%	11%
Idade	Média	37,73 anos	CFP-36,7anos CRP01 - 35 anos	35,7 anos	X
	Faixa etária	Entre 24 e 29 anos – 24,3%	Até 28 anos – 25% Até 34 anos – 50%	Até 29 anos- 29,2% Até 34 anos - 45,9%	Entre 20 e 39 anos – 47%
Formação	Instituição Pública	X	28,9%	37,5%	X
	Instituição privada (filantrópica e comercial)	X	71,1%	62,5%	X
Pós-Graduação	<i>Lato sensu</i>	50,5%	47,4%	66,7%	48%
	<i>Strictu sensu</i>	18,4%	23,4%	12,5%	

¹⁴ Informação da Coordenadora de Orientação e Fiscalização do CRP01, via mensagem eletrônica, em 14 de abril de 2011.

¹⁵ De acordo com o Cadastro Nacional de Psicólogos do Sistema Conselhos de Psicologia (CFP, 2012c).

Esses dados apontam que as pesquisas, feitas com o auxílio da rede mundial de computadores, com exceção de uma (CFP, 2012a), mostram uma semelhança na caracterização dos/as entrevistados/as, mesmo quando as amostras estudadas se apresentam tão diferentes. Resultado que afirma uma característica que se impõe à categoria e que precisa ser considerada, com destaque para o número significativo de mulheres que compõem a psicologia brasileira.

A 2ª Mostra Nacional de Práticas em Psicologia – Compromisso com a construção do bem comum foi um evento que contou com a participação de aproximadamente 25 mil inscritos (<http://mostra.cfp.org.br/>), e mais de cinco mil trabalhos expostos (CFP, 2012b, p. 19). Um grande momento da psicologia no Brasil.

Pela primeira vez houve um espaço de discussão das questões das mulheres, considerando que a categoria é composta por 89% de mulheres (CFP, 2012b, p. 37), que foi chamado: *O Feminino na Psicologia: muitas e diferentes mulheres*. Foram realizadas atividades nos três dias do evento nos dois horários. O espaço estava localizado na entrada de um dos pavilhões da mostra e apresentava no seu entorno os dados da pesquisa do CFP sobre quem são as/os psicólogas/os, além da fala das psicólogas que estão com mandato eletivo, no congresso nacional, e dos vídeos, divulgados na oportunidade do anúncio da pesquisa, onde as mulheres psicólogas falam sobre as mulheres e a profissão em diferentes áreas. As discussões passaram por temas como a descriminalização do aborto, o conceito de gênero, o feminino e o feminismo, a violência contra as mulheres e o papel da psicologia nesse contexto.

Os dados iniciais da pesquisa *Profissão e Gênero no Exercício da Psicologia no Brasil*, na qual foram entrevistadas/os 1.500 profissionais (mulheres e homens), apontam que as psicólogas, como as mulheres brasileiras de uma forma geral, têm tripla jornada de trabalho, e no caso das psicólogas, contribuem com mais da metade de seu salário para as despesas da família (31%). Situação que promove a perda de oportunidades profissionais (para 38%) e agravos à saúde quando 57% se referem cansados ou muito cansados ao final de um dia de trabalho e 7% se dizem exaustos.

Um dado que chama a atenção, os índices de violência na categoria: 23% dos/as psicólogos/as afirmaram ter sido vítimas de agressão em algum momento da vida, e os tipos de violência destacadas foram a violência psicológica como agressões verbais, assédio moral e sexual (80%), sendo que, desses, 12% relacionados à violência sexual. Contudo, a proporção de homens que afirmam ter sofrido violência é maior que entre as mulheres (CFP, 2012a). Esse dado aponta para algo preocupante: o não-

-reconhecimento, principalmente das psicólogas, das situações de violência. Os homens da categoria, segundo a pesquisa, conseguem identificar situações de violência a que estão submetidos mais que as mulheres, dessa forma contrariando dados de muitas pesquisas, que serão apresentados a seguir e que apontam que as mulheres sofrem violência em algum momento da vida em percentuais que são diferentes em cada pesquisa, mas que se apresentam significativos.

Venturi, Recamán e Oliveira (2004), numa pesquisa domiciliar que contou 2.502 entrevistas em 187 municípios de 24 estados do Brasil, identificaram que 19% das mulheres referem já ter sofrido algum tipo de violência perpetrada por homens, todavia, quando são estimuladas com a essa questão fazendo menção aos diferentes tipos de violência, o percentual que afirma ter sofrido esse tipo de violência sobe para 43%.

Schraiber et al. (2007) em um estudo com uma amostra representativa da cidade de São Paulo (940 participantes) e de 15 municípios da Zona da Mata de Pernambuco (1.188 participantes), composta por mulheres que tiveram parceria afetivo-sexual alguma vez na vida, com idades entre 15 a 49 anos, apontam que, das mulheres entrevistadas em São Paulo, 41,8% já sofreram violência psicológica, 27,2% violência física e 10,1%, sexual. Já as mulheres de Pernambuco relataram ter sofrido os mesmos tipos de violências, porém num percentual um pouco maior do que as violências observadas em São Paulo: 48,9% violência psicológica, 33,7% física e 14,3% sexual.

Segundo o Dieese (2011), 43,1% das mulheres e 12,3% dos homens foram agredidos em 2009 na própria residência, na distribuição segundo local da agressão (p. 278). No que se refere à relação com o agressor, no mesmo ano, 69,4% foram agredidas por cônjuge/ex-cônjuge, parente ou pessoa conhecida, e 53,1% dos homens por pessoas desconhecidas ou por policial e segurança privado (Dieese, 2011). Esses dados apontam que as agressões às mulheres, três anos após o início da vigência da Lei Maria da Penha (Brasil, 2006d), continuam sendo a violência intrafamiliar, doméstica, conjugal; e as que atingem os homens, a violência das ruas e em percentuais menores. Dados também confirmados pelo estudo feito em Rio Branco (Costa, 2008), com dados do primeiro ano de vigência da Lei Maria da Penha (setembro de 2006 a agosto de 2007), nos processos que chegaram a ter uma sentença de mérito, mostram que 76,14% dos agressores eram companheiro/ex-companheiro ou ex-marido, parente ou pessoa conhecida.

Esses dados são conflitantes com os resultados da pesquisa do CFP citada (CFP, 2012a). Observando que em pesquisas populacionais/domiciliares a proporção de mulheres que já viveram pelo menos um episódio de violência varia entre 69,4% e 43%,

independentemente do tipo de violência vivido e sem considerar que essas violências também podem se sobrepor, como entre as psicólogas essa violência não se apresenta, sendo uma categoria composta majoritariamente por mulheres? Uma questão a ser refletida. Todavia, não é objeto direto deste estudo.

Entretanto, o espaço para discussão das questões das mulheres dentro de um evento importante da categoria das/os psicólogas/os, é um marco importante da psicologia, pois, pela primeira vez, a questão da categoria ser composta por mulheres, em sua maioria quase absoluta, e que isso traz influência no desenvolvimento da profissão, foi discutida. O núcleo dirigente do CFP assumiu a discussão, que já há muito tempo era pautada pelas psicólogas feministas e que só na comemoração dos 50 anos da profissão houve o início do debate feminista, ou melhor, dos diversos feminismos assumidos pela categoria. A psicologia assume que é uma profissão de mulheres majoritariamente e precisou abrir-se para a discussão política do que isso representa como o acesso ao poder, a divisão do trabalho doméstico, a relação entre o trabalho e a responsabilidade com os/as filhos/as e a violência contra as mulheres, questões que demandam posicionamento político e técnico da categoria.

1.4.1 Experiência das/os psicólogas/os nos Programas de Atenção às Mulheres em Situação de Violência

O CFP publicou através do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas – Crepop (CFP, 2008) um relatório de pesquisa sobre a atuação de psicólogas/os em programas de atenção à mulher em situação de violência. Nesse documento são apresentados os resultados quantitativos da pesquisa com psicólogas/os que atuam nesse contexto. Há outro relatório (CFP, 2010a) que apresenta a parte qualitativa da mesma pesquisa, que será descrito na sequência.

O objetivo do Crepop, com esse e outros relatórios de pesquisa sobre a atuação de psicólogas/os nas mais diversas políticas públicas, é contribuir para a formulação de referências técnicas para a prática profissional.

A pesquisa referente à atuação de psicólogos em programas de atenção à mulher em situação de violência foi realizada em 2008, via internet, como já foi citado, com questões fechadas e abertas, e abordou: dados pessoais, formação específica, caracterização do trabalho, modos de atuação profissional, ensino/pesquisa, avaliação de atuação profissional. O tratamento dos dados foi realizado por meio de *software*

específico. Contudo, há o destaque que o resultado não permite generalizações, pois o universo correspondente é desconhecido e a “amostra voluntária” (CFP, 2008, p. 04).

Responderam a essa pesquisa 103 psicólogas/os. A maioria que respondeu ao questionário do Crepop atua no Sudeste (54,4%), em instituições públicas (81,6%), com mais 30 horas semanais de trabalho (39,8%) e com remuneração de até R\$ 1.500,00 (51,5%).

Observa-se, nessa pesquisa, um conflito com relação à questão do referencial teórico/conceitos/autores para a realização do trabalho. Esse estudo se restringiu às/aos psicólogas/os que atuam no serviço especializado, contudo essas/es profissionais destacam realizarem uma intervenção clínica, psicoterapias, com a defesa de ser essa a intervenção adequada, mas também existe um questionamento de que esse tipo de intervenção não é eficaz nesse contexto, assim como defendem as feministas e a própria política para as mulheres:

Sobre a realização da psicoterapia no ambiente institucional, relatam que acreditam que poderiam trabalhar de forma diferenciada, mas que se sentem mais confortáveis com a realização da psicoterapia breve. Inclusive, afirmaram ser o mais indicado, tendo em vista que as mulheres chegam aos serviços em situação de crise. Questionamos sobre como a psicoterapia breve pode romper com a cultura da violência, tendo em vista que muitas mulheres retornam aos agressores e voltam a sofrer violência, mesmo após o atendimento nos serviços. Essa é uma questão para a equipe [...], que acredita que as ações do psicólogo nesse contexto devem buscar romper com um processo que é sócio-histórico, a cultura da violência de gênero, e que o atendimento da crise não é suficiente para sua superação. (CFP, 2010a, p. 41)

Nesse estudo há o argumento de que por desconhecer a política de atenção às mulheres em situação de violência, a/o psicóloga/o atuaria nos moldes da psicologia clínica: “Frequentemente esse trabalho está relacionado à atuação clínica, ao sigilo e à escuta do profissional da Psicologia, o que nos permite inferir que o desconhecimento acerca da política não possibilita um olhar para além da perspectiva clínica” (CFP, 2010a, p. 41-42). Como conclusão dessa discussão, o estudo aponta que “o modelo clínico pauta a atuação de muitos(as) profissionais da Psicologia neste campo e que este modelo vem sendo gradativamente questionado por estar centrado no indivíduo e, muitas vezes, reificar noções naturalizantes sobre a violência.” (CFP, 2010a, p. 42).

Assim, para os/as autores/as dessa pesquisa, o desconhecimento dos/das psicólogos/as entrevistados/as das políticas especializadas de atenção às mulheres promove a realização de intervenções clínicas. Dessa forma, parecem supor que quando estes/as conhecerem essas políticas poderão realizar o trabalho esperado, perspectiva que reproduz as referências dos documentos da SPM, que serão apresentadas adiante.

Percebe-se que o atendimento em crise é compreendido de formas diferentes. Do ponto de vista da psicologia, atendimento para situação de crise seria a psicoterapia breve e esta não é suficiente para a superação da situação de violência, segundo os/as entrevistados/as da pesquisa do Crepop. Essa concepção de atendimento em crise é diferente da concepção de atendimento em crise da proposta feminista, como menciona Machado (2004). Psicólogos/as, assim, parecem assumir o discurso feminista, pois é o que têm como referência de como se deve fazer para promover a mudança das mulheres, mesmo que, ao mesmo tempo sejam avaliados como não-conhecedores da política pública especializada por utilizarem suas referências profissionais. E, nessa tentativa de realizar algo que seja compatível com as expectativas da proposta oficial, não definem o que seria *para além da perspectiva clínica* ou *acompanhamento psicossocial*. Dessa maneira, pode-se supor que essa forma de compreender o trabalho que deveria ser realizado é fruto das orientações oferecidas pelas políticas especializadas para as mulheres em situação de violência.

Há, também, nessas ideias, alguns pressupostos que merecem uma reflexão. Primeiro que a intervenção clínica é necessariamente incompatível com o trabalho em psicologia que é esperado para a política pública específica. Todavia, não há uma definição do que é uma *intervenção clínica*, mas pode-se supor, pela conclusão citada, que é entendida como atendimentos individuais, pautados em teorias que consideram o sujeito humano como algo abstrato e separado do social ou teorias que “naturalizam” a violência. No entanto, entre as 27 referências teóricas ou conceitos apontados como os que orientam as ações cotidianas da psicologia no contexto da intervenção com mulheres em situação de violência (CFP, 2010a, pp. 40-41), 18 são áreas/escolas/teorias psicológicas, como se pode ver no Quadro 2:

Quadro 2

Lista das escolas de psicologia citadas como as que orientam a intervenção de psicólogas/os no estudo do CFP (2010, pp. 40-41), categorizada como teorias tradicionais e recentes

Teorias tradicionais da psicologia

Psicologia Humanista /Abordagem Centrada na Pessoa – ACP/ Atendimento centrado na pessoa.

Psicologia Existencialista

Gestalt

Psicodrama

Psicanálise / Pichon-Rivière

Psicoterapia Breve

Psicologia Junguiana

Psicologia Clínica

Psicologia Comportamental /Psicologia Cognitiva

Teorias recentes da psicologia

Psicologia Compreensiva

Psicologia Holística

Psicologia Sócio-Histórica

Psicologia Social e Comunitária

Psicologia Jurídica

Psicologia Sistêmica / Conceito de resiliência

Conceito de representação social

Psicologia Institucional

Psicologia do desenvolvimento – Bioecológico / Urie Bronfenbrenner

Os dados apresentados apontam uma contradição com a própria conclusão do documento, pois pelo menos oito das escolas teóricas da psicologia citadas são áreas da psicologia ou conceitos que propõem uma psicologia “mais expandida”, que tem como proposta uma intervenção menos centrada no indivíduo. São áreas/escolas/conceitos mais recentes que tentam explicitar os fenômenos psicológicos, os processos individuais, destacando a importância do social e da cultura para a realização das intervenções em psicologia. Todavia, as demais escolas, mais tradicionais, não estão comprometidas necessariamente com uma psicologia circunscrita aos processos psíquicos individuais e alheia aos processos de ordem social. A psicologia e suas teorias, como qualquer instituição, a partir de determinados entendimentos, serviram a alguns objetivos em determinada época. Porém, não podem hoje ser consideradas assim, pois houve uma redefinição política da categoria nos anos 1980 e um desenvolvimento enquanto ciência nas últimas décadas onde em todas essas teorias clássicas houve uma explicitação da constituição da subjetividade na interação com o social, o cultural e o histórico. O uso do argumento de uma psicologia psicologizante necessariamente tenta

negar esse processo de transformação pelo qual passou a psicologia nas últimas décadas.

Se contarmos com mais 10 referenciais teóricos/conceitos/áreas citados pelos/as psicólogos/as (CFP, 2010a, pp. 40-41) como os que orientam suas ações e que não são da psicologia, como:

- Direito / Código Civil e Penal/ Direitos Humanos
- Saúde Pública / Política da Assistência Social da Saúde/ Atendimento breve
- Educação
- Relações de Gênero / Plano Nacional de Políticas para as Mulheres/ Lei Maria da Penha/ Movimentos Feministas e leituras feministas/ Bárbara Soares /Mirian Grossi
- Estudo da Violência / Redução de Danos
- Filosofia / Michel Foucault
- Sociologia / Conceito de família/ Conceito de patriarcado
- Antropologia
- Teologia
- Políticas Públicas

Observamos, assim, que a maioria da referência teórica ou conceitos citados por esses/as profissionais não estão no grupo que poderia ser entendido como o que trabalha uma psicologia individualizante, “naturalizante”. E mesmo que assim fosse entendido, a utilização desses outros referenciais não permitiriam essa compreensão.

Referir que o “... trabalho está relacionado à atuação clínica, ao sigilo e à escuta do profissional da Psicologia, o que nos permite inferir que o desconhecimento acerca da política não possibilita um olhar para além da perspectiva clínica” (CFP, 2010a, p. 41-42) é um equívoco, considerando as próprias referências que os/as entrevistados/as na pesquisa do Crepop revelaram utilizar, pois não seria necessariamente o conhecimento da política específica de intervenção no contexto da violência contra as mulheres que possibilitaria um olhar para além da perspectiva clínica, ou seja, considerando as determinações sociais e culturais do fenômeno, pois várias das áreas da psicologia citadas já desenvolvem essa questão. Além disso, a lista de outras referências utilizadas pelos/as entrevistados/as, para além das teorias psicológicas, mostra que não há essa simplificação do fenômeno da violência e nem o entendimento que a intervenção precisa se limitar à compreensão de fenômenos pessoais, subjetivos – pressupostos

quando se fala de atuação clínica, modelo clínico, perspectiva clínica - como se esses pudessem ser separados do contexto social, político, cultural e histórico.

Esses dados chamam a atenção também quando se observa os percentuais: 42,5% apontam o Direito como área que influencia fortemente sua atuação entre opções como Saúde Mental, Saúde Pública e Psicanálise; 79,6% referem que a atividade mais frequente em sua prática é o acolhimento e o aconselhamento, entre opções como assistência/tratamento psicológico (67%) e supervisão psicológica (18,4%).

É interessante destacar que Narvaz (2010) diante do mesmo documento do Crepop (CFP, 2008) refere: "... identificamos que psicólogos(as) que trabalham em programas de atenção às mulheres em situação de violência têm sua formação baseada predominantemente no referencial teórico da psicanálise" (Narvaz, 2010, p. 48).

É certo que pesquisas constataam que há uma tendência para a utilização das abordagens psicanalíticas entre os/as psicólogos/as brasileiros/as, como, por exemplo, observou o estudo de Gondim, Bastos e Peixoto (2010) sobre as orientações teóricas utilizadas pela categoria: 20,2% referem utilizar a abordagem psicanalítica, 14,9% a abordagem humanista, 13,6% a comportamental, 12,8% a sócio-histórica e 12,7% a abordagens cognitivistas.

Contudo, os dados da pesquisa do Crepop (CFP, 2008) apresentam, a partir de uma questão de múltipla escolha, as áreas do conhecimento que influenciam mais fortemente o trabalho dos/as psicólogos/as: o Direito (65%), seguido da Saúde Mental (50,5%), Saúde Pública (48,5%) e a Psicanálise (38,8%) (CFP, 2008). No entanto, o mesmo documento destaca, na apresentação resumida dos resultados, que 42,5% apontam o Direito como área que influencia fortemente sua atuação (CFP, 2008), sendo, assim, a área que se evidenciou nas respostas das/os entrevistadas/os.

Dessa forma, avalia-se que, dentro desse corpo de respostas, a conclusão da autora sobre a pesquisa do Crepop não tem consistência, pois mesmo sendo a única teoria psicológica citada pelos/as psicólogos/as entrevistados/as, o que em si é estranho quando a amostra pesquisada é de psicólogos/as e o assunto é sobre a intervenção profissional que realizam, o que é destacado como área do conhecimento que mais influencia seu trabalho são algumas áreas que não são da sua formação, ou algo genérico como Saúde Mental, ficando a Psicanálise em 4º lugar. É de se questionar porque Narvaz (2010) entende esse dado como uma afirmação que psicólogos/as têm a formação baseada predominantemente no referencial da psicanálise. Não se pode negar que esta é uma característica da psicologia no Brasil, e os dados de Gondim et al. (2010)

demonstram que, de fato, a psicanálise, como Narvaz (2010) refere, em suas mais diversificadas formas, “... teve ampla disseminação acadêmica e cultural, sendo o referencial predominante nas disciplinas de Psicologia Clínica dos cursos de graduação em nosso meio” (Narvaz, 2010, p. 48), mas não são os dados do Crepop (CFP, 2008) que demonstram isso. O estranho nesses resultados é identificar que psicólogos/as referem que têm no Direito a maior influência para sua intervenção enquanto psicólogos/as.

Essa pesquisa do Crepop (CFP, 2008, 2010a) é significativa, pois demonstra a preocupação da psicologia brasileira com o tema e o compromisso em estabelecer referências para a atuação dos/as profissionais nessas políticas. Contudo, como foram entrevistados/as apenas os/as profissionais que estão realizando o trabalho nas políticas públicas especializadas no atendimento às mulheres em situação de violência, esse resultado está possivelmente influenciado pelas orientações normativas para esses serviços, anteriores à pesquisa e única referência para esses/as profissionais. Talvez por isso que resultados como os que serão apresentados a seguir, surgiram.

Na lista dos marcos mais importantes para a realização do trabalho (CFP, 2008), as/os psicólogas/os apresentam como marco principal a Declaração Universal dos Direitos Humanos (62,1%) e em seguida as convenções internacionais como Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (35,9%) e Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (33%); também é destacada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Princípios e Diretrizes) (13,6%).

Quanto às publicações específicas da SPM, 58,3% apontam como um dos cinco marcos mais importante para a realização do trabalho o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres II e 39,8% o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres I, e não houve referência ao Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher, que foi um dos documentos apresentados para as/os entrevistadas/os.

Esses dados chamam a atenção, pois desses documentos apresentados como marcos e diretrizes para a realização do trabalho, na oportunidade da pesquisa específica para o atendimento psicológico de mulheres em situação de violência, não aparecem as normas técnicas ou termos de referência (Brasil, 2005a, 2005b, 2006a, 2006b) que de alguma forma apresentam as orientações para o trabalho de psicologia a ser desenvolvido e que serão avaliadas mais adiante.

Já Hanada et al. (2008) apresentam uma avaliação de algum desses documentos da SPM (Brasil, 2005a, 2005b, 2006a, 2006b) e consideram que:

[...] não são documentos somente técnicos, mas com importante dimensão política. [...] o atendimento psicológico muitas vezes se confundiu com o trabalho do assistente social [...] o trabalho específico do psicólogo é pouco delimitado, girando em torno de aspectos como: escuta qualificada e acolhimento, fortalecimento, promoção da auto-estima, superação da situação de violência e promoção de autonomia das mulheres. Aspectos que também foram colocados para toda a equipe multiprofissional. (Hanada et al., 2008, p. 03).

No entanto, ao mesmo tempo, as autoras apontam que nos documentos de 2006 (Brasil, 2006a, 2006b) “... o lugar do psicólogo aparentemente ficou melhor definido na rede de assistência do que nos outros documentos” (Hanada et al., 2008, p. 03). Porém, entendem que esses documentos ainda não discutem a diferença entre a intervenção dos psicólogos “... especializados no trato com situações de violência e psicólogos da rede de saúde” (p. 03).

Há uma confusão nesse entendimento, pois a discussão é que os/as psicólogos/as insistem em intervenções individualizadas, não atentando ao que se faz necessário, que é, segundo essas autoras, trabalhar o ‘resgate’ e ‘fortalecimento’ da autoestima, tão presente nos documentos, para além da valorização de si na dimensão emocional, e sim o:

[...] fortalecimento das mulheres, no sentido da redistribuição de poder em favor delas, sendo necessárias mudanças na ideologia patriarcal, nas estruturas das instituições sociais (família, classe, religião, processos educacionais e suas instituições, mídia, serviços e práticas de saúde, leis e códigos civis, instituições governamentais) que reforçariam e perpetuariam a discriminação de gênero e iniquidades sociais. (Hanada et al., 2008, p. 06. Não grifado no original).

Há uma expectativa de que os/as psicólogos/as desempenhem um serviço especializado, que ainda não foi definido pelos documentos normativos, que precisa servir a uma emancipação de ordem política para a mudança de um tipo de ideologia, mas que é realizado de forma a tornar-se “... individualizado e psicologizado, com compreensão reduzida do trabalho possível do psicólogo na emancipação destas mulheres e no enfrentamento à violência vivida” (Hanada et al., 2008, p. 06. Não grifado no original). Todavia, as próprias autoras falam de atuações dos/as psicólogos/as nessas políticas especializadas:

Os psicólogos dos serviços paulistas estudados realizam também atividades de caráter sócio-educativo, de orientação (de direitos, de saúde, sobre os recursos sociais) e mediação de conflitos. Além destes, em alguns serviços (principalmente policiais e jurídicos), estavam na função de oferecer apoio pontual e de urgência, acolhendo “desabafos” e dando “apoio emocional” à clientela do serviço (Hanada et al., 2008, p. 06).

Ou seja, ações não exclusivamente psicoterápicas, realizando atividades que poderiam ser realizadas por outros profissionais. E, assim, fica uma dúvida: qual seria o trabalho possível do psicólogo nesse contexto?

Ao mesmo tempo, esses documentos (Brasil, 2006a, 2006b) não foram referidos na pesquisa do Crepop, e dessa forma não se sabe o que eles podem significar para o grupo estudado.

Segundo Machado (2004), a referência para a intervenção psicológica nos casos de violência contra as mulheres foi influenciada pelos modelos da intervenção em crise e feministas, que se tornaram marcos teórico, apesar de outras perspectivas possíveis de intervenção, como, segundo a autora, a cognitivo-comportamental, por exemplo.

O marco teórico dessa política especializada, para Machado (2004), é caracterizado, como já foi citado anteriormente, por: intervenções educativas, posicionamento político feminista, prioridade no planejamento da segurança da mulher, ênfase no conceito *empowerment*, ações e decisões em prazos curtos e, por fim, ênfase numa mudança social dos papéis tradicionais definidos para as mulheres. Para a autora há vantagens para as intervenções baseadas nessa referência, contudo, do ponto de vista do sofrimento psíquico presente nesse tipo de situação, começam a surgir dificuldades. A primeira seria a expectativa de que a/o psicóloga/o teria um alinhamento com a defesa dos interesses e direitos da vítima, tendo que assumir essa defesa e comprometendo os possíveis resultados de uma intervenção em psicologia. Para Machado (2004), a referência nesse marco teórico pode potencializar o atendimento realizado, mas também apresenta paradoxos e problemas como os limites da rede de atendimento. Contudo, as dificuldades mais relevantes seriam as internas à própria atuação em psicologia. Dentre essas, que a autora chama “dilemas”, destaca três: teóricos, técnicos e emocionais (Machado, 2004).

Dentre os dilemas teóricos, Machado (2004) questiona dois postulados centrais dos modelos feministas e de intervenção em crise: a postura educativa e a percepção da vítima como “sobrevivente” (essa última mais características dos modelos feministas).

A perspectiva educativa, que inclui apresentar como ocorre o ciclo de violência ou quais as estratégias de dominação utilizadas pelos agressores, pressupõe que o/a psicólogo/a sabe melhor do que a mulher atendida sobre o que vai acontecer e sobre o que é melhor para ela. A autora questiona se essa seria a tarefa de um psicólogo nesse contexto de intervenção, e nesse ponto a discussão converge com o estudo aqui proposto, principalmente quando se observa que no Brasil as psicólogas não percebem ou identificam as violências a que são submetidas (CFP, 2012a). Qual é o papel que psicólogas/os poderiam e teriam condições de desenvolver nesse contexto que pudessem contribuir para uma mudança na vida das mulheres que demandam o atendimento psicológico?

A noção de “sobrevivente”, para Machado (2004), é limitante e simplista por pensar numa equação dominante-dominado, um herói-vítima versus um vilão demoníaco, que perpassa uma avaliação moral, o agressor é “mal”, e não se leva em conta que a dimensão cultural dos papéis de gênero também promove a referência do uso da violência para os homens. Essa perspectiva apresenta uma potencialidade para a frustração quando a mulher não consegue corresponder à expectativa desse papel heroico. Talvez seja isso que promova tanta frustração para a equipe de atendimento de toda a rede quando a mulher que denunciou, separou... volta a conviver com o parceiro.

Por fim, Machado (2004) destaca o conflito que pode existir entre os valores das mulheres atendidas nos serviços especializados e a ideologia de gênero que dá a base teórica para o modelo de intervenção proposto para esses casos de violência, entre o que o serviço oferece e o que as mulheres desejam. Pode-se pensar se essa questão não seria uma possível explicação para a resistência que existe tanto para as mulheres buscarem as políticas públicas que lhe são oferecidas quanto para efetivarem uma mudança de sua situação de vida, como na experiência das delegacias especializadas (Brandão, 1998) e das casas-abrigo (Meneghel et al., 2000). Dessa forma, mesmo quando são atendidas pelos serviços dessa rede, aproximadamente 1/3 retorna às situações de violência (Garcia et al., 2008). Parece haver uma expectativa de que as mulheres precisam se adequar aos serviços oferecidos, e esses só têm uma forma de existir.

Talvez exista, no contexto dessas discussões teóricas, uma confusão entre o entendimento das causas de um sofrimento psíquico e o que se pode fazer para atenuá-lo. Tirar da psicologia o lugar da atuação clínica, da escuta do sofrimento psíquico e das dores da alma e a garantia do sigilo profissional, como parece sugerir a pesquisa do Crepop (CFP, 2010a), entendendo que isso promove uma psicologia mais “engajada”,

“social”, é algo que não faz sentido. Por que a psicologia, para considerar o contexto social, a cultura, a influência da história, precisaria não atuar de forma clínica, não se colocar para a escuta e a guarda do sigilo? A intervenção clínica não nega necessariamente a compreensão de uma subjetividade constituída na relação com o social.

O que se destaca dessa questão é a ideia de que para ser ‘social’ e intervir numa política pública a psicologia precisa deixar de ser clínica, escutar o sofrimento e se comprometer com o sigilo. O objetivo da psicologia é estudar o comportamento, os processos mentais, o psiquismo, a cognição, a "mente", a consciência, a identidade, o *self*; as percepções, as emoções, o desejo, o inconsciente, e intervir nesses aspectos do humano. A demanda por abandonar esse foco, com o argumento de que só dessa forma estará sendo menos centrado no indivíduo e mais centrado no social, não se sustenta. A atribuição principal de um/a psicólogo/a é intervir na experiência humana interna, psíquica em qualquer circunstância de trabalho e isso não significa que está entendendo que essa experiência se passa no nível individual, subjetivo, intrapsíquico sem influência do social.

Todavia, intervir a partir de algo que não é o que se coloca como objetivo da psicologia, ou seja, quando um/a psicólogo/a refere utilizar como referencial teórico, para orientação de sua intervenção profissional, o Direito, a Filosofia, a Antropologia e a Teologia (CFP, 2010a, p. 41-42), isso não significa atuar de forma mais ampla ou menos centrada no indivíduo. Significa exercer uma prática fora do escopo teórico que foi formado e intervir a partir de conhecimentos dos quais não tem formação para atuar e, o pior, deixa de fazer a intervenção para a qual se preparou: escutar e acolher as dores, emoções e sofrimento psíquico vivenciados pelas mulheres que sofrem violência, uma parte importante no processo de superação da situação de violência, mas não a única.

É importante destacar que este estudo foi proposto a partir do entendimento de que se faz necessário realizar uma análise crítica das propostas de intervenção das políticas públicas para as mulheres em situação de violência, reconhecendo-se os avanços que tanto o Movimento Feminista quanto a SPM trouxeram para a vida das mulheres e para o processo de controle da violência que as atingi. Entenda-se que a militância feminista se faz necessária e que a intervenção gestora da SPM também. Porém, há de se refletir sobre os resultados, dificuldades e conflitos do que é proposto para o enfrentamento da violência contra as mulheres.

A experiência de Portugal, descrita no texto de Machado (2004), foi fundamental no processo de construção deste estudo, pois era preciso saber como as propostas para a intervenção em psicologia estavam sendo colocadas e quais suas consequências aqui no Brasil.

Diante de todas essas questões, entende-se que é preciso pensar o atendimento psicológico como uma intervenção específica, que precisa trabalhar as questões da subjetividade, da dor e sofrimento psíquicos, que outro/a profissional da equipe multiprofissional não tem formação para realizar, e que isso não significa que a/o psicóloga/o não considere as questões socioculturais do fenômeno da violência contra as mulheres. Dessa forma, decidiu-se por saber o que pensam as psicólogas/os sobre essas questões.

Assim, a questão que se pretende responder com esse estudo:

1. As orientações oferecidas pela SPM para o desenvolvimento da intervenção em psicologia nos serviços especializados para o atendimento às mulheres em situação de violência, são adequadas?

Para tal, será necessário também responder à questão:

1.1. Há uma definição do papel da psicologia nas equipes multiprofissionais dessas políticas públicas?

E, dessa forma, será preciso saber:

1.1.1. Há uma ou mais atribuições que só podem ser desenvolvidas por psicólogas/os nessa política especializada?

Isso porque, dependendo de como estão as definições sobre esses papéis e atribuições para os psicólogos, pode-se dizer de uma adequação ou não das normas, a partir da avaliação das psicólogas informantes. Por outro lado, o entendimento dos motivos que fazem uma mulher permanecer em situação de violência indicará se há ou não a necessidade de psicólogas/os na equipe e, dessa forma, promover a definição de suas atribuições. Assim, faz-se necessário saber para que a/o psicóloga/o está compondo a equipe multiprofissional. É para fazer o quê de diferente dos outros profissionais?

MÉTODOS

“Cada comunidade pesquisa (e habita) um *mundo* construído em grande parte por ela mesma. Os problemas que interessam, os fenômenos relevantes etc. são peculiares a este mundo, bem com os métodos, técnicas e instrumentos legítimos de pesquisa dos objetos deste mundo”. (Figueiredo, 2008, p. 177).

A proposta metodológica é de um estudo qualitativo, descritivo-analítico, dada a escassez de referências bibliográficas que tratem deste tema: violência contra as mulheres e atendimento psicológico. Para tal, foram realizados: um estudo documental e uma pesquisa de campo.

2.1 Procedimentos de coleta de dados

2.1.1 Estudo documental

Foram analisados 12 documentos entre relatórios, manuais, termos de referência e normas técnicas, publicados pela SPM, de 2003 (ano de sua criação) a 2010 e que, de alguma forma, se referem aos atendimentos psicológicos para mulheres em situação de violência, descrevem e orientam as ações de referência de forma implícita ou explícita ou servem para nortear as/os psicólogas/os em seus atendimentos nos serviços que compõem a rede de enfrentamento à violência contra as mulheres (Brasil, 2003a, 2004, 2005a, 2005b, 2006a, 2006b, 2006c, 2009, 2010a, 2010b; Taquette, 2007a; Taquette et al., 2007b.).

Assim, os trechos dos documentos que se enquadravam nesse critério foram transcritos para possibilitar a realização das análises pretendidas.

Para a identificação desses trechos de interesse para a análise, foi utilizada a técnica de busca de palavras-chave como: psicólogo/a/os/as, psicologia, psicanálise. Após as primeiras análises a pesquisa se estendeu para palavras como depressão, ansiedade, resiliência e arteterapia.

2.1.2 Pesquisa de campo

Alguns poucos estudos (Hanada et al., 2008, 2010; CFP, 2008, 2010), apresentam o foco no atendimento psicológico das políticas especializadas para mulheres em situação de violência. No estudo de Hanada et al. (2008, 2010) há a avaliação das pesquisadoras sobre o trabalho desenvolvido pelas psicólogas e sobre alguns documentos da SPM, como já foi citado; e na pesquisa do CFP (2008, 2010), uma descrição de como esses/as profissionais realizam o trabalho, a partir do ponto de vista dos/as próprios/as profissionais.

No contexto desses estudos, a proposta desta tese é apresentar como psicólogas avaliam as orientações da política especializada no enfrentamento à violência contra as mulheres, a estruturação das equipes multidisciplinares e as motivações para algumas

mulheres permanecerem em situação de violência.

As psicólogas inscritas no CRP 20 (CFP, 2011a) seção Acre foram convidadas a participar da entrevista a partir de convite via mensagem eletrônica. Tinha-se como objetivo entrevistar psicólogas que atendem ou atenderam na rede de enfrentamento à violência contra as mulheres e psicólogas que não tinham essa experiência, de forma que pudesse haver uma comparação entre as respostas dos dois grupos.

Das 32 psicólogas convidadas, todas mulheres, 15 manifestaram o desejo em participar como voluntária de pesquisa, mas só 12 participaram. Assim, foram realizadas 12 entrevistas de fevereiro a março de 2012, sendo seis com psicólogas com experiência em serviços da rede de enfrentamento à violência contra as mulheres, em especial o centro de referência e a casa-abrigo, e seis com psicólogas que nunca fizeram atendimento em serviço especializado de atendimento às mulheres, mas que em sua experiência de trabalho já atenderam mulheres em situação de violência. Por fim, desse último grupo, uma psicóloga relatou experiência com meninas em situação de conflito com a lei, e outra, quando a instituição onde trabalha não tinha ainda a psicóloga para atender no serviço especializado, quando solicitada, realizou alguns atendimentos.

Utilizou-se a entrevista semiestruturada como técnica para a investigação, após os resultados de um estudo inicial através de um questionário *online* (Porto & Bucher-Maluschke, 2012a) (Anexo A).

Assim, inicialmente, foram apresentados os temas que deveriam ser abordados pelas entrevistadas: a experiência de realizar atendimentos com mulheres em situação de violência; as orientações da SPM e o lugar da psicologia nesse contexto detalhados em alguns subtópicos (Apêndice A).

As psicólogas entrevistadas avaliaram algumas das frases que foram discutidas pela pesquisadora na etapa da análise documental. Entretanto, para que as frases retiradas das publicações da SPM pudessem fazer sentido sem o contexto de todo o parágrafo, foi necessário acrescentar, em alguns casos, expressões como “é necessário” ou “é preciso” de forma que a frase viesse a ter sentido como uma orientação. Assim, a psicóloga entrevistada avaliava seu grau de concordância com as afirmações apresentadas. As afirmações, retiradas dos manuais e termos de referência da SPM, 17 referentes ao atendimento psicológico a mulheres em situação de violência (1ª a 16ª, 20ª e 21ª – as questões 20 e 21 desse bloco foram enviadas posteriormente via endereço eletrônico, numa forma de tentar complementar as informações estendendo as frases analisadas aos documentos publicados em 2007) e três elaboradas pela pesquisadora (17ª, 18ª e 19ª)

(Apêndice B). Essas frases foram apresentadas às psicólogas entrevistadas que avaliaram sua concordância numa escala Likert que apresentava: concordo fortemente; concordo; concordo parcialmente; nem concordo, nem discordo; discordo parcialmente; discordo; discordo fortemente. A informante também era chamada a comentar sobre as razões de seu grau de concordância com relação à frase.

Por fim, a aplicação de um questionário fechado para a definição de um perfil sociodemográfico e de formação em psicologia (Apêndice C).

O roteiro de pesquisa utilizado assim como o termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice D) constam no projeto de pesquisa que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Acre em 13/10/2010 (Anexo B). É importante destacar que o termo de consentimento foi apresentado às informantes antes do início da entrevista.

No decorrer da entrevista, nos casos em que a psicóloga não entendia a frase apresentada na escala de avaliação, foi orientado que comentassem a partir do que entendeu, independentemente de ser o entendimento “certo”. Seria o entendimento possível quando não se tem o texto todo, e sim frases soltas. Nos casos em que o documento oferecia uma explicação para o termo como, por exemplo, “resiliência”, quando a informante não entendia, era explicado a partir do significado dado pelo manual. Quando não havia a explicação, era solicitado que a entrevistada comentasse a partir do que foi possível compreender. Pois a entrevistadora também não sabia o que significava. Por fim, para as que não entendiam o que era a “rede de atendimento”, eram elencados os serviços que a compõe: casa-abrigo, centro de referência, delegacia especializada, serviço de aborto previsto na lei, entre outros.

As entrevistas foram gravadas em gravador digital e posteriormente transcritas e revisadas. A revisão foi realizada com a leitura do texto transcrito simultânea ao áudio para tentar corrigir eventuais erros de transcrição.

2.2 Procedimentos de análise dos dados

2.2.1 Análise do discurso dos documentos da SPM

A justificativa para a realização dessa análise está na constatação de que os/as psicólogos/as são apresentados/as como profissionais que compõem a estrutura mínima de recursos humanos para o desenvolvimento das ações pretendidas pela SPM, figurando, dessa forma, a intervenção em psicologia como uma atividade relevante

dentro da política pública proposta. No entanto, ao mesmo tempo, a intervenção em psicologia é reconhecida pela militância feminista como uma intervenção que não promove os objetivos que as políticas públicas de enfrentamento à violência contra as mulheres pretendem alcançar, como já apresentado anteriormente.

2.2.1.1 A Análise do Discurso – AD: algumas considerações

Teve-se como objetivo realizar uma análise do discurso para identificar as funções dos textos produzidos pela SPM para orientar o atendimento psicológico às mulheres em situação de violência, como eles são organizados para se tornarem persuasivos, o que defendem e qual é o objetivo que se tem com a orientação proposta.

A Análise do Discurso é uma ferramenta importante no contexto deste estudo, pois entende o discurso para além de seus aspectos linguísticos considerando as questões sociais, ideológicas, políticas das palavras utilizadas para ser pronunciado e, também, faz uma interfase com a Psicanálise e o Materialismo Histórico (Caregnato & Mutti, 2006).

Para os autores dessa disciplina/teoria, o discurso revela sentidos a partir do lugar social do sujeito (Foucault, 1969/2010; Fernandes, 2008). O sujeito é definido não como um indivíduo, e sim como um efeito (Rivera, 2007) intercruzando-se com a perspectiva psicanalítica e a contradição, como define Foucault (1969/2010):

[...] é a ilusão de uma unidade que se oculta ou que é ocultada: só tem seu lugar na defasagem existente entre consciência e o inconsciente, o pensamento e o texto, a idealidade e o corpo contingente da expressão [...] O discurso é o caminho de uma contradição a outra: se dá lugar às que vemos, é que obedece à que oculta. Analisar o discurso é fazer com que desapareçam e reapareçam as contradições; é mostrar o jogo que nele elas desempenham; é manifestar como ele pode exprimi-las, dar-lhes corpo, ou emprestar-lhes uma fugidia aparência. (p. 170-171).

É a partir dessa compreensão do discurso que a análise proposta se revela, ou seja, identificar os sentidos dos enunciados no contexto histórico e político de sua produção, portanto a AD se faz importante no estudo das políticas públicas, neste caso da política pública para mulheres em situação de violência, pois faz interfaces com algumas áreas e teorias que dão suporte à discussão apresentada:

A AD não é uma metodologia, é uma disciplina de interpretação fundada pela intersecção de epistemologias distintas, pertencentes a áreas da linguística, do materialismo histórico e da psicanálise. Essa contribuição ocorreu da seguinte

forma: da linguística deslocou-se a noção de fala para discurso; do materialismo histórico emergiu a teoria da ideologia; e finalmente da psicanálise veio a noção de inconsciente que a AD trabalha com o de-centramento do sujeito. O processo de análise discursiva tem a pretensão de interrogar os sentidos estabelecidos em diversas formas de produção, que podem ser verbais e não verbais, bastando que sua materialidade produza sentidos para interpretação; podem ser entrecruzadas com séries textuais (orais ou escritas) ou imagens (fotografias) [...], portanto, quem segue este princípio pode afirmar uma filiação com a AD da linha francesa. (Caregnato & Mutti, 2006, p. 680).

Diante dessa reflexão, a linha de análise que será tomada para este estudo é a linha francesa, que tem como principais referências Pêcheux e Foucault, embora se saibam as divergências teóricas entre esses autores, estas não inviabilizam a análise a partir da interfase linguística, materialismo histórico e pressupostos psicanalíticos. Quanto à referência ao materialismo histórico, é importante destacar a alusão feita aos autores da história social inglesa, que discutem o materialismo histórico considerando também questões como representações, valores, crenças, atitudes emocionais, além de observar o destaque que Willians (1989, p. 14) dá aos “inúmeros sentimentos” presentes em suas reflexões, em sua construção intelectual. Experiências humanas – sentimentos e pensamentos - podem ser pensadas do ponto de vista histórico, econômico e psicológico, pois não são excludentes, necessariamente, pelo contrário, se relacionam.

Burker (1995) apresenta as determinações de sentido e significado a partir da força, de imposições e que essas são feitas de múltiplas formas como a partir do campo da linguagem. Essa discussão também remete às teorias psicanalíticas, à junção linguagem e corpo, e dá condições de pensar essas ideias articulando a linguagem, tanto da perspectiva dos pressupostos psicanalíticos quanto da história social que se encontram nesse ponto, pois mesmo que essas ciências não façam a mesma análise, se atêm ao mesmo foco, ao mesmo fenômeno: o discurso.

Segundo Fernandes (2008), o sujeito discursivo é composto de várias “vozes sociais” (p. 35), marcado por discursos diferentes, presenças de outras vozes de forma explícita ou implícita. Vozes essas constituídas a partir dos espaços sociais diversos. Dessa forma, a AD não objetiva entender o discurso como um caminho para entender outra realidade existente por detrás do discurso, e sim os textos em si mesmos, não em seu conteúdo, mas no efeito de seu sentido. Assim, pretende-se identificar, com base nos textos já citados, a função do discurso expresso pela SPM com relação ao

atendimento psicológico às mulheres em situação de violência, pois o discurso não ocorre em um vácuo social, ou seja, todo discurso é circunstancial. E, para isso, faz-se necessário analisar o discurso e o contexto interpretativo (onde, quando, com quem, o quê), identificar as funções das falas e dos textos e explorar como eles são realizados e como o discurso se organiza a fim de se tornar persuasivo (Gill, 2002/2008), apresentando, é importante destacar, uma versão diante das outras possíveis.

Foucault (1969/2010) questiona: "... como apareceu um determinado enunciado, e não outro em seu lugar?" (p. 30). Os enunciados apresentam um sentido e revelam conflitos consequentes "... dos lugares sociais assumidos por diferentes sujeitos socialmente organizados" (Fernandes, 2008, p. 38).

Também é preciso, para a realização de uma AD, identificar: as formações discursivas e como são empregadas; como é feito o uso dos verbos – como são conjugados; quais os tipos de palavras usadas – advérbios, adjetivos; qual o tipo de linguagem (direta, indireta) (Lemmertz, 2004). Assim, com base nessa perspectiva de análise, é que os documentos oficiais da SPM, para o atendimento psicológico de mulheres em situação de violência, foram examinados.

Pode-se dizer que existem muitos estilos diferentes de análise e que estas podem ser utilizadas em campos como: sociologia da ciência, os estudos da mídia e de tecnologia; psicologia social e análise de políticas. Nesse contexto, Gill (2002/2008) propõe a classificação dessas diferentes formas de AD em três tradições teóricas mais amplas: a) Linguística crítica, semiótica social ou crítica e estudos da linguagem (mais próxima da análise estruturalista); b) Teoria do ato de fala, etnometodologia e análise da conversação – orientação funcional ou da ação que o discurso possui; o que as narrativas têm como objetivo conseguir; e, c) a associada com o pós-estruturalismo, objetiva olhar historicamente o discurso. Todavia, para este estudo a perspectiva da AD utilizada é a da linha francesa, como já esclarecido anteriormente.

Dessa forma, a AD promove a análise de falas e de textos em quatro temas principais: preocupação com o discurso em si mesmo; visão da linguagem como construtiva e construída; discurso forma de ação; convicção na organização retórica do discurso (Gill, 2002/2008).

Segundo Caregnato e Mutti (2006), é necessário identificar nos textos a serem analisados: a ideologia, a história e a linguagem atentando para os sentidos pré-constituídos, a memória do dizer, as condições de produção do discurso e como o discurso está funcionando.

A AD investiga como o conteúdo é usado para o alcance de determinados efeitos. Assim, é importante verificar a forma pela qual se diz alguma coisa; observar o que as narrações têm como objetivo conseguir; permite reconhecer o significado tanto do que está explícito na mensagem quanto do que está implícito; portanto, não só o que se fala, mas como se fala.

Para operacionalizar essa análise, foram estruturados alguns quadros (Apêndices E, F e G) a partir de categorias como: área na qual a psicologia é delimitada, composição da equipe nos serviços especializados, intervenção proposta para serem realizadas pelas equipes/profissionais, temas a serem trabalhados, além dos conceitos que fundamentam as publicações e o referencial teórico de psicologia que é utilizado, tipo de texto, formação dos autores/as, estrutura formal da publicação e seu objetivo (Apêndices E, F e G).

Os quadros foram feitos também por documento, especificando o que cada documento apresentava em relação às categorias definidas, o que facilitou a composição dos quadros citados, propiciando duas formas de perceber as informações, ou seja, o que cada documento apresenta com relação a cada categoria determinada e, por fim, como cada categoria é apresentada no conjunto dos documentos numa perspectiva temporal (Apêndices E, F e G).

É importante destacar que partes dos documentos as quais não constavam a temática estudada, não foram transcritas de forma a ter um foco no ponto de interesse para a discussão proposta e por conta da necessidade de apresentar um trabalho sucinto e conciso. As partes retiradas estão identificadas com o símbolo [...].

2.2.2 Análise de conteúdo das entrevistas com as psicólogas

As entrevistas foram analisadas no formato escrito. Foi realizada uma análise de conteúdo (Bardin, 1977/1997) dos relatos que cada psicóloga apresentou em sua entrevista.

A Análise de Conteúdo tem como finalidade a análise de mensagens (verbais e não verbais) em seu significado e sentido de forma a inferir conhecimentos para além do que foi manifesto, ou seja, uma passagem da descrição à interpretação (Franco, 2008).

Dentre as possibilidades de unidade de registro, a menor parte do conteúdo, para a finalidade deste estudo, decidiu-se pelo tema, principalmente, por esta ser reconhecida como a mais útil unidade de registro, apesar da dificuldade quanto à delimitação do limite entre as categorias (Franco, 2008).

A ideia é atender às regras de exaustividade e representatividade, no processo de construção de categorias não definidas *a priori*, categorias que “Emergem da ‘fala’, do discurso, do conteúdo das respostas...”. (Franco, 2008, p. 61).

Vale destacar que nos trechos escolhidos para ilustrar as categorias de análise constituídas foram retirados os vícios de linguagem como ‘né’ e ‘tá’, após consulta às psicólogas entrevistadas sobre o que gostariam de ter publicado nos resultados da pesquisa. Entende-se que essa decisão pode ter limitado as análises realizadas, considerando o quanto um ‘né’ ou um ‘tá’ pode significar numa fala, contudo, no caso desse estudo, não houve prejuízo para a análise do conteúdo das ideias desenvolvidas pelas entrevistadas, além de possibilitar uma melhor leitura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

“Por um lado, a abordagem clínica das vítimas de violência coaduna – na possibilidade de uma abertura para a palavra - com a dimensão terapêutica de uma reestruturação subjetiva e com a dimensão ética de uma restituição da dignidade. Por outro, contribui para a investigação e para o conhecimento dos processos de dominação e sujeição no campo complexo da construção e da instituição social do gênero.” (Fuks, 2008, p. 310).

Resultado e discussão da análise documental

3.1 As orientações da SPM: algumas características relevantes

As publicações variam entre manuais, termos de referência que se apresentam em uma portaria (documento oficial) e no formato de manual em uma norma técnica, além de publicações que relatam experiências ou resultado de conferências e avaliações da política e ainda as que apresentam textos mais teóricos. (Apêndice G).

Algumas publicações têm autoria explicitada, e outras ficam como autoria institucional. Há psicólogas/os compondo a lista de autores/as em algumas publicações (Brasil, 2003a, 2010b; Taquette, 2007a; Taquette et al., 2007b). O curioso é que na publicação que mais apresenta questões referentes à atuação de psicólogas/os (Brasil, 2006b) não há a explicitação da participação de psicólogos/as em sua elaboração (Apêndice G).

Na publicação de 2003, há a apresentação de um chamado *Protocolo: orientações e estratégias para a implementação de Casas-abrigo* (Brasil, 2003a, p. 55), que pode ser considerado um precursor das normas técnicas publicadas a partir de 2006. Uma das publicações de 2010 faz uma avaliação dessa política proposta desde 2003 (Brasil, 2003a) e amplia sua função, como, por exemplo, ampliando a ação de proteção às mulheres em situação de tráfico de pessoas (Brasil, 2010a). A maioria dos documentos revela uma estrutura descritiva que apresenta os pressupostos teóricos e a forma de operacionalizar os serviços de casa-abrigo e/ou centro de referência para mulheres em situação de violência de forma a detalhar sua implementação. Uma portaria em 2005 descreve a implementação dos centros de referência e em 2006 apresenta um detalhamento das ações na norma técnica (Brasil, 2005a, 2006b). Os demais documentos, que não discutem sobre as políticas citadas, apresentam o plano nacional de políticas para as mulheres, as ações específicas para as adolescentes, a norma técnica para as delegacias da mulher e ações em segurança pública e, por fim, uma visão integral do fenômeno da violência contra as mulheres. (Apêndice G).

3.2 Análise do discurso dos documentos da SPM

Nas publicações definidas para este estudo, a partir das categorias apresentadas, as/os psicólogas/os ficam delimitadas/os, quando estão explicitadas/os nos textos, na maioria dos documentos, como profissionais da saúde e/ou da área social, compondo o quadro da equipe mínima, ou seja, da equipe fundamental para o desenvolvimento do

serviço. Em apenas dois documentos, onde não existe a explicitação do profissional de psicologia, há referência a uma assistência *psicossocial* ou à necessidade de garantir o *bem-estar psicológico* e o “atendimento integral, que leve em conta os aspectos jurídico, psicológico e social.” (Brasil, 2010a, p. 02), o que pressupõe a presença do/a psicólogo/a na equipe. Por fim, há em uma das publicações a referência da capacitação de psicólogos/as nas equipes multiprofissionais nos serviços básicos do Sistema Único de Assistência Social - SUAS (Apêndice E).

Em dois documentos há o destaque sobre a necessidade de algumas características do profissional da equipe, entre eles a/o psicólogo/a, como: um “perfil profissional e sua possibilidade de adequação às necessidades de trabalho” (Bastos & Silva, 2007, p. 131), e ainda como precisando de “*capacitação técnica e emocional dos profissionais*” (Phebo, 2007, p. 33). Essas orientações têm como referência principal, no que tange às necessidades para a realização do trabalho, a utilização da categoria gênero. Assim, supõe-se que esse perfil seja uma identificação com a temática da violência contra as mulheres a partir dos pressupostos do feminismo. No entanto, o que significa *capacitação emocional* não foi possível entender. Assim, poder-se-ia questionar: quem realizaria essa capacitação emocional, o/a psicólogo/a ou qualquer profissional da equipe que discuta as questões da violência contra as mulheres a partir das questões de gênero? E, caso seja uma tarefa da psicologia, ela deve ser realizada pelo profissional que faz parte da equipe ou por outro/a psicólogo/a?

Há, também, a demanda pela garantia da privacidade e confidencialidade das informações (2007a) pela equipe, mas ao mesmo tempo há a orientação para realização dos trabalhos em grupo e da produção de documentos para alimentarem os processos no judiciário. Aqui se encontra um conflito também apontado por Jasmine, uma das psicólogas entrevistadas:

[...] eu, do meu ponto de vista como psicólogo [*sic*], eu acho que se eu tivesse que fazer um relatório sobre a situação daquela mulher, eu faria junto com ela. Eu chamaria ela pra sala. Eu digo *olha, eu preciso escrever sobre como você está. Vamos fazer isso*. É claro que eu colocaria isso em termos técnicos no sentido de um relatório. Mas eu pegaria dela. Eu não colheria dos atendimentos que foram feitos sobre ela, porque aí eu taria falando aquilo que eu concluí mediante a fala dela. Mas será que realmente a fala dela é aquilo que ela está querendo expor naquele momento? É... porque se tivesse, como [...] a abrigada, no caso, não está participando dessa rotina junto com a parte técnica, que

entraria também o psicólogo. Eu acho que isso ficaria, assim, mais viável do psicólogo trabalhar toda essa situação com aquela abrigada, sem ela tá fantasiando *do quê que tão falando de mim*. (Jasmine).

Esse conflito pode gerar uma desconfiança da mulher, como referiu a entrevistada, com relação à/ao psicóloga/o. Machado (2004) considera esta desconfiança como consequência de um dilema técnico e ético: “[...] o cumprimento dos seus deveres legais poderá conduzir ao reforço do sentimento de impotência da vítima, à sua desconfiança face ao técnico ou ainda ao próprio abandono do processo terapêutico.” (p. 406).

Com relação à intervenção proposta para ser realizada pelas profissionais de psicologia, há orientações diversas nas publicações analisadas, entre elas a indicação de técnicas específicas como realização de *grupos focais* (Brasil, 2003a) e *oficinas* (Brasil, 2003a, 2005b, 2006a), mas que não se restringem às psicólogas. Observou-se, ainda, a indicação da utilização de “Técnicas de relaxamento e controle do estresse, de resolução de conflitos e de assertividade” (2006b, p. 37), indicadas para serem realizadas por psicólogos/as. Assim, diante dessa orientação algumas questões emergem: o trabalho do/a psicólogo/a seria o de repasse de técnicas para as mulheres aprenderem e utilizarem nos momentos de conflito ou seria uma técnica para ser utilizada no contexto do atendimento, de forma a promover mudanças na forma de a mulher lidar com a situação de violência? E o que se estaria tratando quando existe a atenção para esse tipo de intervenção? Aqui, também, seria possível a atuação dos/as outros/as profissionais da equipe?

Parece haver uma mistura entre técnicas de intervenção fundadas em teorias psicológicas e técnicas de proteção e segurança que não são da área da psicologia, mas estão sendo colocadas para as psicólogas desempenharem e, todavia, poderia ser desempenhado pelas assistentes sociais ou advogadas numa atividade de grupo ou individualmente.

Há também a indicação de encaminhamentos tanto para fora dos limites da política (Brasil, 2003a) quanto “... para tratamento em arte-terapia” (Brasil, 2006b, p. 37) dentro dos limites do serviço. A norma técnica para centros de referência de atendimento às mulheres em situação de violência (Brasil, 2006b) traz pela primeira vez a previsão de um diagnóstico psicológico *aprofundado* para que se possa realizar um encaminhamento de tratamento, todavia, indica a *arteterapia* e, nesse encaminhamento, a decisão da psicóloga seria também indicar se o tratamento em arteterapia será

individual ou em grupo. Mais uma vez, o atendimento individual é destacado como pertinente. Parece que aqui fica mais próximo das questões da subjetividade, nos termos classicamente relacionados com a intervenção privativa da psicologia quando há a introdução de questões como *diagnóstico psicológico* e *atendimentos individuais*. Mas, ao mesmo tempo, o encaminhamento sugerido é para arteterapia, que não é psicologia, embora o documento apresente-a como “extensão do atendimento psicológico” (Brasil, 2006b, p. 38) e, concomitantemente, refere que ser psicólogo apenas não capacita o/a profissional para tal intervenção:

Arte-terapia é o termo que designa a utilização de recursos artísticos em contextos terapêuticos. Esta é uma definição ampla, pois pressupõe que o processo do fazer artístico tem o potencial de cura quando a cliente é acompanhada por um(a) arte-terapeuta experiente, que com ela constrói uma relação que facilita a ampliação da consciência e do auto-conhecimento, favorecendo e possibilitando mudanças. É um campo de interface com especificidade própria, pois não se trata de simples “função” de conhecimentos de arte e de psicologia. Isso significa que não basta ser psicólogo e “gostar de arte” ou ser artista ou educador(a) e “gostar de trabalhar com pessoas com dificuldades especiais”. (Brasil, 2006b, p. 38. Não grifado no original.).

Isso parece apontar para o reforço da ideia de que nesse contexto não há espaço para a intervenção tradicional da psicologia, pois, mesmo diante de quadros e sintomas psíquicos clássicos, o tratamento não deve ser psicoterapia, e sim arteterapia, que é entendida nesse contexto como:

Consiste numa extensão do atendimento psicológico e compreende sessões de atendimento individuais ou em grupo realizadas por um(a) arte-terapeuta, com o objetivo de resgatar o potencial criativo da mulher em situação de violência, ativando núcleos saudáveis de sua psique e estimulando movimentos de autonomia e transformação. [...] Por meio do criar em arte e do refletir sobre os processos e os trabalhos artísticos resultantes, a mulher atendida poderá ampliar o conhecimento que tem sobre si mesma e sobre os outros, aumentar sua auto-estima, aprender a lidar melhor com sintomas, estresse e experiências traumáticas, desenvolver recursos físicos, cognitivos e emocionais e desfrutar do prazer vital do fazer artístico (Brasil, 2006b, p. 38. Não grifado no original.).

Todavia, considerando a ideia defendida nessa definição de que a arteterapia “*Consiste numa extensão do atendimento psicológico*”, é importante destacar que a

Resolução CFP N.º 013/2007 (CFP, 2007), no artigo 3º, apresenta as especialidades que podem ser concedidas a um/a psicólogo/a: Psicologia Escolar/Educacional; Psicologia Organizacional e do Trabalho; Psicologia de Trânsito; Psicologia Jurídica; Psicologia do Esporte; Psicologia Clínica; Psicologia Hospitalar; Psicopedagogia; Psicomotricidade; Psicologia Social e Neuropsicologia. Portanto, como se vê, não há indicação da arteterapia como fazendo parte do campo de especialização de um/a profissional da psicologia.

A explicitação sobre o que é arteterapia também chama a atenção por alguns outros motivos: é um texto de autoria institucional e não apresenta se houve especialistas que formataram a norma técnica. Há nessa norma técnica a indicação dos profissionais para comporem a equipe do centro de referência, dentre outros, dois psicólogos com indicação para um ficar no atendimento inicial e outro para o atendimento psicológico, além de uma arteterapeuta para atividades complementares. Contudo, a orientação é para após o diagnóstico aprofundado, caso avalie como adequado, o psicólogo poderá encaminhar para a arteterapia, para uma intervenção complementar para que a mulher aprenda a lidar com os sintomas diagnosticados. Nesse ponto pode-se perguntar: onde ela poderá tratar esses sintomas? Assim, pode-se supor que o psicólogo indicado para o atendimento psicológico fará avaliação psicológica e o atendimento psicológico indicado ficaria circunscrito à utilização de algumas técnicas, algumas delas não privativas de psicólogos, como, por exemplo, “técnicas e estratégias de proteção e segurança pessoal [...] com o objetivo de promover o resgate da autoestima da mulher e a resiliência da mulher atendida” (Brasil, 2006b, p. 37), não tendo a atribuição de trabalhar, do ponto de vista da psicologia, os sintomas do sofrimento psíquico identificados.

Percebe-se também a introdução de um novo objetivo, a promoção da *resiliência*, termo da chamada psicologia positiva. Há ainda a apresentação de possíveis sintomas de transtorno/sofrimento psíquico, como *depressão* e *ansiedade*, que podem ser tratados juntamente com o *resgate da autoestima* e a promoção da *resiliência*. Pela primeira vez (Brasil, 2006b) alguns dos transtornos psicológicos possíveis nesse contexto foram explicitados como algo a ser trabalhado por psicólogos/as, algo também da subjetividade, no sentido de um sofrimento psíquico, mas que serão ‘curados’ quando tratados do ponto de vista de uma conscientização sociopolítico, ou seja, a compreensão de que as relações de gênero são estabelecidas de forma que o exercício do poder entre os sexos é desigual e, sendo assim, entender “que a violência é

inaceitável e insustentável” (Brasil, 2006b, p. 37). Nessa orientação não há indicação para a psicoterapia, mesmo quando se apresenta a possibilidade de sintomas de possíveis psicopatologias, como *depressão* e *ansiedade crônica* ou mesmo sintomas reativos a experiências específicas.

O/A psicólogo/a, assim, não se dedicaria a cuidar dessas questões, e sim a identificá-las e encaminhá-las, no manual de 2003 (Brasil, 2003a) para os serviços de saúde e na norma técnica de 2006 (Brasil, 2006b) para uma intervenção que não mais se daria fora do serviço, mas que não seria da psicologia, como no encaminhamento para a arteterapia. Contudo, não se propõe compreender o que faz alguém não entender que a violência *é inaceitável e insustentável?*

Há a designação de *acompanhamento psicossocial e interdisciplinar* em uma das publicações, e em outras há referência ao *atendimento psicológico*, que passam do destaque apenas para os atendimentos no formato em grupo para incluir os individuais. (Apêndice E).

Após três anos da primeira publicação (Brasil, 2003a), há a referência de espaços de atendimento psicológico ou psicossocial para as profissionais, porém, para as mulheres atendidas, a referência é para atendimento *psicossocial* (Brasil, 2006c). Em ambas é destacada a necessidade de supervisão para as equipes multiprofissionais.

Os espaços de atendimento psicológico também são indicados para as profissionais na norma técnica para as delegacias especializadas (Brasil, 2006c); o suporte psicológico, explicitado e classificado como da área da saúde, mas, ainda, relacionado como questão social e sem especificar a quem caberia o suporte social, se ao/à psicólogo/a ou ao/à assistente social. Com isso, destacam-se também as consequências do trabalho realizado, na saúde dos/as profissionais e na organização do serviço. Há também a valorização profissional daquelas que trabalham com mulheres em situação de violência. A questão de gênero ainda se apresenta como relevante, entretanto as condições da estrutura do trabalho também são importantes para a realização dos atendimentos.

No ano de 2007, um dos manuais para as ações relativas a adolescentes e jovens em situação de violência apresenta: “... Profissionais e provedores de saúde têm de estar adequadamente capacitados para o manejo clínico e psicológico das vítimas de violência sexual” (Drezett, 2007, p. 88. Não grifado no original). Aqui, o *manejo clínico e psicológico* não são ações para os/as psicólogos/as, e sim para *os profissionais de saúde* e os *provedores*, que o manual não explica quem seriam. Na sequência, refere--se

à “capacitação e sensibilização dos operadores de direito (juízes, advogados, defensores e promotores públicos) e dos profissionais de saúde (médicos, psicólogos e assistentes sociais)” (Eisenstein & Figueiredo, 2007, p. 171; não grifado no original). As/Os psicólogas/os mais uma vez entre os profissionais de saúde, assim como os assistentes sociais, que antes eram profissionais da assistência psicossocial, aqui estão na saúde e o *manejo clínico e psicológico* como atribuição de todos os profissionais da equipe e que estes precisam estar capacitados para tal.

No início das publicações há a indicação da inclusão dos homens, da “*fala masculina*” (Brasil, 2003a, p. 57) nas intervenções. Mas, na sequência, há a indicação contrária, ou seja, a não-inclusão dos homens “que o atendimento não deve promover sessões de mediação entre a mulher atendida e o(a) agressor(a) em situações de violência doméstica” (Brasil, 2006b, p. 37). A violência como relacional e fundada nos conceito/papéis de gênero, foi o argumento usado para que o trabalho incluísse os homens e, posteriormente, o mesmo argumento foi utilizado para justificar a não-inclusão do homem na atividade de atendimento proposta. Percebe-se que ao longo do tempo a orientação para a inclusão dos homens nas atividades se modificou. Entretanto, ainda é uma questão polêmica nesse contexto.

As publicações sugerem alguns temas para serem trabalhados nos serviços, entre 2003 e 2005: *dependência emocional, independência dos homens e dos serviços, cidadania, protagonismo* (Apêndice E).

Há também uma referência aos temas a serem trabalhados com as equipes como, por exemplo, a preparação dessas para manejar temas para a formação/qualificação profissional das mulheres nas formas associativas de produção e “... mudanças de atitudes e formação de valores (no caso das ações específicas na área de relações de gênero), ministrados por pessoa(s) de competência reconhecida.” (Brasil, 2006a, p. 20). Ainda em 2006 há o destaque trabalhar a *autodeterminação* e as *parcerias e sistemas de referência e contrarreferência* (Brasil, 2006c).

Metade das publicações destaca a questão da diversidade, ou seja, amplia a discussão para categorias como *raça* e *classe*, além de *gênero*, como importante questão para ser trabalhada com as mulheres. Em 2007, esses mesmos temas são sugeridos para compor as capacitações da equipe: “preconceito, gênero, etnia, inserções de classe” (Brasil, 2007a, p. 89). A questão da diversidade continua como temática em 2009 e em 2010, além do tráfico de pessoas, que aparece como temática a ser incluída (Brasil, 2010a).

Das 12 publicações analisadas apenas três não explicitam o trabalho com o tema da *autoestima* (Brasil, 2004, 2006a, 2010b). A questão da autoestima, um termo recorrente entre as/os profissionais da rede de atendimento às mulheres e nos próprios textos sobre violência contra as mulheres, aparece explicitamente em quase todos os documentos e, apesar de ser um elemento da subjetividade, um sentimento, é referido como construído e reconstruído a partir do entendimento do valor e do lugar da mulher na cultura patriarcal, sendo algo influenciado apenas por essas questões, e não como algo também da ordem emocional, pessoal, subjetiva.

Hanada et al. (2008) destacam uma concepção de resgate ou fortalecimento da autoestima para o contexto da violência contra as mulheres: "... fortalecimento das mulheres no sentido da redistribuição de poder em favor delas, sendo necessárias mudanças na ideologia patriarcal, nas estruturas das instituições sociais [...] que reforçariam e perpetuariam a disseminação de gênero e iniquidades sociais" (Hanada et al., 2008, p. 06).

Assim, a mulher tendo uma autoestima elevada não se submeteria à violência, isso parece ser o pressuposto. E a mulher elevaria essa autoestima com as discussões dos seus valores a partir dos conceitos de gênero e papéis/relações de gênero. Segundo Hanada et al. (2008), o " 'resgate' ou 'fortalecimento' da auto-estima" (p. 06) precisa ser mais amplo que a dimensão individual, entendida pelas autoras como a dimensão que está sendo trabalhada do ponto de vista da psicologia e que é compreendida por estas como uma dimensão limitadora do processo de empoderamento.

Em uma publicação o/a psicólogo/a é apresentado/a como o/a responsável para promover a elevação da *autoestima*; em outras a autoestima seria trabalhada em atividade de grupo, oficinas, e, pode-se supor, outras profissionais poderiam realizar a atividade.

Em um dos documentos há a defesa de uma fundamentação filosófica para a decisão de não romper com a violência (Brasil, 2007b, p. 11), e há quatro publicações que apresentam, de forma implícita, algum referencial teórico da psicologia, que é deduzido das técnicas ou conceitos utilizados. Termos como: *sujeito*, *sujeito desejante*, *desejo*, *pulsão* (Brasil, 2003a, 2007a) se referem a pressupostos psicanalíticos. Já expressões como: *padrão de interação*, *técnicas de contra-controle*, *relaxamento e assertividade* (Brasil, 2003a, 2006b) estão relacionados à psicologia cognitiva comportamental, sendo o relaxamento e o treinamento assertivo técnicas do chamado Behaviorismo radical de Skinner (Fadiman & Frager, 1986); e, por fim, as expressões

resiliência, controle do estresse e resolução de conflitos, que podem ser identificadas como termos da psicologia positiva.

Finalmente, sobre os conceitos utilizados nas publicações, a *violência de gênero* é a expressão empregada em praticamente todas as publicações analisadas, em algumas publicações fica como sinônimo de *violência contra as mulheres* ou *violência doméstica*. Há a utilização de expressões como *conceito de gênero* e *papéis de gênero*. Atuação em *rede de atendimento* também aparece em quase todas as publicações. A *violência como relacional*, ou seja, como uma relação que se estabelece mediada pela violência, aparece de 2003 até 2007 (Apêndice E).

Alguns conceitos aparecem em quase todas as publicações: *direitos humanos* e *sujeitos de direitos*. *Subjetividade* surge na primeira publicação em 2003 e só volta a aparecer em 2007 e 2009 (Apêndice F).

Algumas publicações apresentam uma tipificação da violência e, entre os tipos de violência citada, há a *violência psicológica* ou *emocional* antes e depois da Lei Maria da Penha (Brasil, 2006d), que define a violência psicológica como um dos cinco tipos de violência contra as mulheres. O termo *Feminismo* é explicitado em três publicações (Brasil, 2003a, 2006b, 2009) e o vocábulo *machismo* ou expressão correlata (cultura/ideologia machista ou padrões machistas) aparece mais vezes (Brasil, 2003a, 2006a, 2007b, 2009, 2010a, 2010b) (Apêndice F).

Em 2006 há uma publicação que explicita questões referentes ao sofrimento psíquico como indicadores de “Distúrbios Emocionais: Stress - Dor de Cabeça, dor nas costas, dor no estômago, distúrbios do sono, distúrbios alimentares, cansaço. Ansiedade – aceleração de batimentos cardíacos, síndrome do pânico. Depressão, pensamentos suicidas, tentativas de suicídio, drogadição e alcoolismo.” (Brasil, 2006b, p. 19), ou “Problemas Pessoais: Problemas no casamento ou na família. Problemas com drogas ou álcool. Extrema irritação, nervosismo e/ou fadiga.” (Brasil, 2006b, p. 20).

As publicações de 2007 (Taquette, 2007a, Taquette et al., 2007b) têm um foco na adolescência e nas questões relacionadas, como: gravidez, abortamento, abuso sexual, entre outros.

Em 2009 houve uma publicação composta de vários artigos escritos por diferentes autores, e em alguns capítulos há referência a questões relacionadas com a psicologia (Brasil, 2009). Nesse momento há a indicação de acompanhamento psicológico para as mulheres e os homens, mas nos serviços de saúde. Contudo, o documento destaca: “A baixa qualidade de serviços de atendimento para mulheres

também apareceu no debate como uma violência sofrida pelas mulheres, que acabam sendo re-vitimizadas pela ausência de atendimento, demora e despreparo de parte dos agentes de saúde.” (Strozenberg, 2009, p. 85).

Há a utilização da expressão “sofrimento psíquico” (Silveira, 2009, p. 36) e ao mesmo tempo a apresentação que a atenção à singularidade é uma “psicologização” (Coelho, 2009, p. 126). Entretanto, termos como “Qualificação psicológica” (Mingardi, 2009, p. 113) e “valorização psicológica” (Mingardi, 2009, p. 115) dos profissionais da segurança pública são utilizados. Esses conceitos não são utilizados pela psicologia, mas, pode-se supor, que para quem escreveu o texto, parece ser algo importante a ser desenvolvido, se não para as mulheres em situação de violência, para os/as servidores/as da segurança pública.

Em 2009 a preocupação com a seleção adequada dos profissionais ainda é destacada. Há também nesse documento duas questões que aparecem de forma mais explícita no conjunto dessa discussão: 1) O entendimento de que as teorias sociológicas são utilizadas para explicar os fracassos e as teorias psicológicas para explicar os sucessos das trajetórias individuais (Coelho, 2009, p. 126), e 2) a constatação de que os modelos trabalhados no contexto da discussão sobre a violência contra as mulheres excluem os pressupostos psicanalíticos, mas estes não deveriam ser negligenciados, pois “Eles [os pressupostos psicanalíticos] são fundamentais sob vários aspectos e para várias finalidades” (Soares, 2009, p. 152). É importante evidenciar que esta é uma publicação composta de capítulos escritos por diferentes autores/as, e o conflito entre a resistência e a valorização das teorias psicológicas, no contexto da violência contra as mulheres, se explicita.

O “bem-estar [...] psicológico [...]” (Brasil, 2010a, p. 04) também está associado aos benefícios da seguridade social, questão que aparece de forma explícita pela primeira vez nessa seleção de documentos.

Ainda em 2010, a capacitação é sugerida para “Incentivar [...] a assistência qualificada e humanizada” (Brasil, 2010a, p. 06) nos serviços especializados e também nos Centros de Referência da Assistência Social - Cras e nos Creas (Brasil, 2010b, p. 49), que estão fora da rede especializada.

Há a explicitação do *feminismo* como a base para as ações propostas para serem desenvolvidas: “Resgatar a Casa-Abrigo como espaço de segurança, proteção, (re)construção da cidadania, resgate da auto-estima e empoderamento das mulheres, a partir de valores feministas”. (Brasil, 2010a, p. 05. Não grifado no original). Agora há a

explicitação de uma referência política para o desenvolvimento das atividades nos serviços. Há, ao mesmo tempo, uma referência que destaca os avanços com “a criação de normas e padrões de atendimento” (Brasil, 2010a, p. 02).

Ainda há a referência para a inclusão de mais um serviço na rede de enfrentamento à violência contra as mulheres: o abrigo provisório (Brasil, 2010a), que também recebe mulheres vítimas do tráfico de mulheres e a explicitação do profissional da psicologia na equipe: “o Centro de Referência de Atendimento à Mulher foi definido como central no processo de abrigamento, dada sua *expertise* o[*sic*] atendimento das mulheres em situação de violência, à existência de psicólogos/as e assistentes sociais...” (Brasil, 2010a, p. 20 - Nota de rodapé. Grifo no original).

Existe a indicação de tornar as mulheres independentes dos homens e dos serviços da rede de enfrentamento à violência contra as mulheres (Brasil, 2006a). Diante de tal proposta várias perguntas surgem: Por que ficariam dependentes dos serviços? A dependência das mulheres tem uma explicação nas relações desiguais de poder entre os sexos, mas, e a dependência dos serviços, como se explicaria? Qual e de quem seria a dependência? Seria a dependência emocional também do serviço? Do que se fala quando se refere à dependência? Questão que remete a uma percepção infantilizada das mulheres, como se tivessem uma dificuldade de ser independente, que é o que se espera de uma pessoa adulta; sem condição de assumir a vida sozinha, por ter sido socializada dentro de referências que justificam essa atitude e por não se sentir com forças e determinação para construir algo diferente do que lhe foi apresentado, até então, com seus custos e esforços necessários. Isso se daria porque haveria uma dependência para além da estabelecida pelo patriarcado e um lugar de segunda categoria ou segundo sexo (Beauvoir, 1949a/s.d., 1949b/s.d.)? Ou seria algo relacionado com uma subjetividade que se forma nesse contexto e se estabelece de forma a extrapolar o limite da relação afetivo/sexual? Questões que serão discutidas adiante.¹⁶

3.3 Conclusões parciais: AD das orientações da SPM – de um suporte às profissionais à identificação das contradições

A partir da análise realizada, observou-se que a violência contra as mulheres é discutida exclusivamente como fruto das relações de gênero fundadas na sociedade patriarcal, em que psicólogo/a, assistente social e advogado/a atuam de forma

¹⁶ Item 4.4.1 dos Resultados e discussão da pesquisa de campo, página 164.

semelhante e em que, após o resgate de uma *autoestima*, avaliada como baixa, mudanças no comportamento das mulheres dar-se-iam no rumo da redefinição da relação afetiva, culminando com um possível rompimento dessa relação. Isso porque a baixa autoestima seria derivada da construção social, cultural e histórica dos papéis de gênero e promoveria a permanência das mulheres em situação de violência. Embora no primeiro documento apareçam conceitos como *sujeito desejante* e *desejo*, o foco para a intervenção psicológica não é a subjetividade, nos termos já definidos, ou a influência do inconsciente.

Pode-se perceber a defesa da ideia de que apenas a partir de uma conscientização política/militante da construção social dos papéis de gênero uma mudança aconteceria na relação mediada pela violência. No entanto, caso as questões da subjetividade – emoções e desejos - precisassem de algum tipo de intervenção, deveriam ser trabalhadas nos serviços de saúde. Nesse momento, as mulheres que sofrem violência são o público dos serviços e o ponto principal das orientações, ou seja, as ações propostas têm como objetivo atendê-las bem.

Posteriormente, aparece uma tentativa de diferenciação da intervenção psicológica, mas, ainda, como uma forma de trazer a/o psicóloga/o para uma intervenção mais política e militante apenas, e não como um trabalho com foco nas questões da subjetividade, do sofrimento psíquico. Dessa forma, não explicita uma especificação da intervenção em psicologia diferenciada das demais. Isso porque as ações são pulverizadas entre os/as profissionais da equipe, todos/as, em tese, poderiam desenvolver o trabalho, que, assim, não é específico de nenhuma profissão, ficando também sem especificação qual seria o papel dos/as psicólogos/as. Contudo, nessa fase, aparece a questão do diagnóstico clínico e da intervenção embasados em diferentes correntes da psicologia, apesar da forma confusa e incipiente em que é apresentada. Talvez o resultado das várias “vozes sociais” (Fernandes, 2008, p. 35) que compõem o sujeito discursivo ou a definição por um determinado enunciado em detrimento de outro (Foucault, 2010/1969), ou seja, a defesa de uma ação militante que entende que um tipo de intervenção em psicologia não é adequado. Dessa forma, quando há a indicação de referências dentro da psicologia de forma explícita, são destacadas intervenções que têm como base teorias do comportamento e/ou fenomenológicas. Mesmo quando a possibilidade de encaminhamento para dentro do serviço é levantada, depois de um diagnóstico psicológico, esse não é para uma intervenção psicológica, pois, como já foi destacado, arteterapia é uma intervenção não privativa de psicólogos/as, podendo ser

realizada por qualquer profissional capacitado para tal, como o próprio documento sobressai. Assim, continua a ideia de que se precisa de um psicólogo que não seja ou aja como psicólogo, já que diz que um não psicólogo tratará os sintomas de sofrimento psíquico identificados.

Por fim, os textos passam do foco da capacitação das mulheres para a capacitação dos/as profissionais nas questões de gênero e para a necessidade de um perfil específico para a realização do atendimento. As mulheres passam de sujeitos desejanter para sujeitos de direito, e psicólogos/as passam de integrantes da equipe de suporte social para integrantes da equipe de saúde. Os atendimentos individuais passam a ser oferecidos juntamente com os grupais. Mas, mesmo dessa forma, ainda há a necessidade de argumentar que o fenômeno da violência contra as mulheres é determinado por questões de ordem social, histórica e cultural, e não pessoal ou da ordem da subjetividade, demarcação irrelevante quando se entende que não há como existir um sujeito apartado do social, mesmo para a psicanálise (Freud, 1930/2010; 1938/2000). Assim, diante da preocupação de destacar que a questão não é psicológica, não é apresentado o que a psicologia poderia oferecer para a compreensão do assujeitamento de algumas mulheres à violência. O que seria significativo, pois o trabalho de conscientização das relações assimétricas entre os sexos, com algumas mulheres, pelo menos para 1/3 das que procuram os serviços especializados (Garcia et al., 2008), não é suficiente para promover o rompimento das situações de violência.

Há uma apresentação de técnicas para serem utilizadas por psicólogas/os que têm como base teorias psicológicas diferentes, e em alguns casos, não são nem teorias da psicologia – como técnicas de relaxamento ou defesa pessoal, por exemplo.

Considera-se, dessa forma, que a função do discurso apresentado nesses documentos parece ser a de trazer as mulheres para uma conscientização de um lugar político a partir do conceito de gênero, que é o padrão que se repete nos documentos analisados, como se, só a partir da incorporação desse conceito, o entendimento dessas relações de poder determinasse a resolução da vivência de situações de violência doméstica. Desse modo, essa resolução seria o desenvolvimento de outra posição, a não-aceitação da violência. Nesse contexto, o atendimento psicológico, dentro da política pública, aparece confuso como precisando ser mais político e militante e menos subjetivo e pessoal, ou seja, necessitando ter uma base teórica num construto político, e não nas teorias que embasam a intervenção clínica em psicologia, independentes da

escola teórica. A intervenção clínica parece ser entendida como não promotora dessa conscientização, o que é reforçado pela análise de Hanada et al. (2008).

Nesse contexto, pode-se considerar que, se o objetivo dessas publicações é de orientar as atividades em psicologia a serem desenvolvidas, este não está sendo atingido. As possibilidades de atuação da psicologia clínica¹⁷, enquanto ação que ‘dá ouvidos’ ao sofrimento psíquico, ficaram prejudicadas por várias razões. Primeiro, pela insistente referência para uma atuação que não tivesse foco na subjetividade. Segundo, por fazer sugestões de técnicas que se referem a diferentes teorias e que não serão utilizadas por aqueles/as que têm outra abordagem teórica. Sendo a psicologia uma ciência de tantas e distintas matrizes teóricas (Figueiredo, 2008), não seria adequado orientar qual a técnica a ser usada, e sim qual o objetivo que se pretende atingir com a intervenção psicológica. E, por fim, por propor ações que não fazem parte da formação dos/as psicólogos/as e que aparecem como sendo uma justificativa de ser uma forma de ‘ampliar’ o trabalho do/a psicólogo/a para além das questões individuais.

Percebe-se que há uma contradição porque psicólogos/as estão relacionados/as como profissionais da equipe mínima (Brasil, 2003a, 2006a, 2006b) desses serviços, todavia sem poder/dever fazer o trabalho de psicologia. Em outras palavras, as questões que remetam à subjetividade e à individualidade devem ser trabalhadas como questões sociais e culturais e como se fossem necessariamente contraditórias às questões do empoderamento (*empowerment*). Hanada et al. (2008) consideram que alguns desses documentos aqui analisados (Brasil, 2003a, 2006b, 2006c) restringem o “*resgate*” ou “*fortalecimento*” da autoestima a uma dimensão exclusivamente individual. Entendendo, dessa forma, que apenas o empoderamento político poderia promover a conscientização desejada. No entanto, da forma como as orientações são apresentadas, qualquer profissional de nível superior, com formação nas Ciências Humanas, Sociais Aplicadas ou mesmo da área das artes, conseguiria realizar as atividades promovidas por esses serviços. Assim, a equipe poderia, em tese, ser apenas composta por profissionais de um só tipo de formação, não necessitando de uma equipe multiprofissional. Por outro lado, como mostraram os documentos analisados, há uma demanda por um trabalho específico de psicologia. E eles apontam a existência de um sofrimento psíquico que precisa de uma atenção, mesmo que ainda não se identifique

¹⁷ Entendida como uma intervenção que não se limita às intervenções individuais clássicas, mas ampliando a partir da referência na Psicologia Clínica Institucional com a discussão de processo grupal (Pichon-Rivière, 1983/2005) ou com a intervenção institucional com foco nas relações interpessoais e no cotidiano institucional (Bleger, 1984), por exemplo.

exatamente qual seria o trabalho a ser realizado e apesar das diversas limitações dos serviços oferecidos, materiais e humanas, como apontam os estudos de Hanada et al. (2010) e do Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2008). Há a necessidade de *manejo clínico e psicológico*, mas desde que não seja realizado por psicólogos/as, e sim por todos os profissionais da saúde. Questão que precisa ser refletida. Qual seria a preparação dos outros profissionais para desenvolver essa atribuição? Não seria algo que psicólogos/as estariam mais capacitados para realizar? A orientação aponta que essa intervenção se faz necessária. Dessa forma, pode-se perguntar: Por quê?

Nesse contexto, percebe-se que o Estado apropria-se do discurso e da forma de realizar o trabalho da psicologia sem deixar de forma objetiva um espaço para que as mulheres que procuram os serviços possam dizer o que desejam nessas/dessas relações “intermediadas pela violência” e desses serviços.

Pinto (2003) destaca que já nas primeiras experiências de enfrentamento à violência, na década de 1980, “... as mulheres agredidas não queriam se tornar militantes feministas, queriam apenas não ser mais agredidas.” (p. 81). Tem-se que considerar isso ou não?

Por fim, essa análise das características das publicações da SPM de 2003 a 2010 aponta para a necessidade de aprofundar o estudo, de entender o fenômeno da violência contra as mulheres e desenvolver orientações mais apropriadas para as/os psicólogas/os. As publicações explicitam, de várias formas, um contexto que precisa de uma intervenção. Diante de termos como: *psicológico, emocional, clínico, diagnóstico, ansiedade, depressão, nervosismo, drogadicção, problemas com álcool e suicídio*. Não há como não se pensar que se trata do objeto de trabalho de psicólogos/as, a partir de seu conhecimento da psicologia. Contudo, os documentos analisados apontam para o entendimento de que as teorias psicológicas, por definição, não são adequadas ao contexto da violência contra as mulheres, e, dessa forma, a intervenção precisa ser “mais ampla” e “social”. Ao mesmo tempo, todos precisam estar capacitados para o *manejo clínico e psicológico*.

Diante dessas observações, pode-se considerar que há um conflito, uma tensão e algumas contradições.

Dessa maneira, é preciso discutir: Qual é o papel da psicologia no contexto do atendimento às mulheres em situação de violência? Pois o entendimento de que a intervenção da psicologia é limitadora e não contribui para favorecer uma efetiva emancipação dessas mulheres parece ser fruto de uma compreensão preconceituosa, que

não considera os avanços dessa ciência e as possibilidades do trabalho com a subjetividade nesse contexto. Talvez o reducionismo não esteja na atuação que psicologiza um problema social e, sim, devido a uma não possibilidade de construção de qual seria o trabalho da psicologia nesse contexto. E isso, certamente, foi produzido por essa ideia da psicologização, mas, ao mesmo tempo, há a indicação de que aspectos específicos da subjetividade precisam ser trabalhados, tais como os desejos, as contradições, os medos, entre outros, pois, se não fosse assim, só educadoras, assistentes sociais ou sociólogas seriam suficientes na composição do quadro mínimo para esses serviços. Isso porque, mesmo tendo acesso às informações, as mulheres podem não realizar as mudanças esperadas, e muitas não estão realizando, pois existem esses outros elementos que compõem sua experiência e que precisam ser trabalhados.

Por fim, uma última questão: Seria conveniente que os/as profissionais da psicologia fossem ouvidos/as no processo de avaliação dessas políticas públicas de enfrentamento à violência contra as mulheres? É o que será apresentado a seguir.

Resultados e discussão da pesquisa de campo

Os resultados da pesquisa de campo serão apresentados da seguinte forma: 1) a caracterização das psicólogas entrevistadas; 2) a apresentação da avaliação dessas entrevistadas sobre as orientações da SPM quanto aos princípios e referências para realização do trabalho, às técnicas para intervenção em psicologia e à capacitação e perfil do profissional; 3) o atendimento em psicologia na equipe multiprofissional; 4) as motivações para as mulheres permanecerem em situação de violência e as possibilidades de intervenção em psicologia nas políticas especializadas; e 5) Por fim, uma síntese dos resultados.

4.1 Caracterização das psicólogas entrevistadas

As psicólogas entrevistadas (12) têm idades variadas, tendo a mais jovem 21 anos, e a mais velha 67 anos. A maioria (07) fica na faixa etária entre os 30 e 39 anos. A maior parte (09) não tem companheiro/a. Metade do grupo declara não ter religião, as que declaram ter religião (06) se dizem cristãs e 1/3 do total não nasceu no estado no qual realizam seu trabalho. A maioria tem pós-graduação (08), sendo uma com mestrado e nenhuma tem o título de especialista do Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2000). Mais da metade (08) trabalha mais de 30h semanais. A maioria tem mais de um vínculo de trabalho. Apenas uma tem filiação a partido político e outra tem militância em movimentos sociais. Quanto às experiências com a política pública especializada e o referencial teórico que utilizam, pode-se ver no quadro abaixo:

Quadro 3

Classificação das psicólogas entrevistadas com relação ao vínculo com os serviços especializados de atendimento às mulheres em situação de violência com a indicação da teoria de referência utilizada para realização do trabalho

Grupo	Psicóloga ¹⁸	Teoria psicológica que utiliza
Atendimento em serviços especializados	Gardênia	Psicologia social, da saúde e análise do comportamento – Cognitivo-comportamental
	Açucena	Linha Humanista
	Jasmine	Abordagem Centrada na Pessoa
	Morgana	Teoria psicanalítica
	Macela	Teoria psicanalítica
	Malva	Teoria psicanalítica

¹⁸ Esses nomes são fictícios.

Atendimento em serviços ou consultórios não especializados	Malena	Abordagem psicodinâmica e orientada para o insight e Gestalt-terapia
	Nora	Não fica clara a teoria com qual trabalha, mas refere: “ <i>Atendimento direto, aqui e agora</i> ”
	Serena	Teoria psicanalítica
	Ariadne	Teoria psicanalítica
	Xena	Teoria psicanalítica
	Violeta	Teoria psicanalítica

Das seis informantes que atuam em serviços especializados, duas trabalham em centro de referência, duas em casa-abrigo e duas trabalharam em ambos os serviços. Das seis que não atuam nem atuaram em serviços especializados, três trabalham em consultório particular, sendo que destas, duas realizam outras atividades; ainda dentro desse grupo, duas trabalham em hospital e uma em centro de saúde.

Quanto à teoria psicológica utilizada em sua atividade profissional, sete fizeram referência à teoria psicanalítica; uma referiu a abordagem psicodinâmica orientada para o insight e Gestalt-terapia; e outra referiu psicologia social, da saúde e análise do comportamento - Cognitivo comportamental; por fim, três destacaram a “Linha Humanista”, sendo que uma especifica “Abordagem Centrada na Pessoa”, outra, apesar de não deixar clara a teoria com que trabalha, fala de “Atendimento direto, aqui e agora”.

Das 12 psicólogas entrevistadas, sete utilizaram explicitamente o conceito de gênero quando falaram do fenômeno da violência contra as mulheres, as demais não o utilizaram, mas todas consideram os papéis desempenhados por homens e mulheres como algo culturalmente determinado, referiram-se ao machismo, ao patriarcado ou aos ‘*estereótipos sociais*’ (Ariadne). Vale destacar que essa questão não está relacionada com o grupo ao qual a psicóloga foi classificada, pois, das que não se utilizaram explicitamente do conceito, duas são do grupo das que têm experiência de atendimento nos serviços especializados, o que se poderia supor que utilizariam esse conceito, base da política.

Isso aponta que as psicólogas, independentemente de onde realizam seu trabalho, compreendem o sofrimento psíquico de forma integrada às questões sociais, não havendo uma compreensão limitada às questões pessoais vivenciadas pela mulher atendida, e sim uma compreensão da influência dos aspectos sociais e culturais na

produção daquele sofrimento e na sua possibilidade de superação, sem com isso desconsiderar que o foco do trabalho precisa ser a subjetividade:

E acaba que as mulheres assumem isso porque são as cuidadoras. [...] a gente continua de certa forma mantendo um certo... Homens dominam e mulheres cuidam. É porque a gente acaba sendo aquelas que nos responsabilizamos por aquilo que dá certo, por aquilo que dá errado. Então eu acho que seria interessante também pensar sobre isso, por que que esses homens não estão conseguindo assumir então suas escolhas? Assumir os seus desejos? Por que é que eles também estão tão perdidos assim? [...] mesmo a gente reivindicando o nosso lugar, mesmo a gente brigando pelas nossas coisas, até que ponto a gente também não tá reforçando quando assume algumas posturas é... é com relação ao homem mesmo, a esse lugar do masculino de perceber assim mulheres sempre muito compreensivas, muito atenciosas, muito preocupadas, sempre elas se preocupando na história da DR. Isso é do feminino, mas isso acaba tirando dos homens a responsabilidade pelas questões deles (Serena).

4.2 Avaliação das psicólogas entrevistadas sobre as orientações da SPM

Para tentar responder à questão: As orientações oferecidas pela SPM para o desenvolvimento da intervenção em psicologia nos serviços especializados para o atendimento às mulheres em situação de violência, são adequadas? Foi necessário, inicialmente dividir as afirmações do instrumento de coleta (Apêndice B) em três categorias no que se refere às orientações sobre: I. Princípios e referências para o trabalho proposto; II. Técnicas para intervenção em psicologia e III. Formas de capacitação e perfil mais adequado dos/das profissionais para o trabalho, como detalha o quadro 04.

Quadro 4

Categorias que reuniram tematicamente as orientações avaliadas pelas informantes

Categoria	Orientações das publicações da SPM
Princípios e referências	<ol style="list-style-type: none">1. É necessário resgatar o desejo da mulher em direção a seu reconhecimento como sujeito. O deslocamento do lugar da queixa para o lugar de sujeito desejante passa pela quebra da equação fechada "vítima x algoz". (Brasil, 2003a, p. 58).2. A violência deve ser compreendida como relacional. Corresponde a um padrão de interação do casal, como uma dança orientada pela adesão de homens e mulheres aos papéis de gênero. Assim, é preciso

repensar as relações de gênero e o poder dos homens sobre as mulheres, revisando valores e promovendo o diálogo e a negociação nas relações. (Brasil, 2003a, p. 57 e 60).

3. É necessário promover o questionamento do lugar, das interações e códigos e das expectativas que reproduzem a dependência emocional. (Brasil, 2003a, p. 58).
4. A intervenção em psicologia pode vir a dar-se fora dos limites do programa especializado, inclusive através de encaminhamentos a serviços adequados, na área de saúde, e que compreendam suporte psicológico à mulher. (Brasil, 2003a, p. 58).

Técnicas para a intervenção

1. As/Os psicólogas/os precisam, incluindo a fala masculina, ampliar os relatos de vivências de violência, através de grupos focais. (Brasil, 2003a, p. 57).
2. O atendimento não deve promover sessões de mediação entre a mulher atendida e o(a) agressor(a) em situações de violência doméstica, pois a mediação familiar é inadequada na situação de violência doméstica, uma vez que a mulher agredida e o agressor estão em papéis desiguais no que se refere ao exercício de poder pessoal. (Brasil, 2006b, p. 37).
3. É necessário promover oficinas, onde as mulheres possam trabalhar coletivamente a situação de violência vivida e reconstruir sua auto-estima. (Brasil, 2006a, p. 10).
4. Os acompanhamentos psicológicos individuais constituem procedimento fundamental para o fortalecimento da auto-estima da mulher. (Brasil, 2005b, p. 06).
5. É preciso promover o atendimento especializado e continuado às mulheres em situação de violência, até que estas possam tornar-se independentes dos serviços prestados. (Brasil, 2006a, p. 03)
6. Ao/À psicólogo/a cabe facilitar à mulher atendida a aquisição de técnicas de contra-controle que lhe forneça instrumentos para assumir o controle da situação, saindo do papel de vítima passiva da violência doméstica e no trabalho, e de técnicas e estratégias de proteção e segurança pessoal. (Brasil, 2006b, p. 37).
7. Técnicas de relaxamento e controle do estresse, de resolução de conflitos e de assertividade devem integrar o atendimento psicológico. (Brasil, 2006b, p. 37).
8. O(A) técnico(a) responsável pelo atendimento psicológico poderá, após a elaboração do diagnóstico aprofundado, encaminhar a mulher em situação de violência ao atendimento de arte-terapia, caso julgue adequado, indicando ainda se o atendimento deverá ser individualizado ou em grupo. (Brasil, 2006b, p. 37).
9. É necessário promover a resiliência da mulher atendida, de forma a tratar possíveis sintomas de depressão e ansiedade crônica; promover paradigmas que possibilitem à mulher em situação de violência internalizar o conceito de que a violência é inaceitável e insustentável. (Brasil, 2006b, p. 37).

Capacitação e perfil

1. É necessária a criação de espaços de atendimento psicológico para as(os) profissionais das Redes de Atendimento. (Brasil, 2006c, p. 42).
 2. A capacitação profissional deve estar pautada por uma metodologia participativa, dialógica, interdisciplinar e holística e deve assegurar conteúdos programáticos que reafirmem a condição de sujeito de direitos da mulher em situação de violência. (Brasil, 2006c, p. 35-36).
 3. Profissionais e provedores de saúde têm de estar adequadamente capacitados para o manejo clínico e psicológico das vítimas de violência sexual. (Drezett, 2007, p. 88).
 4. É necessário capacitação técnica e emocional dos profissionais. (Phebo, 2007, p. 33).
-

É importante destacar que os documentos de 2009 e 2010 (Brasil, 2009, 2010a, 2010b) não foram avaliados pelas psicólogas informantes na pesquisa de campo. A justificativa é que nessas publicações não havia referências peculiares à intervenção em psicologia como existiam nas publicações acima citadas.

4.2.1 Orientações sobre princípios e referências para realização do trabalho

4.2.1.1 Caracterização das publicações analisadas

As frases classificadas como as que apresentam as orientações quanto aos princípios ou referências para o atendimento às mulheres em situação de violência foram retiradas de dois documentos: um que orienta sobre implantação de casas-abrigo (Brasil, 2003a) e outro sobre centros de referência para mulheres em situação de violência. (Brasil, 2006b).

As quatro primeiras frases foram transcritas da primeira publicação da SPM, que focava orientações para o trabalho específico para enfrentar a violência contra as mulheres. Trata-se de um manual nos formatos impresso e virtual que pretende apresentar um programa de prevenção e assistência – um plano nacional - onde estão publicados artigos de diversas autorias (consultores) abordando diferentes focos do problema da violência, e dentre esses há um escrito por psicólogos.

Os conceitos e temas abordados nesse momento foram: violência de gênero igual a violência contra as mulheres, raça e classe social, ciclo da violência, violência como relacional, promoção de saúde mental, conceito de gênero/papéis de gênero, diversidade na discussão de gênero, rede de atendimento, tipificação da violência psicológica, direitos humanos, cultura machista, feminismo e subjetividades.

Ao final há a apresentação de um protocolo de orientações e estratégias para a implementação de casas-abrigo onde há conceituação, apresentação de objetivos (geral

e específicos), metodologia, ações programáticas, estratégias de ação, destacando as questões referentes ao sigilo sobre a localização da casa-abrigo, os recursos materiais e humanos necessários (Brasil, 2003a). Nesse documento há a inclusão da fala masculina, homens falando da violência de gênero, das questões raciais e de classe social. Os homens que discutem o tema também destacam as violências que atingem os homens.

Como objetivo a publicação destaca: garantir a integridade física e psicológica de mulheres em risco junto com seus/suas filhos/as, “Assumindo como pressuposto metodológico a percepção crítica das relações de gênero em nossa sociedade” (Brasil, 2003a, p. 55).

As duas últimas frases desse bloco foram retiradas da norma técnica para os centros de referência especializados publicada em 2006. Publicação virtual de autoria institucional cuja coordenação foi realizada por uma gestora da SPM. Não há referência há consultores/as, pesquisadores/as ou profissionais que assessoraram a construção do documento, mesmo este sendo um documento que objetiva ser técnico. Composto por conceituação, objetivo e princípios norteadores, diretrizes gerais e específicas, estrutura, divulgação do serviço e articulação da rede, recursos humanos, metodologia de funcionamento e de atendimento, fluxograma de atendimento e, nos anexos, plano de segurança pessoal e formulário de encaminhamento (Brasil, 2006b).

A norma técnica apresenta ainda: definição de centro de referência, aconselhamento, atendimento psicossocial; definição de arteterapia como extensão do atendimento psicológico e Feminismo como compromisso com uma causa; Rede de atendimento, prevenção, qualificação profissional. Há uma tipificação da violência e a indicação da importância do registro dos atendimentos com apresentação de modelo, preocupação com a saúde mental dos profissionais e destaque para as mulheres enquanto sujeitos de direitos.

4.2.1.2 O que dizem as psicólogas informantes sobre os princípios e referências para a atuação

Princípios e referências - Frase 01: É necessário resgatar o desejo da mulher em direção a seu reconhecimento como sujeito. O deslocamento do lugar da queixa para o lugar de sujeito desejante passa pela quebra da equação fechada "vítima x algoz". (Brasil, 2003a, p. 58).

A maioria das psicólogas concordou com essa frase, embora três tenham

destacado achar confusa a ideia e/ou explicitaram que há uma confusão de abordagens teóricas da psicologia:

... Essa primeira mesmo aqui: “É necessário resgatar o desejo da mulher em direção ao seu reconhecimento como sujeito”. Tá! Pra mim tava bom! Eu já entendi o que que é necessário fazer. Aí continua: “O deslocamento do lugar da queixa para o lugar de sujeito desejante passa pela quebra da equação fechada vítima X algoz”. Eu acho sem significado essa continuação, porque se ela tá dizendo que é necessário resgatar o desejo da mulher em direção ao seu reconhecimento como sujeito, eu já entendi o que é pra fazer. [...] Complica, porque não precisa. Essa parte aqui de que na queixa pode ser... Como ele coloca aqui, deslocada. Não tem... E aí também vai ter uma outra questão. Até aqui, o reconhecimento como sujeito, qualquer psicólogo de qualquer abordagem entendeu. Mas quando vem pro deslocamento, o sujeito desejante já entra numa outra linha de abordagem que a psicologia toda segue... Não segue essa linha. Já é um termo direcionado pra uma linha, pra uma abordagem da psicologia. Então eu vou entender se eu sigo e se eu atuo, e eu trabalho dentro dessa linha. Se eu não atuo? Então, até o ponto aqui o sujeito tá claro. Qualquer psicólogo que ler de qualquer abordagem vai entender. Daqui já direciona. [...] Entendeu? Porque daqui pra frente já direcionou pra uma abordagem. [...] E aí não tem só uma abordagem dentro da psicologia. (Jasmine).

Nessa frase uma avaliação comum entre as psicólogas foi identificar a necessidade da responsabilização das mulheres pela experiência que estão vivenciando para que aja uma mudança e a saída do lugar de vítima:

É diferente colocar a mulher como alguém... culpabilizar a mulher é uma coisa, que eu acho que é errado, que a mulher não tem culpa de tá naquela situação. E responsabilizar ela por aquela situação é outra coisa, que não implica em culpabilizar. Mas, tudo bem, *tá sendo difícil pra você? O que que a gente pode fazer daqui pra frente, o que que você pensa em fazer, como você pensa em agir diante da situação?* De uma forma que ela possa se ver capaz de fazer algo naquilo ali, porque até então ela se via ali totalmente passiva. Alguém que não teria nenhuma atitude. E aí, eu acho que essa é a grande diferença, é essa, trazer ela pro centro do discurso, mas não uma forma de culpabilizar, *você tá isso*, porque isso é muito comum na delegacia, essa culpabilização... (Morgana).

Ainda com relação ao lugar de vítima, destaca Açucena:

E uma coisa que eu também abordo, não nos primeiros atendimentos, mas depois é a questão também do agressor. Ele também é uma pessoa. O agressor também é uma pessoa, o agressor também tem o seu sentimento. [...] E, às vezes, a questão fica muito assim mesmo. É vítima e agressor. Ela é vítima. Ela realmente foi a vítima, ela tem que ser atendida, ela é que... Ela tá com a razão e o outro não tem razão. E a gente tem situações aqui de, às vezes, atender filhos, e que as crianças relatam. Teve um caso que me chamou atenção de uma garota que me disse: *Açucena, a mamãe* - ela usou o termo mesmo, vítima. *A mamãe não é só vítima não! Ela... Quando o papai chega bêbado, ela fica dizendo coisa com ele até ele se zangar e bater nela.* [...] criança começou a ver. Os dois. Ele faz, mas ela, ela também faz. (Açucena).

A partir de outra concepção teórica, Gardênia comenta:

O discurso da vítima ele atrai reforço, as pessoas ficam *ô coitada*, se sensibiliza e aquela mulher tem uma atenção naquela hora. É uma forma dela ser reforçada positivamente, dela ser olhada, cuidada um pouquinho, as pessoas, nem que seja por pena. (Gardênia).

O desejo de mudar, de ter autonomia existe para Gardênia e Açucena, mas, se o entendimento for o da responsabilização, é importante pensar qual é o desejo dessas mulheres. Se há uma responsabilidade da mulher nesse processo, como refere Morgana, o atendimento psicológico tem um lugar importante para acolher essa contradição. Todavia, da forma como a questão foi apresentada, causou uma inquietação por apontar para uma determinada teoria para conseguir atingir o objetivo, que é trabalhar o reconhecimento da mulher como sujeito, que tem seus próprios desejos, e não alimentar o lugar de vítima.

Princípios e referências – Frase 02: A violência deve ser compreendida como relacional. Corresponde a um padrão de interação do casal, como uma dança orientada pela adesão de homens e mulheres aos papéis de gênero. Assim, é preciso repensar as relações de gênero e o poder dos homens sobre as mulheres, revisando valores e promovendo o diálogo e a negociação nas relações. (Brasil, 2003a, p. 57 e 60).

Quase todas as psicólogas entrevistadas concordaram com essa frase. Sendo que duas questionaram o ponto da negociação nas relações:

[...] o que é cultural parece que passa a ser normal, aceitável, justificável. E se não tiver uma reflexão sobre isso vai permanecer assim, porque já é... As

mulheres reforçam esse papel. *Ah, os homens é...* também de uma certa forma aprenderam assim, vão ficar assim. Tá, tudo bem. E vai fazer o que com isso? E aí quando fala assim: “Promover diálogo e negociação das relações” a minha preocupação é essa a questão da negociação nas relações. Eu acho que tem todo um movimento mesmo do diálogo e tal, mas depende em que momento. Eu acho momentos que não tem negociação de relação. Que eu acho que tem que tomar uma atitude, tem que ter uma quebra até por uma questão de proteção dessa mulher. Às vezes até é... compulsório, como tá sendo agora. Que às vezes assim, você não pode mais parar o processo, em algumas situações. Então é só o destaque nisso, “negociação nas relações”. Em que momento isso? Se já é uma situação de violência. Como seria isso? Quem faria isso? [...] A não ser, tá, poderia dizer, *tá é um profissional que trabalha com terapia de casal*. E aí? Vai fazer alguma coisa nesse sentido? Mas, assim, ... Não sei. Mas eu, eu não atenderia um homem. Nem lá, nem cabe. Mas tem um grupo que caminha pra isso, que atende homens e mulheres, ao mesmo tempo ou individualmente no mesmo serviço. Mesmo nos serviços que são exclusivos da mulher. Por exemplo, na Vara tem o atendimento em grupos reflexivos para homens. Às vezes, com a mesma profissional. Aí eu acho complicado. Porque essa coisa de: “negociação nas relações”, sim, é pra quê? É pra dar uma amenizada na violência? É pra... Não sei se isso dá certo. Diz que tem que fazer alguma coisa pra não fazer nada. Aí alguma coisa não é qualquer coisa, é diferente. Então o que tá sendo de fato promovido. Agora não acho que seja negociação nas relações o papel da psicóloga não. (Macela).

Macela destaca que a proposta não deveria fazer parte das atribuições da psicologia, pois, nesse contexto, segundo ela, compreender a questão como relacional não significa necessariamente se colocar para a negociação. Aqui percebe-se que a entrevistada entende que as mulheres estão em um lugar de menor poder para se colocarem para negociações.

Nora expressa sua mudança de entendimento do fenômeno da violência contra as mulheres após ter sofrido violência do ex-marido:

[...] Eu soube que eu fui traída, e parei pra repensar a relação [...] Você para e conversa e reconversa. Uma dança só dá certo se os dois dançarem o mesmo passo, [...] Tem mulheres que, que aguentam isso a vida inteira, sabe? E precisa do outro pra, pra se manter mulher [...] E eu casei com a certeza de que eu não

repetiria a história da minha mãe. Foi muito difícil eu não repetir a história, foi muito difícil, mas eu tô conseguindo. [...] se eu fosse ver os meus valores, eu não teria me separado de jeito nenhum, [...] Então são coisas que você precisa ter muito discernimento nessas horas. E eu acho que é isso que pega algumas mulheres. Porque se você fraquejar, você não sai da situação. De jeito nenhum [...] Quando eu falo pra você que eu hoje vejo as mulheres vítimas de violência com outro olhar, você não tem noção. (Risos). (Nora).

Esse riso final foi após um longo relato da experiência vivida que em muitos momentos chorou. Durante o relato a entrevistada fala sobre a dificuldade de lidar com as questões relacionadas ao rompimento da relação que, no seu caso, não foi motivado pela violência, mas que essa ocorreu quando ela decidiu pela separação e pela mudança de vida, e passou a namorar. Nesse momento começam a surgir vários tipos de violência, inclusive física. Aqui destaca o sofrimento em ver a aflição do filho que percebe ser usado para atingi-la. Talvez aí sua concordância parcial com a frase, já que fica a pergunta: como se negociam essas questões?

Gardênia e Açucena destacam a necessidade de agregar os homens para a realização dessa discussão:

[...] o trabalho com a mulher em situação de violência ainda é muito visto como o trabalho de mulher, coisas de mulher. Enquanto os homens não tiverem juntos, refletindo com a gente, trabalhando com a gente dando palestra em escola pra menino, pra menina, isso aqui vai ser sempre coisa de mulher, problema de mulher. Eu acho isso. Sobre essa questão... [...] A gente tem que trazer o homem pra essa discussão, pra esse trabalho. [...] Também não pode ser qualquer homem. Tem que ser comprometido com a causa de gênero, que não é uma causa só das mulheres. (Gardênia).

Gardênia assume para si e coloca para as mulheres, de uma forma geral, a responsabilidade de trazer os homens para esse debate. Questão que demonstra o quanto as mulheres, por um lado, sofrem com o problema e querem cessá-lo, mas, por outro lado, reforça o modelo de que cabe apenas às mulheres as ações relativas à resolução dos conflitos e problemas do espaço privado e das relações pessoais, afetivas e sexuais. São as mulheres que têm que convencer os homens de que há um problema que eles precisam também resolver, por isso entendem que:

Não vai mudar esse quadro se não se pensar numa política de atendimento aos agressores. [...] Os homens não se percebem como agressores. Eles não estão

cometendo crime. É natural isso. Eles mandam, eles têm, têm que ter o poder. O poder econômico, o poder que lhe foi já determinado tempos e tempos atrás, que o homem é que mandava. (Açucena).

Por fim, Morgana avalia que não são questões para o atendimento em psicologia e sim para uma intervenção em educação:

[...] teria que ser trabalhado na sociedade, não trazer homens e mulheres que estão passando por aquela situação [...] refletir sobre os papéis de gênero. E isso é interessante assim pras mulheres, refletir. *Mas porque que isso eu posso, isso eu não posso* e tal. *Mas por que que isso é colocado dessa forma? Por que que os homens têm esse papel, e eu não.* Enfim, isso é interessante fazer, mas não como uma solução pro problema. Acho que só isso aí não resolve. Eu acho que precisa ser feito mais. Isso aqui eu acho que é uma questão assim macro, pra começar na educação, na escola, em todos os espaços que precisaria ser trabalhado. Mas não como algo assim que vai resolver o problema agora.

Mais uma vez a atribuição colocada não é entendida como algo que precisasse ser assumido pela psicologia nesse contexto. É preciso entender o fenômeno, elas demonstraram entender, mas não caberia à intervenção em psicologia assumir a realização dessa tarefa, tendo outras com mais condição de assumir.

Princípios e referências - Frase 03: É necessário promover o questionamento do lugar, das interações e códigos e das expectativas que reproduzem a dependência emocional (Brasil, 2003a, p. 58).

Diante dessa frase, em que a maioria concordou e só uma declarou nem concordar nem discordar, quatro das 12 psicólogas expressam que não entenderam ou acharam confusa a questão colocada: “*eu não sei o que que quis dizer aqui, que eu não entendi*” (Malva). Houve também um não-entendimento do que poderia ser feito, como diz Ariadne:

[...] eu fico me perguntando, como é que você... Eu nunca consegui encontrar o caminho de fazer esse questionamento fora da vivência da pessoa. Às vezes a gente coloca num sentido amplo, o que eu tenho visto são as pessoas assim se prenderem a estereótipos [...] Eu não sei como as pessoas ficam aquela coisa americana assim de... A pessoa fez uma brincadeira e é considerado um assédio. Aí vamos lá, sabe, fica aquela coisa de confronto. Até mesmo em relação... Eu não sei como comentar isso aqui [...] não, assim, como com

grandes palestras, coisas desse tipo, sabe? Eu acho que nas grandes palestras eles fazem levantamento de bandeira que estereotipa também as pessoas [...]... Esse questionamento tem que ter o espaço, mas desde, desde que... vivencial [...] até usando técnicas de grupo mais eficazes pra poder trabalhar isso. [...] porque quando fica apenas debate de ideias, às vezes, cai nesse, nessa palavra vazia.

Xena destaca que, mesmo as mulheres tendo condições objetivas de realizar, sentem-se limitadas:

[...] é você poder dentro da... Dessas relações, de como essas relações tão constituídas, você poder repensar isso [...] aí a questão emocional eu não vejo assim só de sentimentos, mas eu vejo de tudo que a pessoa acha que tem essa dependência, mas quando de fato ela não tem nenhuma dependência em relação ao outro, [...], ela faz, ela dá conta, ela consegue, mas ela imagina que ela precisa ter essa outra figura, porque não tem essa outra figura na nossa sociedade, ainda é muito pejorativa, muito discriminatória [...] (Xena).

Não ser dependente e se colocar como dependente seria a chamada “dependência emocional”? As mulheres para tal atitude estariam motivadas pelas promessas e ilusões do amor romântico¹⁹? Sobre isso, referiu Gardênia:

Eu acho que a gente precisa estudar melhor isso. Talvez isso comece lá na nossa infância, na nossa educação lá que a gente... Esse lugar é dado pra gente, esse lugar da... Nós somos afetivas, nós somos delicadas, nós somos... Desde criança a gente, a gente se vê assim, então, acho que as dores de amor elas tocam mais as mulheres do que o homem. Talvez a gente aprendeu que elas tenham mais importância (Gardênia).

Ou seria algo como aparentar a vivência desse amor, expor para uma sociedade que realiza o papel que lhe é determinado:

Normalmente vem a dependência financeira, a dependência já mais, digamos, de um *status* social. Não sei até que ponto isso vem também... Está relacionado ao emocional. Se isso pode ser considerado emocional, mas entra essa questão mais de aparência ao público. (Violeta).

As psicólogas discursam a partir da frase, falam sobre seus entendimentos, mas pouco referem sobre do que se trata essa dependência emocional: “*Essa dependência*

¹⁹ Ver item 4.4.1.2, p. 168.

emocional só vivendo pra saber.” (Nora) ou *“A dependência emocional, ela é subjetiva.”* (Malva).

Morgana aponta:

(...) ela mesma fica se culpando e ela não sai daquele discurso: *Ah, porque a culpa é minha, porque eu volto, porque eu já sei que ele não presta e eu volto e tal.* E quando ela fica se culpando ela não anda, ela fica parada ali e se culpando a todo momento. Então eu tenho procurado, assim, tirar elas desse discurso de culpabilização e trazer pra essa questão de: que papel essa pessoa tem na sua vida? Que função ela tá desempenhando? Porque, às vezes, tem alguns casos também que a mulher sai daquela relação e ela acaba se envolvendo numa outra que tem o mesmo padrão relacional. (Morgana).

Nesse ponto, nem mesmo as psicólogas conseguem definir o que seria essa dependência emocional e nem como trabalhá-la, a partir do que a orientação da SPM apresenta, a não ser da perspectiva da intervenção em psicologia clínica, fundamentada nos pressupostos psicanalíticos, como apontam Ariadne e Morgana.

Princípios e referências - Frase 04: A intervenção em psicologia pode vir a dar-se fora dos limites do programa especializado, inclusive através de encaminhamentos a serviços adequados, na área de saúde, e que compreendam suporte psicológico à mulher. (Brasil, 2003a, p. 58).

A maioria das entrevistadas concordou com a questão e três referem que não é uma frase clara, pois não conseguem entender ou têm dúvidas se conseguiram entender, e duas fazem comentários que não se atêm à temática ou às questões colocadas na frase.

Quanto à proposta de o atendimento em psicologia dar-se fora da rede, houve uma concordância quando se percebia como uma alternativa possível, mas não como algo que não devesse existir nos serviços especializados, como relata Jasmine: *“acho que não tem que ser fora não, tem que participar, tem que ser dentro do programa, até pra poder saber direitinho qual o papel daquele momento da psicologia.”* E Macela relata:

Eu não sei se eu entendi direito isso... [...] Sim! Eu não entendi o que... “E que compreenda o suporte psicológico à mulher”. Quer dizer assim: Eu posso tá encaminhando, por exemplo, pra maternidade, é isso? Que lá vá ter o atendimento psicológico a essa mulher? ... Não sei! Eu acho que pode encaminhar, eu acho que tem que usar toda a rede de serviço, sim, mas aí é o que eu tô te dizendo, tem que saber quem é quem. Quem é a psicóloga mais

adequada pra encaminhar essa mulher. Sou eu ou é a da maternidade, por exemplo. Vai depender do caso. Acho que pode sim, com certeza. Mas... Eu achei confusa essa 4ª [frase]. (Macela).

Nessa confusão para o entendimento, Macela destaca que antes da mistura sobre qual a intervenção mais adequada há uma confusão sobre os papéis dos profissionais, nesse caso das psicólogas nos diferentes serviços. Isso além da falta de preparo dos serviços de saúde para lidar com a questão (Porto et al., 2003; Schraiber, 2001; Schraiber & D'Oliveira, 1999; Schraiber et al., s/d), o que também é destacado por Malva: “[...] *quando a mulher chegasse num hospital com uma queixa vaga, aquele profissional que fizesse o processo de triagem já conseguiria identificar que ela era uma vítima de violência doméstica. E eu vejo que isso ainda não acontece*”.

Xena já concorda porque acha que a intervenção necessária em psicologia não encontra espaço nos serviços especializados: “*Uma ajuda às vezes que seja muito mais eficaz numa outra estrutura mesmo, numa outra forma de intervenção [...]*”.

Ariadne fala de que esse encaminhamento orientado é algo difícil, pois depende da decisão da mulher em enfrentar uma questão difícil, a ilusão do amor romântico, as faltas da vida, aspectos que serão discutidos adiante:

É eu acho que aonde for possível fazer. A pessoa se sensibilizou, fazer o encaminhamento seria muito bom que eles possam sustentar isso, porque eu tenho a impressão que quando as mulheres não se encaminham, elas recuam, é porque, assim, elas se veem enredadas com o estilo de domínio que a violência traz [...] (Ariadne).

Diante dessa reflexão pode-se pensar que é preciso dar lugar nos serviços especializados para esse tipo de demanda. Não apenas negá-la ou rechaçá-la, a partir de argumentos que o trabalho com a subjetividade, a individualidade não é política emancipadora. É preciso se perguntar se o objetivo é a formação de militantes da causa feminista ou oportunizar uma reflexão sobre valores, interações, expectativas e também o confronto com desejos não conscientes para dar a oportunidade de decisão, de fato, para cada mulher.

4.2.2 Orientações sobre as técnicas para a intervenção em psicologia

4.2.2.1 Caracterização das publicações analisadas

As frases que se referem de forma direta a técnicas e intervenções em psicologia ou que podem ser percebidas como também dirigidas às/aos psicólogas/os estão em

quatro publicações (Brasil, 2003a, 2005b, 2006a, 2006b). Duas dessas já foram apresentadas em suas características de estrutura e conteúdo anteriormente (Brasil, 2003a, 2006b), as outras duas (Brasil, 2005b, 2006a) serão apresentadas abaixo (Apêndices E, F e G).

O documento publicado em 2005 é uma portaria para divulgar o termo de referência de casa-abrigo. Não há autoria, pois se trata de um documento assinado pela ministra da época. Sua estrutura é composta por: Conceituação, objetivos geral e específicos, pressupostos, ações programáticas, estratégias de atuação e metodologia geral, segurança e sigilo, recursos humanos e materiais e importância da localização.

O objetivo da portaria é:

[...] orientar a elaboração de projetos de construção e implementação de Casas-Abrigo para mulheres em risco de vida iminente, tendo como pressupostos básicos o caráter sigiloso do serviço de abrigo e o atendimento integral à mulher em situação de risco de vida iminente, em razão da violência doméstica. (Brasil, 2005b, p. 03).

A publicação destaca alguns conceitos e temas, a saber: violência de gênero, direitos humanos, sujeito de direitos; questões de gênero e cultura machista.

As profissionais de psicologia são incluídas para fazer parte do quadro mínimo dos recursos humanos nas casas-abrigo, onde seriam responsáveis pelo atendimento psicológico.

O documento publicado em 2006 é chamado de Termo de referência para implantação de casa-abrigo e centro de referência, é um anexo de um documento da SPM. Foi divulgado em formato virtual e impresso. Nessa publicação, abordar o tema de gênero é condição para obter o financiamento, para a implementação da política.

Não há autoria, pois se trata também de um documento assinado pela ministra da época. Sua estrutura: Conceituação dos serviços, objetivos (geral e específicos), pressupostos, organização de cada serviço proposto, ações programáticas, padrão mínimo de implementação e de recursos humanos e permanente, espaço físico, localização, financiamento. Também há o destaque para a metodologia geral para o desenvolvimento do trabalho e segurança e sigilo (para as casa-abrigo).

Muita coisa se repete, pois as orientações de pressupostos são as mesmas, mas os outros itens são específicos diante das especificidades dos serviços (um sigiloso – Casas-Abrigo - e outro que precisa ser divulgado – Centro de Referência). Não são

apresentadas a atribuição e competências para as/os psicólogas/os em nenhum dos dois serviços propostos.

Objetivo da publicação é: *“orientar projetos de estruturação e implementação dos serviços especializados de atendimento a mulher em situação de violência - Centros de Referência e Casas-Abrigo, que visam atendimento, acompanhamento psicossocial, jurídico, orientação e informação às mulheres em situação de violência.”* (Brasil, 2006a, p. 02).

Conceitos e temas apresentados: Violência de gênero, direitos humanos, sujeito de direitos; questões de gênero e cultura machista; violência de gênero e violência contra a mulher, atendimento humanizado; rede de atendimentos; tipificação da violência, entre outras a emocional e a psicológica; e violência como relacional.

No quadro mínimo dos recursos humanos, as psicólogas são indicadas tanto nos centros de referência quanto nas casas-abrigo.

4.2.2.2 O que dizem as psicólogas informantes sobre as técnicas indicadas para a intervenção em psicologia

Técnicas para intervenção – Frase 01: As/Os psicólogas/os precisam, incluindo a fala masculina, ampliar os relatos de vivências de violência, através de grupos focais. (Brasil, 2003a, p. 57).

A maioria das psicólogas concorda com esta orientação, mas algumas apontam explicitamente uma discordância. Seis, das 12 psicólogas, avaliaram a frase como imprecisa, não compreenderam o que esta pretende orientar, seja porque entenderam os conceitos de uma forma diferente: *“[...] tá se referindo aqui, fazer mais pesquisa sobre o assunto? [...] Eu achei que grupo focal fosse usado pra pesquisa. Não sei, não sei o que é que eu acho disso. Não tenho uma opinião formada.”* (Gardênia); seja porque acharam estranha a afirmação:

Não entendi. Porque é assim, no caso as psicólogas precisam, incluindo a fala masculina, ampliar o seu relato de vivência da violência através de grupos. Seria trazer essa fala masculina pra dentro dos grupos de vivência? [...] É!... Acho isso muito forte, porque entrariam as questões de domínio, por exemplo. Teria que ser um psicólogo que entendesse, por exemplo, de psicodrama, porque, como que vai trazer uma fala masculina, fazer uma representação mediante aquela mulher que sofreu aquela violência? (Jasmine).

Também houve o entendimento de que o homem precisa de um espaço para sua fala, mas não no mesmo grupo ou serviço em que a mulher é atendida.

Pode, sim, mas não necessariamente fazer. Às vezes, o serviço... Não tem sala, não tem espaço. Eu acho que não tem que atender, o mesmo serviço que atende homem atender mulheres. [...] Tô pensando na característica do serviço, que o serviço se dispõe. (Macela).

Nora remete à sua experiência, ao seu sentimento com relação à proposta de intervenção:

... Eu não vejo realmente nenhum tipo de relato de vivência olhando o lado masculino. Entendeu? Porque eu hoje dentro dos meus resquícios, dos meus rancores eu penso que o outro não se arrependeu de nada que fez comigo. Tanto a violência física quanto a violência emocional, psicológica. [...] É, mas vai que ele tenha sofrido com o que fez? Só que eu não sei, entendeu? E nem conheço colegas que trabalham com essa área vendo o lado masculino... [...] Eu não quero isso. [...] É muito difícil você ter a tua dignidade, o teu caráter colocado à prova [...].

Nessa fala pode-se perceber a relação que existe entre intervir como profissional e as experiências como mulher, a influência das vivências pessoais na forma de pensar a técnica que precisará desenvolver no trabalho. Além das questões técnicas no sentido da prática a partir das referências teóricas, há o fato de esse trabalho ser realizado majoritariamente por mulheres, que são potenciais vítimas de violências perpetradas pelos companheiros.

Técnicas para intervenção – Frase 02 - O atendimento não deve promover sessões de mediação entre a mulher atendida e o(a) agressor(a) em situações de violência doméstica, pois a mediação familiar é inadequada na situação de violência doméstica, uma vez que a mulher agredida e o agressor estão em papéis desiguais no que se refere ao exercício de poder pessoal (Brasil, 2006b, p. 37).

Metade do grupo entrevistado concorda com a frase, e a outra metade fica entre uma concordância com ressalvas ou não se posiciona. Contudo a maioria relativiza a questão:

Dependendo do grau da violência, dependendo do poder pessoal de cada um, eu acho que nisso aí deve ser avaliado. [...] É, porque são graus de violência. Eu acho que a violência psicológica, moral, ela é o limite de todo casal e talvez pra esses

casos fosse interessante, não sei se mediação ou atendimento, uma terapia de casal. (Gardênia).

Eu acho que aí depende, [...] É, dependeria do contexto, é... , isso realmente caberia. Agora quando a situação é assim de muito longa data e a violência se acentuando até... Aí não tem porque, eventualmente, ele ser atendido, separadamente [...] (Ariadne).

Outras destacam nessa mesma linha da relativização, mas destacando não caber essa ação à psicologia ou ao serviço especializado:

[...] eu penso que a mulher, a mulher tem que ser cuidada. Que o nosso papel enquanto psicólogas não é tá promovendo essa mediação ali. O lugar da mediação é outra instância. (Malena).

Para algumas informantes, dependendo do caso, da indicação, poder-se-ia ter uma boa resposta:

[...] há casos que realmente não dá, mas não que não se deve promover essas sessões de... Numa tentativa, dependendo do objetivo que foi identificado, da mulher, talvez ela deseje uma reaproximação, só que nem ela nem ele sabem como chegar a um nível de... Só a repetição daquele ciclo. Não se perceberam. Se ela percebe, ele não, talvez seja interessante essa tentativa [...] Pra casos. [...] Específicos. (Violeta).

Aqui se percebe que as psicólogas consideram o desejo das mulheres de continuar na busca de uma realização, mas que no processo, na situação de vivenciar essa negociação poderiam se deparar com as impossibilidades, com a realidade, e isso permitir decisões mais adequadas para cada mulher. Outra demanda pode ser de perceber a importância de trabalhar as comunicações, mediar a comunicação que está comprometida por conta de todas as questões de poder, papéis desiguais e conflitos derivados das mudanças, questão discutida por Oliveira (2004). A autora foca sua reflexão na comunicação de duplo vínculo, ou seja, a expressão de mensagens contraditórias durante a comunicação que é consequência dos diferentes referenciais existentes para cada sujeito. Destaca, como exemplo, que as mulheres apresentam demandas de emancipação para uma vida pautada nos valores do individualismo, trabalhar fora, decidir sobre sua vida, mas, ao mesmo tempo, têm dificuldade de abrir mão de papéis tradicionais, como resolver sozinhas as questões relacionadas aos filhos/as e à casa.

O próprio Feminismo e, conseqüentemente, a política pública para as mulheres em

situação de violência apresentam a necessidade de discutir sobre a diferença de poder, a desigualdade dos papéis sociais, em alguns momentos favoráveis à mediação e em outros não, mas não consideram, como Oliveira (2004) propõe, que “... o conceito de mulher e homem de cada pessoa não carrega apenas traços culturais, mas outros singulares, produzindo diferentes combinações e mesmo deslocamentos do cultural” (Oliveira, 2004, p. 51).

Oliveira e Souza (2006) defendem:

O modelo dualista impede uma abordagem psicológica capaz de investigar os múltiplos fatores que compõem as conjugalidades violentas. Além disso, este modelo contribui para silenciar os homens que se sentem machucados, frágeis, violentados, legitimando uma cultura que, mesmo se dizendo crítica e processual, continua valorizando a virilidade masculina e a fragilidade feminina. (p. 46).

Nesse contexto, o CFP (2012d) defende:

É importante ressaltar que o atendimento psicológico nos serviços de atenção à mulher em situação de violência deve ser direcionado exclusivamente para mulheres com o objetivo de preservar a confiança nas relações estabelecida [sic] com a (o) profissional. No entanto, entende-se que a abordagem da violência deve também incluir o autor de violência em espaço específico para tal, conforme prevê a Lei Maria da Penha. (p. 92).

Não se quer com isso minimizar a magnitude da violência na vida das mulheres e o lugar de poder que ainda pertence aos homens. Entretanto, essa forma de perceber demonstra que as psicólogas entendem que a definição de papéis de gênero é algo que também define e impõe um lugar para os homens e que isso não pode ser ignorado. O “ser um agressor” também é uma imposição da cultura patriarcal e assim precisa ser considerada e não apenas entender que é preciso apenas encarcerar em todas as situações.

Técnicas para intervenção – Frase 03: É necessário promover oficinas, onde as mulheres possam trabalhar coletivamente a situação de violência vivida e reconstruir sua auto-estima. (Brasil, 2006a, p. 10).

A maioria das informantes concorda com essa orientação, contudo Açucena e Gardênia destacam algumas questões: “*Acho interessante, mas tudo isso aqui é o como fazer? [...] Trabalhar em grupo é uma responsabilidade muito grande. Concordo, mas, assim, eu acho que tem que se pensar muito como fazer.*” (Açucena). Já Gardênia avalia

a orientação equivocada:

Não sei se dá em reconstruir autoestima, porque autoestima é produto, já de uma outra coisa, de uma outra *performance*. Ela já conseguiu romper esse ciclo, ela tá num novo momento de vida e a autoestima vai vir como um produto disso. Dela já ter mudado algumas coisas no cotidiano dela, ter conseguido fortalecer alguns recursos, e aí a autoestima vai ser um produto, mas a oficina ela pode contribuir com informações pra que essa mulher consiga mudar aí algumas questões, ter coragem pra mudar algumas questões, na vida dela e aí ter como produto essa melhora na autoestima. [...] oficinas pra reconstruir autoestima dá ideia daquelas oficinas *show*, daquelas palestras *show* que a pessoa sai de lá animadíssima, mas não mudou nada. (Gargalhadas). (Gardênia).

Para uma das psicólogas essa autoestima passa pela noção de respeito ao feminino e ao masculino:

[...] as mulheres têm que aprender a se respeitar a si mesma e a outra. Ter uma atitude de respeito. Eu acho que a gente ainda tem muito o que conquistar nesse campo. [...] pra construir sua autoestima elas têm que levar em conta o outro também, porque o homem não pode ser degradado pra ela poder se valorizar, mas tem que ser considerado. (Ariadne).

Curioso que essas são psicólogas de abordagem teórica diferente e que avaliaram não ser a melhor forma técnica de trabalhar a questão tão valorizada nos documentos: a autoestima. Destaque para a ideia de Gardênia, que defende que só depois do trabalho com as questões relativas à experiência da violência é que a autoestima pode se elevar, não seria elevá-la para produzir uma ação.

Outra questão que se destaca com relação a noção de autoestima é o que seria uma autoestima alta. Da perspectiva dos conceitos gênero e dispositivo amoroso (Butler, 1990; Swain, 2006), o modelo social para uma mulher se considerar empoderada e plena passa por ser amada e aceita:

O dispositivo amoroso se afirma nas práticas que se desdobram de forma exponencial para a construção do feminino: a educação formal, a pedagogia sexual, a disciplina dos corpos – magros e belos – a domesticação dos sentidos e dos desejos para seguir a imagem ideal DA mulher. Isto é o assujeitamento, em sua plenitude (Swain, 2006, p. 12).

A autoestima estaria em se enquadrar ao modelo? Ou romper com esse modelo traria uma autoestima? Mas qual seria? Diante dessa reflexão, qual autoestima se

buscaria? Como ser empoderada num contexto que, a todo o momento, regula, assujeita e define?

Técnicas para intervenção – Frase 04: Os acompanhamentos psicológicos individuais constituem procedimento fundamental para o fortalecimento da auto-estima da mulher. (Brasil, 2005b, p. 06).

As psicólogas concordam, mas algumas relativizam, pois o que é mais importante é a indicação “[...] *não sei se é essencialmente, mas que ele é importante é.*” (Açucena); “*Eu não acredito nisso não.* (Gargalhada); [...] *O acompanhamento psicológico individual, não é, pra mim, não é o procedimento fundamental não.*” (Malena); “[...] *nem sempre esse resultado é um resultado obtido. Às vezes, a pessoa passa anos nisso, mas assim, não tem como saber.*” (Serena);

[...] a impressão que dá da afirmação é que, assim, fosse é... Que o atendimento individual fosse o principal pro estabelecimento dessa autoestima. Então eu não concordo, porque eu acho que tem outras formas de intervenção que podem... Porque aí tá a questão da característica da pessoa. Não, não necessariamente o atendimento individual é bom ou vai ser o melhor pra todo mundo. Então, acho que a gente precisa tá pensando nesse outro, tá compartilhando com esse outro o que que é melhor técnica pra tá utilizando. (Xena).

Isso demonstra que psicólogas não avaliam que trabalhar com a subjetividade é algo que se dê nos moldes tradicionais do atendimento individual, que esse pode ser indicado, vai depender da avaliação do profissional que poderá dizer o que melhor é indicado para aquela mulher que se apresenta em seu sofrimento. Não é porque é uma vítima de violência de gênero que necessariamente terá que ser trabalhado em intervenções grupais para que não se “psicologize” o problema, nem em intervenções individuais porque “são fundamentais”. Não é o formato do atendimento que promove o entendimento do fenômeno, e sim a compreensão da profissional das causas do fenômeno, das relações desse com a constituição da subjetividade e do sofrimento psíquico. Deveria caber ao profissional, a partir do objetivo que é colocado, decidir qual a melhor intervenção.

As psicólogas, mesmo de formação clínica psicanalítica, não estão alienadas de uma realidade histórica e social:

[...] eu acho que tem aquela coisa que é particular de cada um, que ela tem que se situar em relação à sua própria história [...] assim, aquela posição, é menina, é bonita, então já tá muito bem. [...] É não tem mais preocupação, entende? E ela,

assim, com raiva porque eles não estavam considerando todo o interesse dela, que é muito nessa área da informática, ela tem uma cabeça muito boa pra essas coisas. E ele achando que ela tava se intrometendo em seara alheia, Então tem o preconceito dos pais com as filhas, das filhas com... Das mães com as filhas também, nesse sentido, e fica essa aberração. A gente tá começando a se libertar. Bem no comecinho. (Risos) (Ariadne).

Por outro lado, há algumas que apostam no atendimento individual, duas que têm experiência no atendimento em centros de referência. Malva questiona: “[...] *como é que ela vai romper se ela não trabalhar as questões internas, subjetivas?*” e Macela destaca:

[...] como eu tô tendo a experiência individual e em grupo, eu acho que todos dois são importantes. Se... Eu fiquei agora pensando, se eu tivesse que abrir mão de um [...]. Eu acho que eu abriria mão do grupo. Mas o grupo, ele é muito importante também, porque a troca de experiência, essa mulher poder, às vezes escutar da outra uma fala que é dela, causa um impacto muito grande. E... trabalha eu acho que um pouco isso, essa condição de vítima. Mas o atendimento individual eu acho que seja fundamental, sim. Acho que deveria de fato ter. (Macela).

Apesar das diferentes defesas, o que se coloca nesse ponto é que ficaria para a psicóloga decidir o tipo de atendimento que deve ser realizado em cada caso, que a questão não é ser individual ou em grupo, mas que tipo de trabalho se quer desenvolver a partir dos objetivos estabelecidos. Dessa forma, o desenvolvimento da autoestima não está relacionado a se submeter a atendimentos individuais ou grupais, e sim ao entendimento do que se trata a autoestima e, conseqüentemente, o que poderá promovê-la.

Técnicas para intervenção – Frase 05: É preciso promover o atendimento especializado e continuado às mulheres em situação de violência, até que estas possam tornar-se independentes dos serviços prestados. (Brasil, 2006a, p. 03).

A maioria das psicólogas informantes concorda com a afirmação, duas destacam que não se pode trocar uma dependência por outra:

Acho que não precisa ser nada muito, muito, muito longo, porque eu penso assim é... É importante tudo isso, mas é importante que elas saibam caminhar. Não dá pra tirar a pessoa de uma dependência e colocar na outra. Sabe assim?

(Nora).

Pois, segundo Macela, essa dependência se estabelece:

[...] é uma coisa que a gente vê muito na Casa-Abrigo. Assim, como elas ficam muito fechadas, elas ficam muito dependentes do serviço. E aí é uma luta constante da equipe da Casa-Abrigo de tentar ver se essa mulher pode. Ela pode fazer, ela pode ir atrás de tirar um documento, de tirar uma certidão, de ir num posto de saúde. Enquanto ela tá lá, ela é totalmente acompanhada, totalmente assistida pra sair e tudo. Essa dependência ela acontece de fato, e o profissional tem que tá atento a isso. Então, eu concordo sim, ela precisa tornar-se independente do serviço prestado. Eu acho que em alguns casos fica sim uma relação de dependência, mas olha só! Dependência dos serviços prestados, não tá dizendo aqui que especificamente na psicologia. Eu acho que nenhuma mulher que eu atendo hoje esteja dependente da psicóloga, entende? Mas eu acho que algumas são dependentes dos serviços em outras áreas, entendeu? Que querem, por exemplo, todas as facilidades [...] Auxílio moradia, numa bolsa família, que querem que a assistente social faça por ela. Que vá por ela, que vá com ela, entende. Então acho que essa dependência da psicóloga é... Eu não acho que tenha, mas a dependência do serviço eu acho que ela acontece. Agora, se a gente tiver falando assim da questão da independência no sentido de, de alta terapêutica, entendeu? E aí eu acho que sim, é claro, porque aí, mas isso tá implícito no trabalho da psicóloga.

Para Morgana, parece que, se o serviço fizer ou resolver pela mulher, a tendência é alimentar essa dependência.

Algumas mulheres, eu via muito isso, assim, elas iam lá na casa, assim, *eu tenho uma casa, a casa tá lá*, mas, assim, como se fosse um suporte mais social de ter aquele centro lá, elas iam até lá, voltavam, mas não como uma demanda de movimento interno, de trabalhar mesmo as questões. Então..., eu acho assim, que não é uma questão de tornar-se independente dos serviços prestados, eu acho que elas, assim, qualquer momento da vida delas elas podem recorrer a esse serviço, eu acho que o serviço tem que tá lá. E de qualquer forma o atendimento psicológico ele trabalha visando essa autonomia do sujeito, independente se for mulher ou homem ou qualquer coisa esse sujeito tem que ser autônomo, precisa saber lidar com as suas questões. Então isso vai ser trabalhado enquanto profissional de psicologia, eu acho que dá pra pensar dessa forma. Mas esse

serviço especializado continuado precisa ver a demanda da mulher, porque, assim, eu não vejo demanda dessa forma pra isso assim, no centro. (Morgana).

Esta dependência citada não seria algo da mesma natureza que a dependência do homem, marido, companheiro? Parece haver vários tipos de dependência, uma promovida pela própria estrutura dos serviços e outra que pode existir, mas não pode ser alimentada na psicoterapia. Contudo, Gardênia avalia que:

Sempre que eu fiz terapia, sempre foi muito bom pra mim assim, sempre que eu precisar vou voltar de novo ou supervisão. Então eu acho que no grupo enquanto a mulher quiser ficar, por exemplo, no grupo, eu acho que ela pode. Por, por mim eu acho que ela deve ficar e permanecer porque ali é um lugar não só pra curar essas dores em função da violência, mas de socialização também de troca pra essa mulher. Que às vezes não tem muito o que fazer como recreação, como contatos sociais, acaba virando um evento social pra aquela mulher também e que tem um teor reflexivo superbom. Enquanto puder e quiser, deve continuar indo e dali talvez surjam outras coisas, aquele grupo que era um grupo de reflexão, se torne depois uma terapia ocupacional, se torne um grupo de mulheres artesãs [...] desde que esse grupo se fortaleça e vire outra coisa [...]. (Gardênia).

Podem-se dar outros sentidos ao movimento de retorno das mulheres aos serviços, e não apenas o da dependência. Pode-se pensar que a mulher que retorna não quer encerrar seu acompanhamento, pois ainda precisa de apoio, mesmo que o serviço não entenda o porquê e qual seria esse apoio.

Xena também avalia que o serviço precisa ser oferecido independentemente de poder ou não causar dependência: “*Preciso promover. Eu preciso, eu preciso dá, é... Pôr à disposição dessa mulher, que ela possa tá utilizando esse serviço.*” Assim como Açucena:

Precisa desse atendimento especializado, porque, muitas vezes, a pessoa não consegue mesmo só. Ela precisa do suporte, senão não tem como fazer isso. Porque, às vezes, só você se fortalecer emocionalmente, mas você não tem onde morar. Fica na rua? E precisa. Tem que ter a moradia, sabe. Não tem como.

Já Ariadne destaca os limites e as contradições de se oferecer esse tipo de serviço:

É preciso, agora o que acontece é que a gente não consegue, não tem tido essa, essa frequência. [...] geralmente elas abandonam antes um pouco de tarem

completamente fortes porque é... Mas é que é necessário é... Mas não é tão, não é muito possível ainda. (Ariadne).

Dessa forma, entre precisar de apoio e se tornar dependente há inúmeras possibilidades. Há uma relação que se estabelece com o serviço e esta, em alguns casos, precisará ser avaliada.

Técnicas para intervenção – Frase 06: Ao/À psicólogo/a cabe facilitar à mulher atendida a aquisição de técnicas de contra-controle que lhe forneça instrumentos para assumir o controle da situação, saindo do papel de vítima passiva da violência doméstica e no trabalho, e de técnicas e estratégias de proteção e segurança pessoal. (Brasil, 2006b, p. 37).

Três entrevistadas discordaram e nove concordaram, sendo que destas, três concordaram parcialmente, como referem Malena e Açucena: “*eu acredito que isso não cabe só à psicologia.*” (Malena).

[...] eu não sei exatamente se só, por exemplo, ao psicólogo essa questão aqui, sabe? [...] Às vezes, até de, de segurança mesmo física, dependendo, porque, às vezes, a pessoa corre pro perigo. Dependendo, essa pessoa pode tá com uma faca e a pessoa, às vezes, não vê que tá correndo de fato um risco de morte. Aí vai, confronta, vai pra cima. Coloca a criança na frente, não é? [...] Então tem algumas orientações nesse sentido também [...] Dela se situar, ter a... Não perder noção do que tá acontecendo. Aquilo é real. Não perder o controle porque se você não raciocinar pode acontecer algo terrível. Se você não fugir, não tomar uma iniciativa, acreditar que aquilo vai acontecer. Precisa acreditar que vai acontecer. [...] (Açucena).

Da forma como está colocada, fica evidente que é uma ação estabelecida como de responsabilidade técnica da psicologia, como as técnicas para assumir o controle da situação, mas que também podem ser trabalhadas por outras áreas do conhecimento, pois essas não são atribuições privativas de psicólogos/as e talvez não sejam nem mesmo para ser desempenhada por estes/as. Assim, aparenta-se um conflito, uma contradição.

Nessa frase houve um estranhamento geral como se o que está posto fosse algo que não seria privativo, exclusivo da psicologia, com exceção da psicóloga que trabalha com base nas teorias cognitivo-comportamentais: “*Fazia, uma das técnicas era o treino assertivo, que ela assume o controle da situação sem ser agressiva, mas se colocando,*

se posicionando com mais firmeza, mas sem agredir o outro.” (Gardênia).

Machado (2004) destaca que essas ações educativas que promovem uma postura pedagógica do profissional trazem dificuldades, uma delas é apresentar a ideia de que o terapeuta sabe o que é melhor para a mulher que atende, sabe melhor o que vai acontecer na vida desta. A autora defende que esse não é o papel de psicólogos/as, sendo o papel adequado levar as mulheres a perceberem a complexidade da questão e que toda decisão está suscetível de erros e limitam outras possibilidades. Sobre essa questão, Jasmine refere:

Não sei como que isso ajudaria, porque assim, eu acredito que uma técnica só vai fazer efeito [...] digamos uma técnica de defesa pessoal. Eu vou aprender a técnica, mas quando eu aprendo a lidar com meu medo, senão a técnica não vai ajudar, ela vai me desestruturar, porque eu vou querer sair batendo, brigando. [...] aquisição de técnica de contra controle? Gostei não. (Gargalhadas). Aiii, não sei, mas eu não gostei não. Eu não ensinaria nenhuma técnica. Eu como psicóloga de forma alguma. [...] Até porque o suporte psicológico viria justamente pra ela aprender a lidar com isso e ela criar a técnica dela de como que ela vai se livrar. Não sei, mas eu ensinaria, não. (Jasmine).

Seria, então, papel da psicologia trabalhar esse medo, os sentimentos envolvidos em toda situação, desde sofrer a violência até ter que ter estratégias para lidar com o agressor e não querer desempenhá-la ou não conseguir realizá-la?

Morgana sugere que a proposta sofreu influência da perspectiva teórica do profissional que deu suporte técnico para sua construção:

Isso aqui me pareceu, assim, [...] uma visão muito da linha cognitiva comportamental que é algo digamos, assim, o psicólogo que ajudou a fazer esse... O psicólogo que ajudou a fazer a norma pode ter... Pode ser dessa linha e achou que isso aqui era interessante. E aí assim, eu nunca trabalhei com isso assim, não... Eles defendem que tem os seus resultados, e, assim, então, não me sinto à vontade pra dizer que não serve, mas assim, eu não trabalho com isso e eu acho que há outras abordagens que se pode fazer um trabalho bom. [...] o que me parece é que foi uma visão de um profissional que escreveu, mas assim, que os psicólogos não necessariamente vão usar isso aqui, porque nem todos vão trabalhar dessa forma usando essas técnicas... Essa visão mais comportamental. E aí entra naquela velha coisa, assim, pra algumas correntes basta mudar o comportamento que você vai mudar as circunstâncias, aí pra outras acredita-se

que não basta mudar o comportamento, tem que mudar as forças, a psicodinâmica, as questões inconscientes que estão interferindo nesse processo. Então acho que vai muito de cada profissional... (Morgana).

Mesmo quando a orientação apresenta algo privativo da psicologia, é algo de e para psicólogos/as que atuam utilizando uma determinada teoria. Dessa forma, a orientação não cumpre seu papel, pois os que não dominam essa teoria não poderão trabalhar com essa técnica de forma segura e como qualidade. Assim, pode-se mais uma vez destacar, que a melhor orientação seria explicitar o objetivo que se quer alcançar, e não a técnica que deveria ser utilizada. Por fim, a informante pressupõe que houve a participação de psicólogos/as na elaboração dessas orientações. Contudo, essa é uma das publicações onde não foi explicitada se houve a participação de especialistas na área de psicologia na sua construção. Mesmo assim, o texto promove o entendimento de escolha por um tipo de abordagem, por uma escola teórica, quando se tem como foco a mudança do comportamento.

Violeta defende que há um lugar para a intervenção em psicologia, e não seria apresentar técnicas de defesa pessoal:

No sentido da proteção e segurança pessoal, só que não que ele vá fornecer as técnicas, assim, digamos de defesa pessoal, algo do tipo, mas que ela possa se assegurar de que vai poder ter a sua independência dali pra frente sem ficar com medo. (Violeta).

Para Machado (2004), diante da atribuição das/os psicólogas/os nesses serviços, como traçar plano de segurança com as mulheres em situação de violência, traz os seguintes problemas:

Não será, contudo, que, ao traçarmos planos de segurança com a vítima, poderemos acabar por reforçar a sua culpabilidade, se acontecer que aquela não seja capaz de se defender ou de implementar as estratégias delineadas? Não será que, nessas situações, lhe transmitimos a sensação de ter fracassado e de ter, para além disso, frustrado o terapeuta? Não será, pior ainda, que comunicamos à vítima uma falsa sensação de segurança, fazendo-a acreditar que existem padrões causais na violência e que ela a pode antecipar? Não será também que sobrecarregamos o técnico com uma tarefa quase impossível: a de garantir a segurança da vítima? (Machado, 2004, p. 406).

A autora não quer com isso dizer que não se deve ter preocupações quanto à segurança, mas aponta a necessidade de se refletir sobre as consequências das opções

terapêuticas escolhidas. E pode-se acrescentar, dificultaria uma atribuição que, essa sim, psicólogas estariam preparadas para fazer, acolher as contradições e as dores/sofrimentos psíquicos da situação vivenciada.

Duas das psicólogas entrevistadas, que trabalham ou trabalharam em centros de referência, apontam para a importância dessa proteção:

Eu acho que esse controle seria entre aspas, ela assume um controle à medida que ela consegue se posicionar e dizer não. [...] Aí ela consegue. Ela se impõe e ela determina e ela faz. Não mostra insegurança, [...] Na medida que ela consegue fazer isso, ela assume esse controle, assim, entre aspas. [...] Eu acho que essa aquisição caberia porque ali o psicólogo, ele vai tá levando. Ele não vai dando as técnicas, eu acredito. Mas ele vai tá levando ela a repensar os seus próprios conceitos, os seus próprios valores e orientando ela em relação aos direitos que ela tem. [...] Não que o psicólogo vai chegar lá, assim, como receita de bolo. [...] porque a gente tem aquelas orientações que se dá de ter o telefone gravado de uma vizinha ou ter os vizinhos sabendo. [...] Ter uma mochila de roupa. [...] É! Ligar pro 190, pro 180. Essas orientações que se é dado. [...] Quando a mulher tá entrando... Iniciando uma relação. Pontos pra se perceber o perfil do homem agressor ou é... técnicas de que a mulher pode desde o início ir se posicionando dentro da relação, dizendo não em relação a algumas coisas. E aí eu encontrei dez itens lá falando. Eu acredito que essas orientações até se possa dá, mas não é uma regra. São orientações que servem. [...] Mas que vai depender da mulher, do contexto que ela tá vivendo, [...] eu acho que o papel do psicólogo não se restringe a isso, a fornecer essas técnicas. Mas pode ser um instrumento, algo que... Essas pequenas orientações que eu acho que se deve dar quando a mulher não quer sair de casa, não quer denunciar, você pode orientar o que que ela pode tá fazendo pra se proteger. (Malva).

Contudo, Ariadne questiona é a operacionalização dessa questão:

Isso aqui é difícil [...] Que seria aqui no caso para você é..., vamos dizer, é, tenha aulas, tenha técnicas de autodefesa (Gargalhadas). Faça um *tae-kwon-do* aí, vamos dizer, aprenda [...]. Uma mulher aprender uma luta é importante pra você saber o domínio do seu corpo, da força que você tem, [...] O homem frente à resistência física da mulher ele aí que ele bota a violência dele pra valer. É muito difícil. Tem que ser uma mulher muito ágil e com muita capacidade de autodefesa. [...] *Como é que você se antecipa à situação pra não entrar no miolo*

do vulcão? [...] agora eu não sei como é que poderia fazer isso aqui não [...] seria bom a gente ter essa autodefesa, seria (Risos). Agora, como? (Ariadne).

Já Xena avalia como necessário:

[...] cabe facilitar mesmo, sabe, ampliar horizontes, é... sabe, mostrar possibilidades. Eu acho que cada psicóloga que tá atendendo essa pessoa e, às vezes, há a necessidade de ter é... uma intervenção mais direta mesmo, [...] Acho que, dependendo da situação o posicionamento dessa psicóloga, desse psicólogo ele precisa ser direto. Precisa ser de orientação, de traçar estratégias mesmo com essa outra pessoa. Então eu acho que dependendo da situação, eu acho que é necessário mesmo... [...] Vamos acionar, o que a gente precisa acionar. [...] Quais são as possibilidades de intervenção? É... Quais são as medidas que podem ser buscadas pra proteger essa pessoa.

Machado (2004), quando apresenta os dilemas técnicos da intervenção em psicologia, destaca: “ao procurar produzir numa vítima a consciência da sua situação de vitimação e do risco que ela corre, não poderemos apenas estar a agravar o seu mal-estar.” (p. 405). Também poder-se-ia perguntar se cabe à/ao psicóloga/o fazer essa intervenção ou trabalhar o sofrimento decorrente dessa situação. Talvez coubesse a outro membro da equipe dar a notícia do risco que corre, tal qual um médico dá um diagnóstico, ficando a/o psicóloga/o, hospitalar, por exemplo, com a tarefa de acolher a dor, o sofrimento decorrente da conscientização de algo grave, que coloca sua vida em risco ou mesmo de sua dificuldade de desempenhar essas ações propostas. Assim, se a/o psicóloga/o for o porta-voz da notícia do risco, ou sobre o que precisa fazer para se proteger, terá condições de atuar como quem dá suporte ao sofrimento consequente? Quem vai cuidar do possível medo da mulher de atuar da forma que foi orientada, ou do desejo de não fazê-lo por acreditar que seu desejo se realizará?

Há um conflito, assumir ou não essas orientações. O aspecto obscuro que se observa parece não ser a questão da segurança, mas a quem cabe o desenvolvimento dessa atividade e a que preço.

Técnicas para intervenção – Frase 07: Técnicas de relaxamento e controle do estresse, de resolução de conflitos e de assertividade devem integrar o atendimento psicológico. (Brasil, 2006b, p. 37).

Há uma concordância da maioria das informantes, mas como técnicas que podem ser usadas, mas que dependem da formação da profissional. Macela refere: “*Não*

necessariamente. [...] em algum momento, dependendo da técnica do profissional... [...] Pode ser que isso caiba. [...] Agora eu não acho que deve pegar como norma, entende?”. Açucena destaca: “*Dependendo do estado da pessoa, ela vai precisar de algum desses... Dessas técnicas.*”, assim como Malena:

Achei isso aqui bacana [...] nem todo profissional se identifica com essa prática. Como as abordagens, cada um se identifica com uma abordagem. Eu fico preocupada de, disso, é... Ser um indicativo, digamos, é um indicativo pra política pública da mulher e pessoas que não se identifiquem, porque se for bem trabalhado, dá certo. (Malena).

Já Gardênia fica feliz com a orientação por fazer parte de sua abordagem teórica, fala como se sentisse contemplada com orientações técnicas de sua linha de intervenção: “*Nossa! Vou colocar fortemente nesse aqui!* (Gargalhadas).”, referindo-se ao grau de concordância que escolheu para a frase apresentada. Outras psicólogas questionam as indicações justamente por não integrarem a abordagem teórica que utilizam. Morgana diz: “*Também é uma visão bem cognitivista.*”, e Nora destaca:

Esse negócio de técnicas de relaxamento dessas coisas assim, eu não, eu não sou uma pessoa que usa muito dessas coisas nem comigo, quanto mais com os outros. [...] Não uso muito disso, não sei, não tenho assim informação pra falar sobre essas coisas [...] (Nora).

Essa orientação provocou diferentes entendimentos e reações, desde não conhecer e não gostar da proposta até ser exatamente o que faz na intervenção profissional, o que aponta que esse tipo de orientação não parece adequado, pois vai depender do tipo de formação do/a profissional.

Técnicas para intervenção – Frase 08: O(A) técnico(a) responsável pelo atendimento psicológico poderá, após a elaboração do diagnóstico aprofundado, encaminhar a mulher em situação de violência ao atendimento de arte-terapia, caso julgue adequado, indicando ainda se o atendimento deverá ser individualizado ou em grupo. (Brasil, 2006b, p. 37).

Pode-se considerar que esta foi uma das frases que mais mobilizou o grupo de informantes, quando se considera a reação ou a entonação da voz, no entanto, as psicólogas ainda se dividiram entre as que concordaram, mesmo com ressalvas, e as que não concordaram. As que concordam falam que pode ser importante, pode funcionar, desde que seja uma escolha da mulher dentre algumas opções que possam ser

apresentadas. Mais uma vez, a questão da indicação da profissional para o caso aparece, ou seja, para as informantes, a psicóloga que deve dizer o que é mais adequado.

[Rir ao final da leitura da frase a ser analisada] É... Primeiro que, se esse técnico for responsável for a psicóloga, ela não tem nada que, que, que tá encaminhando uma pessoa pra esse serviço específico, arteterapia, [...] A gente precisa saber o que a pessoa se identifica, quais são os anseios, o que que ela busca pra si. É muito variado o projeto terapêutico singular. [...] É. Uma determinação. Tem que ter isso. Pelo menos é o que eu tô entendendo [...] Ele é um técnico que ele foi chamado pra avaliar aquela mulher. Ou ele é aquele... É o profissional, psicólogo que tá acompanhando através de psicoterapia? São coisas diferentes. Se o papel [...] for aquele profissional que faz um trabalho pontual pra servir de subsídio pra uma audiência, pra um julgamento, ele tem que fazer o papel dele muito bem feito, da forma mais aprofundada como está posta aqui e se retirar... E aí vai pra psicoterapia, seja individual ou em grupo com outra profissional. (Malena).

Essa fala remete à resolução nº 08, de 2010 do CFP, que faz a distinção entre as funções dos/as psicólogos/as na atuação como perito e assistente técnico no Poder Judiciário e ainda destaca o papel dos/as psicólogos/as que atuam como psicoterapeutas das partes (CFP, 2010b). Entretanto, essa questão já estava definida no art.º 2º, letra ‘k’ do Código de Ética Profissional do Psicólogo - CEP (CFP, 2005), quando veta ao/a psicólogo/a: “Ser perito, avaliador ou parecerista em situações nas quais seus vínculos pessoais ou profissionais, atuais ou anteriores, possam afetar a qualidade do trabalho a ser realizado ou a fidelidade aos resultados da avaliação” (p. 10).

Dessa forma, mais uma vez, fica a questão sobre: qual seria o trabalho de um/a psicólogo/a nesse contexto, ou mesmo quais as atribuições e como estas poderiam ser desenvolvidas?

Houve também uma dificuldade para o entendimento da orientação, talvez por não conhecerem a técnica indicada ou por ser uma intervenção que não faz parte da psicologia como ciência e profissão: “... *Só na questão da arteterapia? [...] porque o encaminhamento eu acho, assim, é necessário a gente fazer, eu não sei se por que ficou específico arteterapia. Que é um trabalho muito interessante a arteterapia. Agora não sei.*” (Açucena); “*A arteterapia é uma abordagem que pode ajudar. Agora se vai ser individualizado ou em grupo eu pensei que era com relação à terapia, mas é específico da arteterapia?*” (Violeta); “*‘Indicando ainda se o atendimento deverá ser individualizado ou em grupo’ ... é... da arteterapia?*” (Macela);

A mulher tá em situação de violência [...] faz uma elaboração aprofundada de diagnóstico e vai mandar a mulher pra arteterapia? [...] Não sabia nem que a arteterapia fazia individual. Tem arteterapia individual? (Risos) [...] É como a técnica antiestresse, deve fazer parte, arteterapia e tal, mas não como algo que depois de um diagnóstico aprofundado a pessoa seja encaminhada pra arteterapia. [...] Então o diagnóstico não foi feito. Se uma mulher fica numa situação dessa, não é porque gosta. A arteterapia não vai resolver. (Serena).

Essa reflexão crítica da orientação, em alguns momentos com ironia ou surpresa não foi unanimidade. Gardênia percebe como algo para iniciar, estimular o processo de autoconhecimento da mulher: “*eu acho bem interessante, se tivesse esse recurso. Pra iniciar esse mergulho interno.*”. Contudo, como algo anterior ao atendimento psicológico, que promoveria a busca pelo trabalho de um/a psicólogo/a. Dessa forma, mesmo assim, não seria um serviço a ser utilizado da forma que a orientação apresenta, pois para elas precisa que haja um lugar para se trabalhar o sofrimento psíquico da perspectiva das teorias psicológicas.

Técnicas para intervenção - Frase 09: É necessário promover a resiliência da mulher atendida, de forma a tratar possíveis sintomas de depressão e ansiedade crônica; promover paradigmas que possibilitem à mulher em situação de violência internalizar o conceito de que a violência é inaceitável e insustentável. (Brasil, 2006b, p. 37).

As psicólogas entrevistadas demonstraram uma dificuldade maior para o entendimento dessa frase. Por um lado, elas não sabiam o que significava resiliência ou, mesmo sabendo, achavam a frase complicada. Para algumas, a orientação apresentava muitas questões numa mesma frase, e estas questões não se relacionavam necessariamente. Apesar de sete psicólogas afirmarem concordar com a frase, algumas falaram a partir do que compreendiam como resiliência:

Eu também achei confusa [...] Não sei se é porque eu achei muita coisa num negócio só. [...] Promover a resiliência. Isso me parece tão estranho [...] mas a impressão disso, como tem muita coisa na mesma frase, eu achei que ficou um pouco confuso [...] Elas não veem a violência como algo inaceitável e insustentável, elas acham que isso é normal, é comum, é frequente, todo mundo passa. *Todo homem é assim, todo homem é assim!* Então, acho que precisa quebrar esse padrão de fato [...] Eu não sei se porque promover a resiliência me soou estranho, aí eu fiquei *bom, tá, vai promover a resiliência, pensando que é*

um processo tão delicado, tão demorado [...] esses sintomas eles são todos assim pontuais, focais. Esse choro, essa irritabilidade, essa coisa de não conseguir se controlar. De se sentir diminuída, de sentir vontade de se deitar na cama e não se levantar mais. Então, eu não sei se eu tô entendendo, assim, como se fosse, então, vai ter que tratar de tudo isso primeiro, essa coisa que tá ali, pra depois desse processo que é esse processo mais crônico, mais ali da crise é... Ir trabalhando a questão da resiliência, seria isso? [...] Às vezes, até com a medicação. Então vai demorar três meses, porque pra depois vai pensar nessa coisa da resiliência de, então, se fortalecer. Não sei, parece que eu tô vendo os processos assim um pouco separados, entende? Mas eu, eu entendi o que quis dizer, entendeu? E concordo. Mas eu acho que... Eu não sei se o texto que ficou um pouco confuso, mas também não sei qual seria a proposta. [...] Eu acho que eu separaria... [...] as afirmações, não sei. [...] Acho que ficaram dois, dois conceitos e duas situações no mesmo parágrafo que não são diretamente relacionados. A alguma coisa me soou estranho, mas enfim, a ideia eu concordo, entendeu? (Macela).

Apenas Morgana foi categórica na discordância:

Isso aqui parece um livro de autoajuda. (Gargalhadas). [...] Essas psicologias muito positivas, né: *Ah, pensa positivo que a mulher vai conseguir e tal*. E pra mim, assim, existem tantas coisas por trás. É uma situação tão complexa que cada caso é um caso [...] O que seria esse ‘promover a resiliência’ porque assim, a resiliência seria essa capacidade de passar por adversidade e superar e tal, mas assim, como é que se desenvolve isso? [...]. Pra mim sintomas são só sintomas. Assim, se eu preciso tratar de um quadro de ansiedade e depressão eu preciso tratar realmente do quadro e não só dos sintomas. [...] Porque senão eu vou tratar do sintoma e daqui um mês aí acontece alguma coisa e a mulher já tá em crise de novo. [...] (Morgana).

Houve também um questionamento sobre o que observaram como uma imposição para as mulheres:

[...] me dá uma ideia de que é uma coisa muito brusca, assim, dizer assim que a violência é inaceitável e insustentável. Porque de certa forma ela já passou por aquilo. Então, ela aceitou até esse ponto [...] as mulheres, às vezes, elas, elas relatam que chamam pra briga. [...]. Então, só que até chegar a esse ponto tanto ela quanto ele tiveram alguma, alguma situação que foi é, acumulando,

(Violeta).

Outra questão que é destacada é o como fazer para desenvolver essa resiliência ou promover a internalização desses conceitos: “*Não sei como a gente pode fazer isso muito, mas concordo.*” (Ariadne); “*Só que como é que internaliza? Racha a cabeça da mulher no meio e bota dentro?*” (Serena).

Jasmine refere que “[...] a resiliência se encaixa em qualquer abordagem da psicologia. Porque você trabalhar o seu sofrimento, [...] não deixar que ele atrapalhe o tanto de vida que você ainda tem [...]”. Aqui pode-se pensar se quando se fala na resiliência como capacidade de superação, como “Habilidade do indivíduo em superar adversidades médias e severas, como traumas de guerra e episódios sistêmicos de violência, por meio da elaboração e ressignificação dos danos advindos da adversidade sofrida” (Brasil, 2006b, p. 37), poder-se-ia trabalhar em qualquer abordagem, como refere a entrevistada. Pode-se dizer, então, que é possível trabalhar, em qualquer abordagem psicológica, a possibilidade de superação do ser humano, pois as diversas teorias psicológicas têm diferentes técnicas, pressupostos e conceitos, porém com um objetivo em comum: promover mudanças na vida das pessoas.

Por fim, a banalização do diagnóstico de depressão e ansiedade tem levado a situações que limitam a vivência do luto (Freud, 1917/2000), da tristeza, processos saudáveis pela ideia do adoecimento. A chamada medicalização da vida²⁰.

Hoje com essa questão de depressão, de ansiedade, as pessoas não querem deixar o ser humano viver mais nem o luto de nada. Tudo é necessário entrar com medicamento, com tratamento, sem perceber que esse ser humano tem uma força dentro dele que pode, sim, resolver, que ele pode, sim, passar por aquilo. (Nora).

É preciso saber quando se trata de um transtorno psíquico e qual a sua gravidade para propor o encaminhamento e quando se trata de um momento de luto e tristeza que causa sofrimento psíquico, mas não necessariamente são transtornos mentais ou psicopatologias. E, nesse caso, pode-se perguntar: qual das integrantes da equipe teria mais condições de fazer essa avaliação? E depois de identificado, qual o trabalho a ser realizado?

Parece que a utilização da capacidade de resiliência é importante, contudo a

²⁰ Questão discutida pelo CFP diante da crescente escalada do uso de drogas, com destaque para as drogas lícitas, como as medicações para depressão, ansiedade, e os chamados distúrbios do *deficit* de atenção e hiperatividade. <http://drogasecidadania.cfp.org.br/episodio-04-medicalizacao-e-sociedade/>

forma como é colocada deixa dúvidas, é confuso e mistura as ações. A capacidade de resiliência é importante para superar traumas, mas seria esta a tratar os sintomas? Ou seria o indicado nesses casos um trabalho de autoconhecimento ou mesmo uma psicoterapia para, em princípio, tratar “depressão e ansiedade crônica”?

4.2.3 Orientações sobre capacitação e perfil do profissional

4.2.3.1 Caracterização das publicações analisadas

As publicações da SPM, de uma forma geral, apresentam a capacitação dos profissionais da rede como algo necessário e relevante. Todavia as ações são generalizadas como “*Capacitação da equipe - promoção da capacitação, educação continuada e supervisão* da equipe interdisciplinar dentro da ótica da violência de gênero”. (Brasil, 2003a, p. 60. Grifo no original). Dentre as 12 publicações analisadas, duas se referem à capacitação dos/as profissionais de forma mais direcionada: a que apresenta a norma técnica de padronização das delegacias especializadas (Brasil, 2006c) e outra que apresenta questões relativas à violência que atinge as mulheres e jovens e adolescentes (Taquette, 2007a). Essa última aborda também sobre definição de perfis dos/as profissionais para compor a equipe de trabalho.

A publicação que apresenta as normas técnicas para as delegacias especializadas (Brasil, 2006c) foi proposta com o objetivo de:

... assegurar que o Estado brasileiro cumpra as obrigações prescritas pela Convenção de Belém do Pará e pela Convenção pela Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, articulou-se com as secretarias estaduais de Segurança Pública ou Defesa Social, para implantar, na Polícia Civil, em âmbito nacional, uma política de prevenção, enfrentamento e erradicação da violência contra a mulher, assegurando as especificidades regionais. (p. 13).

Trata-se de uma publicação comemorativa aos 21 anos da 1ª delegacia especializada da mulher no Brasil. Não há uma autoria explicitada. O documento é composto das seguintes partes: Apresentação, introdução, norma técnica e justificativa legal para esta, considerações e recomendações finais. Os temas/conceitos que se destacam: violência de gênero, sujeitos de direito, rede de atendimento e direitos humanos. Não há nenhuma referência a teorias psicológicas.

A norma técnica, a partir de dados de uma pesquisa, constatou que havia atendimentos psicológicos no conjunto das intervenções realizadas nas DEAMs:

No que diz respeito à distribuição geográfica e às atividades das DEAMs, a pesquisa indicou uma maior concentração de DEAMs na região Sudeste (40%) e a existência de normas de procedimentos em apenas 6%, sendo que a conciliação, assim como a de mediação de conflitos, associadas à orientação jurídica e assistência psicológica, representavam mais de 50% das atividades realizadas. (Brasil, 2006c, p. 17. Não grifado no original).

Todavia, neste documento de orientação não há indicação para o trabalho de psicólogos/as na DEAM, este é indicado para ser realizado em outros pontos da rede de atenção às mulheres em situação de violência: “Quando forem localizados registros policiais anteriores, a mulher deverá obrigatoriamente ser encaminhada a um Centro de Referência ou a uma Casa Abrigo [sic], dependendo da gravidade do caso, onde receberá a orientação adequada e atendimento psicossocial;” (Brasil, 2006c, p. 31).

Contudo, nesse documento o atendimento psicológico passa a ser obrigatório para os profissionais das delegacias especializadas e precisa ser fiscalizado “Fiscalizar a efetiva aplicação de atendimento psicossocial para os profissionais que atuam nas DEAMs;”. (Brasil, 2006c, p. 33), isso se for considerado que *atendimentos psicossociais* são atendimentos de uma equipe na qual um dos membros é um/a psicólogo/a.

Mesmo que a indicação do atendimento psicológico às mulheres não se dê na DEAM, sendo essas encaminhadas para onde poderão tê-lo, as indicações de capacitação desse documento foram escolhidas para serem avaliadas pelas psicólogas informantes, pois continua havendo uma demanda para as psicólogas/os: atender aos/às policiais encaminhados/as por uma estrutura fortemente hierarquizada.

Considera-se que a orientação do encaminhamento para atendimento psicológico a outros serviços da rede é uma boa orientação, principalmente considerando-se a necessidade de se definirem papéis para os psicólogos/as em cada lugar da rede para evitar a revitimização e sobreposição de atendimentos. Todavia, é preciso pensar sobre as orientações que agora precisarão ser desenvolvidas com a equipe, e não apenas com as mulheres que procuram a rede, mas que continuam tendo o/a psicólogo/a como profissional que deverá realizar a ação.

As demais questões analisadas foram importantes para a coleta de dados, mesmo não apresentando questões específicas para os/as psicólogos/as. As partes que foram transcritas para a análise das psicólogas produziram a oportunidade de elas falarem de

suas avaliações e entendimentos sobre a questão geral a que se pretendeu este estudo: atendimento psicológico no contexto da violência contra as mulheres.

A outra publicação desse bloco (Taquette, 2007a) é um relatório que apresenta uma discussão teórica e os resultados de trabalhos em grupo, com a participação de diversos autores/as, quatro delas psicólogas e uma psicanalista (não psicóloga). A estrutura do documento é: prefácio, apresentação, conferência da ministra, artigos de autorias diversas e textos oriundos de grupos de trabalho (com o objetivo de dar voz às participantes). O objetivo do trabalho é discutir a questão da violência contra mulheres com o foco nas adolescentes e jovens de forma aprofundada, além de propor referências para a criação dos serviços com este foco.

Entre os temas abordados nessa publicação destacam-se: violência sexual, raça, violência de gênero e violência contra a mulher; adolescência, juventude, sexualidade, saúde, diversidade; atendimento em rede; violência como relacional; subjetividade; direitos humanos e machismo. Há referência a teorias psicológicas, como a psicanálise; o uso de termos como resiliência; e, por fim, há uma proposta de entendimento da dinâmica do fenômeno da violência contra as mulheres a partir da filosofia.

4.2.3.2 O que dizem as psicólogas informantes sobre a capacitação e o perfil do/a profissional

Capacitação e perfil – Frase 01: É necessária a criação de espaços de atendimento psicológico para as(os) profissionais das Redes de Atendimento. (Brasil, 2006c, p. 42).

Nessa frase houve concordância de todas as psicólogas de que há essa necessidade, contudo algumas se questionam como seria operacionalizado, como Macela:

Que é necessário, que seria bom, seria. Não sei como isso se daria na prática, entendeu? [...] é importante que os profissionais, sejam eles psicólogos ou não, tivessem acompanhamento psicológico, isso é importante. Tanto os psicólogos quanto os outros colegas da rede. Agora a criação desse espaço eu não sei como seria. [...]... Eu dou um exemplo, bem assim, e acaba sendo um exemplo pessoal. Se a gente pensar que uma a cada três mulheres já sofreu uma situação de violência, então quer dizer que se na minha equipe eu tenho vinte mulheres, se eu for dividir quantas já passaram pela situação de violência? Então é uma condição de atendimento. Então, é supernecessário, [...] ela vai ouvir aquele

relato, aquele testemunho, vai tá naquele atendimento e isso chega uma hora que isso resvala, bate. Você tem que ter o espaço, pra falar, pra tá do outro lado na condição de ser atendido, de poder se fortalecer, de poder se ouvir, de poder falar sobre a impressão que essa outra mulher te causa. Então, assim, seria muito importante. Eu não sei como seria isso. Ia cair também na mesma coisa. Ia ter, sei lá, muitos iam desejar, iam querer e poucos iriam fazer. Então, seria muito bom, mas se não a criação de um espaço de atendimento, tá promovendo espaços de cuidado pra equipe. Então é... ter alguém então de fora que pudesse fazer algum trabalho, promover um espaço de cuidado com o profissional da psicologia que eu acho que ia ser bacana, mesmo que fosse de uma outra forma. Às vezes, não dá pra criar um espaço, mas se não dá pra criar um espaço, o que poderia ser feito? Ou até a liberação daquele profissional na sua carga horária pra poder fazer uma atividade nesse sentido. Então, por exemplo, eu tenho uma carga horária de quarenta [horas]. Eu sou liberada um período pra fazer terapia, aí eu já acho uma iniciativa interessante, entendeu, da parte da coordenação, entendeu? Que você tenha um espaço garantido pra você se cuidar. Então, não sei se seria... Eu acho que é bom, mas... [...] Como operacionalizar? É o único questionamento. Eu concordo que tenha, mas eu acho que é bem difícil. (Macela).

As psicólogas destacam ainda que as profissionais da psicologia – entendendo que estas fazem parte da rede – precisam também ser cuidadas, precisam ter espaços para preservar sua saúde psíquica, assim como as demais mulheres da equipe: *“tem muitos que são vitimas, vão até, às vezes, de olho roxo trabalhar lá no centro de referência. A gente vê muito isso assim”* (Gardênia), e que é preciso um trabalho estruturado e planejado de apoio às equipes, como destaca Açucena:

Quem trabalha precisa se cuidar. Tem que ter alguma forma pra ter essa, essa válvula de... Essa válvula de escape, [...] Não sei se tem um espaço específico, mas os profissionais precisam procurar essa ajuda. Não se criar esse espaço, mas que ele encontre uma maneira de também ter esse atendimento pra que a gente não leve... Porque são histórias muito doloridas. [...] eu digo: *é muito difícil trabalhar aqui. Nós estamos sendo guerreiras. Mas os guerreiros cansam, eles precisam também de um descanso. Não dá pra ficar guerreando pra sempre, a gente precisa ter um momento de descanso. No momento estamos com vitalidade, estamos fortes, mas daqui a algum tempo a energia vai embora.* [...].

Ah, não é o psicólogo que faz? Não é fazer um grupo, fazer uma dinâmica. Gente, não é isso! A coisa vai muito, muito, muito além. Isso é muito distante. Fazer num momento de descontração. Isso, isso é uma grande confraternização. [...] mas a essência do trabalho mesmo é... Precisa-se fazer um trabalho inicial e continuado. Não adianta só fazer uma coisa pontual. Tem que ser um trabalho continuado. (Açucena)

Machado (2004) destaca que, apesar de não haver estudos específicos com profissionais da psicologia que trabalham com violência conjugal, há vários estudos que apontam que realizar psicoterapia com populações vitimadas é “... potencialmente exigente ou desgastante.” (p. 407). A autora apresenta ainda que os profissionais que atuam nessas situações de crise desenvolvem sintomas como insônia, depressão, raiva, ansiedade e sintomas psicossomáticos, isso além de embotamento emocional, sentimento de exaustão e distanciamento, podendo desenvolver comportamentos de alienação para conseguir lidar com o excesso de responsabilidade que sente ter.

Nessa linha de discussão apresentada por Machado (2004) houve também, entre as psicólogas informantes, o destaque para a necessidade de as psicólogas terem um lugar para falar de suas próprias experiências: “*tem uns fatos que você se depara que acabam mobilizando você, que é interessante você ter um lugar também pra você colocar suas questões, porque senão uma hora o profissional adoce.*” (Morgana).

Assim, as psicólogas demandam um apoio, um lugar onde possam falar do seu sofrimento de lidar com esse tipo específico de sofrimento. Como já havia sido identificado no decorrer da experiência da *Roda de Conversa em Psicologia* descrita anteriormente²¹.

Capacitação e perfil – Frase 02: A capacitação profissional deve estar pautada por uma metodologia participativa, dialógica, interdisciplinar e holística e deve assegurar conteúdos programáticos que reafirmem a condição de sujeito de direitos da mulher em situação de violência. (Brasil, 2006c, p. 35-36).

Duas psicólogas informantes acharam o termo holístico inadequado e que pode promover mal-entendido. Malva destaca:

A questão dos direitos sim, mas holística eu fiquei na dúvida porque holística passaria pelo... Passaria pelo próprio conceito do profissional em relação a

²¹ Ver pp. 17 a 21.

crenças, a crenças religiosas. Mas a partir do momento que o profissional vai trabalhar... Eu acho que deveria ser trabalhado na capacitação da seguinte forma: A partir do momento que o profissional vai trabalhar com violência, ele tem que se... Tentar mostrar imparcialidade total dos seus próprios conceitos. Espiritual, religioso. [...], enquanto profissional ali ele tem que se abster, tem que ter uma imparcialidade pra poder ouvir até o que o outro vai trazer. [...] de repente a capacitação holística vai acabar não sei, acho que ficou confuso. Pode ter um entendimento ambíguo aí. De repente abrir, dizer que dá pra se trabalhar o lado espiritual [...]. (Malva).

Isso além da falta de uma perspectiva de formação continuada desses profissionais, como relata Gardênia:

[...] as capacitações que eu tive acesso nos lugares que eu trabalhei, elas não... Elas ficavam sempre na superficialidade, até porque sempre tinha gente nova na equipe. Então tinha que começar do zero tudo de novo. Não tem uma coisa progressiva, são estágios, *aquele grupo já fez o nível 1, agora nós temos o nível 2*, [...] Quando você fica muito tempo na rede, chega uma hora que tá tudo igual os treinamentos, que ali é um espaço pra você encontrar a rede, pra você discutir e tal. Mas quem já tá há algum tempo, já fez algumas outras capacitações não acrescenta muito mais não [...] eu acho que tem que se pensar numa capacitação mais sistemática, sistematizada pras pessoas, senão quem já tá num nível melhor assim. É, não misturar todo mundo. Eu lembro que sempre mistura todo mundo. Quem entrou ontem, quem tá há dois meses, quem de todas as áreas. [...] A gente perde tempo. (Gardênia).

As dificuldades da gestão se apresentam de múltiplas formas, desde a forma de promover o serviço pretendido até as limitações de um contexto marcado por montantes reduzidos de recursos tanto institucionais – como falta de autonomia financeira, rede de atendimento precária e falta de locais de refúgio - quanto pessoais (Machado, 2004). E podem-se acrescentar: limitações na formatação das capacitações, falta efetiva de financiamento para a política pública de enfrentamento à violência contra as mulheres e falta de uma política de avaliação dos resultados das ações realizadas.

Capacitação e perfil – Frase 03: Profissionais e provedores de saúde têm de estar adequadamente capacitados para o manejo clínico e psicológico das vítimas de violência sexual. (Drezett, 2007, p. 88).

As entrevistadas questionaram a quem cabe o “manejo psicológico”, se a todos os profissionais ou aos/às psicólogos/as, nesse contexto, Morgana afirmou:

Quanto ao manejo clínico e psicológico, penso que esta é uma atribuição do psicólogo, cabendo aos demais profissionais e provedores de saúde a habilidade para lidar com esta demanda, dentro do que compete à sua atuação, com base na experiência e na literatura sobre o assunto. Atitude acolhedora e empatia podem ser adotadas por diferentes profissionais, já o manejo clínico e psicológico pressupõe uma formação específica. (Morgana).

Macela achou confuso: “*Acho estranha as expressões ‘provedor de saúde’ e ‘manejo clínico e psicológico’; não compreendo do que se trata exatamente. São termos vagos e imprecisos*”. Assim como Serena, que disse: “*Não está claro quais profissionais devem ser capacitados e quais serão responsáveis pelos atendimentos clínicos e psicológicos. E que atendimentos são esses ‘clínico e psicológico’? Isso também não ficou claro.*”.

A frase é tão confusa que as psicólogas questionam se esses atendimentos, no contexto em que estão colocados, são os que elas entendem como uma atribuição específica da categoria ou como algo que pode ser realizado por outros profissionais, mesmo estando explícito que a proposta refere uma intervenção em psicologia, que, em princípio, psicólogos/as estariam mais bem capacitados para realizar (ver discussão mais adiante), isso além do ‘manejo clínico’, justamente o que não seria para psicólogos/as desenvolverem, atividades clínicas, por não serem adequadas, como já foi citado anteriormente (Hanada et al., 2008, 2010; CFP, 2008, 2010).

Capacitação e perfil – Frase 04: *É necessário* capacitação técnica e emocional dos profissionais. (Phebo, 2007, p. 33).

Do ponto de vista das informantes, houve um questionamento quanto ao que significa “capacitação emocional”. Quanto a essa questão, refere Jasmine: “*Sobre a capacitação emocional gosto mais do termo apoio emocional. Capacitação me lembra treinamento e não vejo nosso emocional treinado, e sim apoiado incondicionalmente.*”.

Morgana fala que o que está sendo chamado de “capacitação emocional”, na verdade, deve ser um processo de reflexão:

[...] considero importante contar com um espaço onde os profissionais possam discutir suas práticas e dividir angústias relacionadas à atuação profissional. No caso dos profissionais psicólogos o preparo emocional geralmente se efetiva ao

longo do processo de análise, o que não exclui a possibilidade de contar com espaços onde possam expressar os diferentes afetos que podem emergir nos atendimentos e no trabalho em equipe, um espaço a ser compartilhado por todos os profissionais envolvidos. (Morgana).

Mais uma vez, as psicólogas referem que há algo ambíguo, indefinido ou impreciso na orientação. Que a equipe precisa estar em condições técnicas e emocionais para realizar o trabalho, isso não se discute. Contudo, essa frase traz, mais uma vez, a questão da subjetividade como algo relevante, ou seja, para a realização do trabalho há a necessidade de se estar capacitado emocionalmente.

4.2.4 Conclusões parciais: As orientações da SPM para o atendimento psicológico: um norte ou um equívoco?

Das 12 entrevistas, apenas três consideraram as orientações como boas, no que se refere a sua clareza quanto às referências apresentadas para a atuação em psicologia e que são suficientes para ajudar na intervenção: “... *Eu acho que é um norte. Pra gente saber por onde ir*” (Nora), mas mesmo avaliando positivamente, revelam ressalvas:

Eu fiquei, por exemplo, em dúvida numa questão ou outra pela necessidade de ficar relendo, repensando sobre isso, porque uma coisa é você fazer uma leitura, e depois você precisa re... Precisa ficar pensando e repensando sobre isso. [...] Totalmente não! Pelo menos pra mim. E eu acho talvez que outros aspectos precisariam ser colocados, talvez, aqui. Não sei se precisar exatamente como. [...] Mas eu senti falta. (Açucena).

As demais informantes (nove) avaliaram as orientações como vagas e/ou ambíguas, Macela enfatiza:

[...] eu só falei que tava confuso, confuso, confuso. E eu já tava ficando incomodada, eu digo *faltei às aulas desse negócio*, porque, assim, é... Eu acho que tem que ter a segurança profissional. Fato. Mas você tá ali e você entende que é um centro de referência e que outras pessoas já fizeram e já aconteceram, é importante você ter um referencial daquilo que você considera como instância maior. Aí você pega algo que você considera tudo como confuso, confuso, confuso, [...]. Difícil, ou seja, vai ter que mudar e melhorar, porque pra ficar desse jeito tem coisas aqui que sinceramente, assim. (Macela).

Gardênia destaca que uma das questões que faz a orientação ser vaga é a mistura das teorias psicológicas:

Eu acho que elas são vagas, e, e assim, eu fico imaginando num começo de carreira, você começando a trabalhar agora. Tem algumas coisas que não dizem nada, que parece o samba do crioulo doido. Tá tudo junto. Eu vejo uma linguagem de base analítica, eu vejo uma linguagem mais voltada pra cognitivo comportamental. Também não tem uma abordagem específica aqui nessas orientações. [...] Eu sempre achei esses manuais assim meio vagos, e eles trazem um formato de uma metodologia, que dá pra você ter uma ideia do trabalho, dá um norte pra você. Mas na hora de realmente fazer o tratamento, tá junto com essa mulher, não diz muita coisa. (Gardênia).

Com relação às teorias psicológicas, pode-se dizer que não haveria problema propor um trabalho a partir de mais de uma escola teórica ou que a psicóloga escolhesse qual a melhor teoria para a sua intervenção. O problema que se apresenta é a mistura entre diferentes teorias como se fosse algo que todo e qualquer psicólogo/a poderia realizar, o que demonstra um desconhecimento de pressupostos importantes da profissão. Diferentes matrizes teóricas que promovem diferentes intervenções e se isso não for considerado, ou seja, que os/as psicólogos/as seguem linhas teóricas diferenciadas, esse tipo de orientação fica sem sentido. O melhor seria, então, apresentar o objetivo de se ter uma psicóloga na equipe. E assim pode-se perguntar: para obter o quê? Para realizar qual trabalho que outro profissional não realizaria? Só assim faz sentido definir que psicólogos/as precisam fazer parte dessa equipe. Relata Morgana sobre essa questão:

Eles colocam lá aquelas questões lá meio autoajuda, meio psicologia positiva. [...] Comportamental. [...] Isso aqui me parece aquela questão, assim, vamos construir, lá em cima, [...] Quando eu entrei no estágio, [...] me deu uma visão geral, mas o documento pensando nele como uma referência que eu vou recorrer lá no momento de dúvida, de algo mais... Mais consistente ele é fraco. [...] Pro atendimento psicológico. [...] É, parece que tá uma salada da psicologia. Fizeram uma salada e... É provável até que seja alguém que fez esse documento nem que seja da psicologia, porque geralmente você quando é psicólogo você tem uma noção que existem diferentes abordagens, que você não dá pra trabalhar com tudo, precisa se definir um referencial, ou então um profissional muito despreparado. Pode ser. Não sei. [...] Porque, por exemplo, digamos que eu tô numa comissão dessas, eu vou fazer esse documento, eu vou usar o meu referencial, o referencial, porque eu não vou me atrever a usar o que eu não

tenho o menor conhecimento, que não tenho o menor domínio. [...] talvez a questão não seja olhar, não seja algo assim de técnica exatamente, porque aí teria que contemplar várias questões. Eu acho que não teria como colocar de técnico, porque eu acho que talvez também isso aí seria o mínimo que o psicólogo deve saber. Se ele passou por uma faculdade, ele tem que saber o método e as técnicas que ele vai trabalhar. Mas, sobre a dinâmica, sobre o psiquismo da mulher, sobre as variáveis, sobre, sobre essa questão mais do fenômeno da violência numa perspectiva olhando pra essa mulher, assim, por exemplo, tem textos que falam sobre isso, essas questões. [...] Algo mais, mais nesse sentido. Eu acho que seria mais viável. (Morgana).

Parece não adiantar apontar técnicas de diversas teorias da psicologia acompanhadas do destaque para que os/as psicólogos/as não foquem a subjetividade atuando com base na psicologia clínica e trabalhe temas como cidadania, protagonismo e autoestima, por exemplo, como se isso ampliasse a atuação de psicologia para além da individualidade e como se trabalhando a subjetividade não pudesse oferecer um aspecto importante para o acesso a essas questões. As orientações defendem uma posição política, como também foi identificado por Machado (2004) no estudo sobre a intervenção psicológica no contexto da violência contra as mulheres em Portugal, e não consideram que, em alguns casos, a intervenção adequada possa ser a que permite que a mulher mergulhe na sua subjetividade e história de vida sem com isso perder o contexto do que está vivenciando e todas as importantes questões de conscientização da exploração do sistema patriarcal denunciado pela categoria gênero de Scott (1990).

As psicólogas percebem as limitações dos documentos no que se refere à psicologia. O lugar da psicologia nesse contexto ainda não está claro e isso é observado na mistura entre as atribuições da psicologia e do serviço social: *“E se você pegar também a parte do serviço social, não vai tá muito diferente. Tirando a parte socioeconômica, tem muita coisa que parece muito as duas profissões.”* (Gardênia).

Hanada et al. (2010) observaram que:

[...] nem todos os serviços psicossociais tinham psicólogos, apesar de a equipe dos centros de referência ter como base os psicólogos e os assistentes sociais. A propósito, quando da proposta de uniformização desses serviços, a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, em Norma Técnica para Centros de Referência de 2006, fez essa mesma indicação para a equipe mínima. (p. 45).

Esse é um ponto relevante, pois leva ao questionamento sobre a quem interessa defender os atendimentos chamados “psicossociais” quando podem existir sem nem mesmo ter psicólogos/as para realizar a parte ‘psi’ do atendimento e, ainda, reforçando que outro profissional pode intervir nesse aspecto.

Ficou explícito, por fim, que a política pública desenvolvida no Brasil é semelhante à desenvolvida em Portugal (Machado, 2004), pois, também, é influenciada pelo modelo dos programas propostos para agências internacionais no que se refere à postura educativa, ao paradigma feminista como posicionamento político, destaque ao planejamento para a segurança, ênfase no *empowerment*, proposta de intervenções em curtos prazos (técnicas para o controle da situação) e a ênfase na mudança social nos papéis tradicionais de gênero.

Esses resultados também apontam uma semelhança com a avaliação feita por Machado (2004) sobre os dilemas teóricos vividos pelas psicólogas diante da demanda da política pública: a hegemonia dos modelos de intervenção em crise e feministas, que postulam uma postura educativa do psicólogo/a; da percepção da mulher como ‘sobrevivente’ e o potencial conflito entre os valores das mulheres atendidas e a profissional. Nesse último caso destaca-se a fala de Nora quanto à mudança na relação com as mulheres que atendia depois que ela própria sofreu violência²² e a identificação de Pinto (2003) que para as feministas só as não-feministas sofriam violência. Diante dessas constatações, pode-se acrescentar que as psicólogas também parecem pensar assim “só as não-psicólogas sofrem violência”, quando revelam sofrer menos violência que os psicólogos (CFP, 2012a), como já foi apresentado²³.

O trabalho educativo tem um lugar e uma função relevantes, no entanto ele não promove o trabalho dos processos intrapsíquicos, do sofrimento psíquico presente na situação, os desejos e contradições dessa experiência e que precisam de um lugar de expressão.

Há um modelo do que deve ser feito, e todas as mulheres que procuram o serviço especializado, precisam a este se adaptar. Atitude que fica próxima do que as feministas apontam como limitação da psicologia, o enquadre em um modelo que não amplia para outras compreensões.

No que se refere aos dilemas técnicos apontados por Machado (2004), a orientação de conscientizar as mulheres sobre sua condição de vítima e sobre o risco

²² Ver p. 182.

²³ Ver p. 44.

que correm poderia agravar seu mal-estar, principalmente quando se percebem os limites dos recursos existentes para esse apoio. Questão também percebida e vivida pelo grupo estudado quando destacam os limites da rede de atendimento. Quanto ao trabalho para desenvolver a assertividade que foi bem avaliado por apenas uma entrevistada, é percebido por Machado (2004) como possível potencializador de mais violência, principalmente quando considera que o momento da separação é o que mais traz risco para as mulheres.

Quanto à apresentação de planos de segurança, também um aspecto já discutido, as psicólogas referem sobre a questão, destacando que não há segurança para a equipe. Sobre a falta de segurança da equipe, relata Macela:

Eu acho que uma coisa que dificulta é a questão da segurança. Eu acho que a segurança ainda é falha. Eu acho que precisava ter um serviço que oferecesse segurança pros profissionais. Então acho que ali, nisso peca porque os homens acabam entrando na casa como eu já tive vários que foram pro atendimento. Ficaram esperando a mulher na porta. Então eu não sinto que assim que seja seguro da maneira que é necessário. (Macela).

Essa questão se diferencia do ponto de vista de Machado (2004), que refere sobre os eventuais limites desses planos para as mulheres atendidas em relação às opções terapêuticas adotadas. A situação potencial de conflito que pode se estabelecer entre as dinâmicas do processo psicoterápico e as obrigações legais da/o psicólogo/a, pode ocorrer quando as orientações de segurança, eventualmente, se colocarem contra a vontade da mulher atendida, que, muitas vezes, não quer fazer o que é orientado pela política especializada, ou seja, não quer fazer a denúncia ou não quer se submeter aos procedimentos de proteção. Ao mesmo tempo, como o próprio discurso apresentado nas normas orienta, é preciso incentivar a autonomia e a capacidade de decisão da mulher, o que definiria a garantia da liberdade de escolha dessas, questão também fundamental em um processo psicoterápico.

Esse ponto é polêmico e envolve discussões éticas, todavia foi colocado pelas psicólogas entrevistadas como um conflito ter que atender as mulheres e participar das reuniões de equipe, por exemplo, onde as mulheres, em especial nos abrigos, sabem que, nesse tipo de atividade, a pauta da reunião é sobre elas. Isso poderia justificar a evasão da participação das mulheres nas atividades da equipe multiprofissional, que é percebida nesses serviços.

Enfim, no que se refere aos dilemas emocionais, Machado (2004) apresenta que as dificuldades citadas trazem desgaste e dificuldades emocionais para os/as psicólogos/as, como foi apresentado na revisão da literatura²⁴. Não era o objetivo deste estudo entrar nas questões pessoais das consequências do trabalho com mulheres em situação de violência, principalmente por ser um grupo de pessoas próximas à pesquisadora. Porém, mesmo assim, houve um relato sobre a vivência de uma violência perpetrada por um homem da família. Isso já era esperado, como a própria autora (Machado 2004) destaca, pois ser psicóloga não é garantia de que não se tenha vivido esse tipo de violência, em especial, por ser um grupo de mulheres, pois ser mulher é condição de vulnerabilidade para as violências de gênero, familiar, doméstica e/ou conjugal.

As recomendações dessa autora, para o enfrentamento das consequências desse tipo de trabalho, também são destacadas pelo grupo, como a necessidade da supervisão clínica, da discussão com os pares e os cuidados para sua segurança pessoal. Assim, é identificada a existência de conflitos e sofrimento nesse tipo de intervenção profissional que são inerentes e que precisam ser discutidos.

4.3 Atendimento em equipe multiprofissional: quem faz o quê?

Quanto à questão: Há uma definição do papel da psicologia nas equipes multiprofissionais das políticas públicas para as mulheres em situação de violência? Houve uma análise de conteúdo das falas das entrevistadas tanto quanto se referiam às afirmações analisadas anteriormente ou em outras partes de sua entrevista, mas que versavam sobre o atendimento em equipe multiprofissional. Nesse ponto foram estabelecidas as seguintes categorias: 1) acolhimento e ações educacionais – atribuição da equipe multidisciplinar; 2) trabalho em parceria e foco na subjetividade; e 3) sobreposição de papéis.

Todavia, para efetivar essa discussão, faz-se necessário apresentar o que é definido para o atendimento psicológico e do serviço social tanto nas políticas públicas para as mulheres em situação de violência quanto nas leis e diretrizes de cada uma das profissões.

A norma técnica para centro de referência da SPM (Brasil, 2006b) explicita os recursos humanos necessários para o desenvolvimento das atividades apresentando a

²⁴ Ver Item 1.1 da Revisão da literatura, p. 28.

necessidade de dois profissionais de psicologia, sendo um para atendimento inicial junto com o/a assistente social (que também tem a indicação de dois para compor a equipe) e outro para o atendimento psicológico.

A necessidade de um trabalho multiprofissional é apontada desde a publicação de 2003. Todavia, a definição sobre qual trabalho será realizado pelo Serviço Social só aparece na norma técnica de 2006 (Brasil, 2006b):

Atendimento Social

Consiste no atendimento realizado por profissional da assistência social, com o objetivo de fornecer orientações e promover a inserção da mulher atendida e de seus dependentes em programas de transferência de recursos, aos quais ela tenha direito, tais como: cestas básicas, fotos para documentos, fraldas geriátricas, vale-transporte, dentre outros; e nos demais serviços que se fizerem necessários. Caso seja identificada a necessidade de serviços específicos, como atendimento para questões referentes à saúde mental ou tratamento de dependência química, o caso deverá ser encaminhado também para equipamentos que forneçam estes serviços. Técnicas práticas de defesa pessoal devem ser ensinadas à mulher em situação de violência em sessões de atendimento em grupo. O(a) técnico(a) responsável pelo atendimento social deverá manter contato permanente com as coordenadorias das casas abrigos e dos serviços de alojamento temporário a fim de possibilitar o pronto encaminhamento da mulher atendida, caso entenda que o grau de risco à sua integridade física tenha sido agravado. (Brasil, 2006b, p. 36-37. Não grifado no original).

Inicialmente, percebe-se uma confusão no uso das expressões que se referem à profissão e à política pública. O/A assistente social é um/a profissional do Serviço Social, e não da *assistência social* (CFESS, 2011). A atribuição principal dessa/e profissional é realizar a articulação da rede socioassistencial, como prevê a política da assistência social. Profissional da assistência social seria qualquer um que trabalhe na política da assistência social, assim como profissional da saúde. Profissional do Serviço Social é o/a assistente social. Essa distinção se faz importante porque da forma que a publicação apresenta qualquer profissional poderá realizar o trabalho do assistente social.

Chama atenção o destaque à transferência de recursos para acesso a fraldas geriátricas numa política que é acessada por uma população mais jovem, como revelou uma pesquisa com mulheres brasileiras. Nesta pesquisa, 43% das entrevistadas

revelaram já ter sofrido violência e a maioria dessas estavam com idades entre 18 e 59 anos. (Venturi, Recamán, & Oliveira, 2004, p. 230). Pode-se pensar que entre as mais velhas o percentual é menor porque estas têm mais dificuldades para revelar esse tipo de experiência. Contudo, políticas de acesso à habitação talvez fossem mais relevantes para esse grupo, por exemplo, e as/os assistentes sociais poderiam ter essa questão como prioritária.

A Política Nacional da Assistência Social é de 2005, que foi a base para a instituição do Sistema Único da Assistência Social – SUAS, apresenta as atribuições do sistema e da política, assim como dos/as assistentes sociais. Dessa forma, as orientações quanto à política da assistência social no contexto da violência contra as mulheres já poderiam ter sido contempladas nessa publicação da SPM, de forma a não apresentar atribuições que já não são mais incluídas nas atividades dos/as assistentes sociais por serem assistencialistas e não promotoras de cidadania.

Outra questão que se destaca é a avaliação do grau de risco como responsabilidade de um profissional, e não como algo que precisaria ser avaliado pela equipe a partir das avaliações de cada participante da equipe multiprofissional.

Na norma técnica de 2006, pela primeira vez, fala-se de avaliação do risco que as mulheres correm na situação de violência que vivem: “O grau de risco deve ser diagnosticado e considerado para determinar a intensidade da intervenção.” (Brasil, 2006b, p. 17), e a norma ainda na mesma página destaca, na orientação à equipe: “Evite ações de intervenção que possam causar maior risco à mulher em situação de violência”.

Nesse contexto a questão do risco passa a ser um elemento que define a missão do serviço: “Os Centros de Referência de Atendimento à Mulher são equipamentos da política de prevenção e enfrentamento à violência contra a mulher que funcionam como porta de entrada especializada para atender a mulher em situação de risco na rede de atendimento.” (Brasil, 2006b, p. 28). Com essa referência, que difere da anterior quando risco era “risco de vida” (Brasil, 2003a), há uma delimitação das ações específicas relacionadas a essa questão. Assim, na metodologia de funcionamento e de atendimento, definida como 2ª fase, Orientação à mulher em situação de violência – Diagnóstico Inicial e Encaminhamento inclui: “elaborar um diagnóstico preliminar do risco para a vida e saúde da mulher atendida e de suas necessidades específicas” (Brasil, 2006b, p. 34). Aqui a noção de risco se amplia para o risco à saúde não mais apenas ao risco de morte, que é o ponto mais grave da gradação de riscos e objeto de intervenção das casas-abrigo. Essa norma técnica também destaca a importância do registro dos

atendimentos e define que na documentação da fase procedimental é preciso registrar o atendimento e nesse registro deve-se incluir: “questões da mulher atendida em relação a sua segurança; [...] i. avaliação do grau de risco à integridade física por parte da equipe entrevistadora; j. plano inicial individualizado de segurança; [...]” (Brasil, 2006b, p. 36. Não grifado no original).

Mesmo assim, a questão de avaliação do grau de risco é colocada como uma atribuição do responsável pelo atendimento social:

O(a) técnico(a) responsável pelo atendimento social deverá manter contato permanente com as coordenadorias das casas abrigos e dos serviços de alojamento temporário a fim de possibilitar o pronto encaminhamento da mulher atendida, caso entenda que o grau de risco à sua integridade física tenha sido agravado. (Brasil, 2006b, p. 37).

Por fim, no formulário de encaminhamento o risco é avaliado segundo o critério: “[...] 10. Avaliação de risco à integridade física: () Leve () Moderado () Grave () Gravíssimo. 11. Providências:” (Brasil, 2006b, p. 47).

Curiosamente, há ainda nessa orientação, o destaque para que o atendimento social faça o encaminhamento para “... atendimento para questões referentes à saúde mental ou tratamento de dependência química, o caso deverá ser encaminhado também para equipamentos que forneçam estes serviços.” (Brasil, 2006b, p. 36).

Essa orientação é intrigante, principalmente quando comparada à orientação para o atendimento psicológico no mesmo documento:

Atendimento Psicológico

Consiste no atendimento realizado por profissional de psicologia, com o objetivo de promover o resgate da auto-estima da mulher e a resiliência*^[sic] da mulher atendida, de forma a tratar possíveis sintomas de depressão e ansiedade crônica; promover paradigmas que possibilitem à mulher em situação de violência internalizar o conceito de que a violência é inaceitável e insustentável em qualquer tipo de relacionamento, por mais que possa ser freqüente no padrão do tecido social em que ela está inserida; facilitar à mulher atendida a aquisição de técnicas de contra-controle que lhe forneça instrumentos para assumir o controle da situação, saindo do papel de vítima passiva da violência doméstica e no trabalho, e de técnicas e estratégias de proteção e segurança pessoal. Técnicas de relaxamento e controle do estresse, de resolução de conflitos e de assertividade devem integrar o atendimento psicológico. É importante ressaltar, no entanto,

que o atendimento não deve promover sessões de mediação entre a mulher atendida e o(a) agressor(a) em situações de violência doméstica. A mediação familiar é inadequada na situação de violência doméstica, uma vez que a mulher agredida e o agressor estão em papéis desiguais no que se refere ao exercício de poder pessoal. O(a) técnico(a) responsável pelo atendimento psicológico poderá, após a elaboração do diagnóstico aprofundado, encaminhar a mulher em situação de violência ao atendimento de arte-terapia, caso julgue adequado, indicando ainda se o atendimento deverá ser individualizado ou em grupo. (*Habilidade do indivíduo em superar adversidades médias e severas, como traumas de guerra e episódios sistêmicos de violência, por meio da elaboração e ressignificação dos danos advindos da adversidade sofrida.). (Brasil, 2006b, p. 37. Não grifado no original).

Aqui há uma forma de apresentação da orientação diferente da que foi feita para o atendimento social. Há a necessidade de apresentar justificativas à orientação apresentada às/aos psicólogas/os, que não acontece com a orientação apresentada às/aos assistentes sociais, como: “possibilitem à mulher em situação de violência internalizar o conceito de que a violência é inaceitável e insustentável em qualquer tipo de relacionamento, por mais que possa ser freqüente no padrão do tecido social em que ela está inserida” e “A mediação familiar é inadequada na situação de violência doméstica, uma vez que a mulher agredida e o agressor estão em papéis desiguais no que se refere ao exercício de poder pessoal”, numa pressuposição que psicólogos/as teriam outro entendimento e precisariam dessa explicação.

As/Os psicólogas/os têm a arteterapia como possibilidade de encaminhamento sugerido, mas não lhe é assegurado realizar o encaminhamento aos serviços de saúde mental e, o mais preocupante, o diagnóstico dos transtornos ou sofrimentos psíquicos, mesmo quando destacado que devem ser feitos pela psicologia, não é o critério para o encaminhamento aos serviços de saúde ou de saúde mental. Isso é conflitante, pois para realizar um encaminhamento é preciso antes identificar a presença de um transtorno. Um/a assistente social teria a condição de fazer essa avaliação? Por que essa atribuição foi determinada para a/o assistente social? Nesse ponto já se pode perceber a ambiguidade entre as atribuições das duas profissões, num entendimento equivocado de atendimento multiprofissional. Poder-se-ia pensar por que a/o assistente social não poderia ficar com a atribuição de encaminhar para a arteterapia. Todavia, o próprio

documento refere que é um trabalho para ser realizado por psicólogos/as, quando destaca ser uma extensão do atendimento psicológico²⁵ (Brasil, 2006b, p. 38).

O texto refere que essa atividade não é privativa de psicólogos quando diz: “Isso significa que não basta ser psicólogo e “gostar de arte” ou ser artista ou educador(a) e “gostar de trabalhar com pessoas com dificuldades especiais”.” (Brasil, 2006b, p. 38). Assim, não precisaria da “elaboração do diagnóstico aprofundado” (Brasil, 2006b, p. 38) de um/a psicólogo/a para uma pessoa ser encaminhada para essa atividade. O que se espera, no mínimo, é que após esse diagnóstico o profissional identifique se há algum tipo de transtorno ou sofrimento psíquico, avalie a necessidade da pessoa que foi submetida ao diagnóstico e as condições que tem na instituição para atender ou não essa pessoa em suas necessidades. Após essa definição e, na possibilidade de perceber ser um caso para os serviços especializados em saúde mental, fazer o encaminhamento. Isso não significa que a/o assistente social não tenha um papel muito importante de operacionalizar esse encaminhamento, já que está entre suas atribuições “Requisitar acomodações e vagas em equipamentos sociais” (Brasil, s/d). Todavia, não seria da/o assistente social a atribuição de identificar o transtorno ou sofrimento psíquico que justificaria o encaminhamento.

O documento também apresenta sua definição para a atenção multidisciplinar, e não psicossocial como aparecem em outras publicações, e isso faz com que as atribuições colocadas para psicólogas e assistentes sociais pareçam ainda mais ambíguas:

III. Diretrizes gerais dos centros de referência:

Os Centros de Referência devem seguir as seguintes diretrizes gerais em seu funcionamento: a. Abordagem Multidisciplinar. O trabalho multidisciplinar tem as seguintes características básicas (Inspirado em Konstantinovitch, C. (1993) in: *Inommables violences et paroles devenant possibles – Approches Transdisciplinaires.*): As diferentes intervenções não são pré-estabelecidas, mas diferentes para cada pessoa atendida, formuladas de modo sempre singular; Os profissionais se coordenam sem confusão de papéis, o que é de fundamental importância para que o atendimento seja de fato articulado, mantendo-se em tensão as diferenças decorrentes das especificidades de cada serviço; As diferentes intervenções podem ocorrer quase simultaneamente, é a diversificação

²⁵ Ver mais detalhes na página 71.

concomitante dos liames entre os diferentes campos e não a adição de resultados de várias relações e técnicas complementares se sucedendo que pode ter um efeito sinérgico. (Brasil, 2006b, p. 18. Não grifado no original).

A definição sobre o que é atendimento multiprofissional, escolhida com base em uma literatura estrangeira, é clara quando refere que os profissionais devem trabalhar em prol de resolução de um problema apresentado pela usuária da política pública, mas cada um fazendo o seu trabalho: “Os profissionais se coordenam sem confusão de papéis [...] mantendo-se em tensão as diferenças decorrentes das especificidades de cada serviço”. Entretanto, essa norma técnica se apresenta conflitante em suas orientações, pois a indicação para o encaminhamento nos casos de sofrimento psíquico fica com a assistente social, e não com a psicóloga. Nenhum documento estudado destaca que a psicóloga faça esse encaminhamento específico.

Uma forma como poderia se dar essa intervenção multiprofissional seria a psicóloga fazer um “*diagnóstico aprofundado*” da situação psicológica da mulher e, quando necessário, encaminhar para o serviço de saúde mental. Nessa oportunidade a assistente social poderia operacionalizar o encaminhamento. Assim, poder-se-ia ter uma intervenção que conta com a atuação de diferentes profissionais realizando diferentes tarefas para que o atendimento integral à mulher se concretize.

Assim, percebe-se uma ambiguidade entre as atribuições funcionais de psicólogas e assistentes sociais para realizarem os atendimentos às mulheres em situação de violência. Dessa forma, é importante apresentar os Marcos Legais de cada uma dessas profissões. Qual a formação que é oferecida a cada uma, pois a análise realizada aponta que parece haver na proposta da política pública estudada uma percepção de formação semelhante dos dois profissionais, o que poderia permitir a realização das mesmas tarefas ou ações nas duas profissões, numa compreensão equivocada de atendimento/ abordagem multiprofissional.

4.3.1 Atribuições profissionais para psicólogos/os e assistentes sociais: ações diferentes para um resultado mais amplo

Na Classificação Brasileira de Ocupações no sítio do Ministério do Trabalho e Emprego da Presidência da República, há a descrição sumária das atribuições profissionais de psicólogo e assistente social. Ambos são descritos em conjunto com outra ocupação: assistentes sociais junto com os economistas domésticos e psicólogos junto com psicanalistas:

Psicólogos e psicanalistas - Estudam, pesquisam e avaliam o desenvolvimento emocional e os processos mentais e sociais de indivíduos, grupos e instituições, com a finalidade de análise, tratamento, orientação e educação; diagnosticam e avaliam distúrbios emocionais e mentais e de adaptação social, elucidando conflitos e questões e acompanhando o(s) paciente(s) durante processo de tratamento de cura; investigam os fatores inconscientes do comportamento individual e grupal, tornando-o conscientes; desenvolvem pesquisas experimentais, teóricas e clínicas e coordenam equipes e atividades de área e afins (Brasil, s.d. Não grifado no original).

Assistentes sociais e economistas domésticos - Prestam serviços sociais orientando indivíduos, famílias, comunidade e instituições sobre direitos e deveres (normas, códigos e legislação), serviços e recursos sociais e programas de educação; planejam, coordenam e avaliam planos, programas e projetos sociais em diferentes áreas de atuação profissional (seguridade, educação, trabalho, jurídica, habitação e outras), atuando nas esferas pública e privada; orientam e monitoram ações em desenvolvimento relacionados à economia doméstica, nas áreas de habitação, vestuário e têxteis, desenvolvimento humano, economia familiar, educação do consumidor, alimentação e saúde; desempenham tarefas administrativas e articulam recursos financeiros disponíveis (Brasil, s.d. Não grifado no original).

Segundo o Ministério do Trabalho, também uma instância do Governo Federal como a SPM, as atribuições de assistentes sociais e psicólogas/os são bem distintas, pois as assistentes sociais teriam como objetivo principal prestar serviços sociais a partir de orientações e as/os psicólogas/os teriam como objetivo principal intervir no aspecto emocional e nos processos mentais.

Assim, pode-se perceber que são atribuições distintas que exigem formações também distintas. As leis de criação das duas profissões também demonstram essa especificidade:

A Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962, que dispõe sobre os cursos de formação em Psicologia e regulamenta a profissão de Psicólogo refere:

[...] Art.13 § 1º- Constitui função privativa do Psicólogo a utilização de métodos e técnicas psicológicas com os seguintes objetivos: a) diagnóstico psicológico;

b) orientação e seleção profissional; c) orientação psicopedagógica; d) solução de problemas de ajustamento. § 2º- É da competência do Psicólogo a colaboração em assuntos psicológicos ligados a outras ciências. [...]. (Brasil, 1962).

A Lei No 8.662, de 7 de junho de 1993, dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências, destaca:

Art. 4º Constituem competências do Assistente Social:

[...] III - encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população; [...] V - orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos; VI - planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais; [...] XI - realizar estudos sócio-econômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades (Brasil, 1993).

Assim, nem a lei que define a profissão de assistente social, nem as atribuições definidas pelo Ministério do Trabalho apresentam a competência para identificação de transtornos ou sofrimentos mentais por parte de assistentes sociais, isso porque o “diagnóstico psicológico” é ação privativa de psicólogo/a. É certo que diagnósticos de psicopatologias são efetuados por psiquiatras, e também podem ser apontados por psicólogos. Todavia, questões referentes aos aspectos da subjetividade, sendo subjetividade já definida anteriormente, são o objeto de trabalho de psicólogos sejam eles clínicos ou sociais.

E aqui aparece outro conflito entre as atribuições de psicólogas/os clínicos e sociais, sendo esses/as últimas, em alguns casos apontados como os mais indicados para o trabalho nesse tipo de política pública porque teria uma intervenção “mais social”. Entretanto, a definição do CFP para as atribuições profissionais de psicólogas/os destaca que esse profissional:

Procede ao estudo e análise dos processos intrapessoais e das relações interpessoais, possibilitando a compreensão do comportamento humano individual e de grupo, no âmbito das instituições de várias naturezas, onde quer que se dêem estas relações. Aplica conhecimento teórico e técnico da psicologia, com o objetivo de identificar e intervir nos fatores determinantes das ações e dos sujeitos, em sua história pessoal, familiar e social, vinculando-as também a

condições políticas, históricas e culturais. [...] Psicólogo, em geral. Procede ao estudo e à análise dos processos intra e interpessoais e nos mecanismos do comportamento humano, [...], na identificação e interferência nos fatores determinantes na ação do indivíduo, em sua história pessoal, familiar, educacional e social [...]; elabora e aplica técnicas de exame psicológico, utilizando seu conhecimento e prática metodológica específicos, para determinar os traços e as condições de desenvolvimento da personalidade dos processos intrapsíquicos e interpessoais, nível de inteligência, habilidades, aptidões, e possíveis desajustamentos ao meio social ou de trabalho, outros problemas de ordem psíquica e recomendar a terapia adequada; [...] reúne informações a respeito do paciente, transcrevendo os dados psicopatológicos obtidos em testes e exames, para elaborar subsídios indispensáveis ao diagnóstico e tratamento das respectivas enfermidades; diagnostica a existência de possíveis problemas na área de distúrbios psíquicos, aplicando e interpretando provas e outros reativos psicológicos, para aconselhar o tratamento ou a forma de resolver as dificuldades momentâneas (CFP, 1992. Não grifado no original).

Para a atuação do Psicólogo Social o CFP destaca:

O psicólogo social é aquele que entende o sujeito desde uma perspectiva histórica considerando a permanente integração entre indivíduo e o social. Neste sentido operar como psicólogo social significa desenvolver um trabalho desde esta perspectiva de homem e da sociedade, possibilitando atuar em qualquer área da Psicologia. (CFP, 1992. Não grifado no original.).

Percebe-se que nas duas definições a integração entre o individual e o social é destacada: “integração entre indivíduo e o social”, “na identificação e interferência nos fatores determinantes na ação do indivíduo, em sua história pessoal, familiar, educacional e social”, “intervir nos fatores determinantes das ações e dos sujeitos, em sua história pessoal, familiar e social”, ou seja, em qualquer atuação em psicologia essa integração precisa ser considerada.

O Ministério do Trabalho apresenta as atribuições do/a assistente social quanto às áreas de atividades, para as/os assistentes sociais definidas abaixo:

ORIENTAR INDIVÍDUOS, FAMÍLIAS, GRUPOS, COMUNIDADES E INSTITUIÇÕES: Esclarecer dúvidas, Orientar sobre direitos e deveres, Orientar sobre acesso a direitos instituídos, Orientar sobre rotinas da instituição, Orientar sobre cuidados especiais, Orientar sobre serviços e recursos sociais, Ensinar a

otimização do uso de recursos, Orientar sobre a otimização do uso de recursos, Desenvolver programas de educação alimentar para, sadios, Orientar sobre normas, códigos e legislação, Orientar sobre processos, procedimentos e técnicas, Orientar sobre aspectos ergonômicos do trabalho, Organizar grupos sócio-educativos, Facilitar grupos sócio-educativos, [...] EXECUTAR PROCEDIMENTOS TÉCNICOS: Registrar atendimentos, Denunciar situações-problema, Requisitar acomodações e vagas em equipamentos sociais, Formular relatórios, Formular pareceres técnicos, Formular rotinas e procedimentos, Formular cardápios para sadios, Integrar grupos de estudo de casos, Formular instrumental (Formulários, questionários, etc.), Requisitar mandado de busca. [...]. ARTICULAR RECURSOS DISPONÍVEIS: Identificar equipamentos sociais disponíveis, Identificar recursos financeiros disponíveis, Negociar com entidades e instituições, Formar parcerias, Obter recursos financeiros, materiais e humanos, Formar uma rede de atendimento, Identificar vagas no mercado de trabalho para colocação/recolocação, Identificar possibilidades de geração de renda, Intensificar os contatos, Realocar recursos disponíveis, Propor verbas orçamentárias, Participar de comissões técnicas, Participar de conselhos municipais, estaduais e federais de direitos e políticas públicas. COORDENAR EQUIPES E ATIVIDADES: Coordenar projetos, Coordenar grupos de trabalho, Recrutar pessoal, Selecionar pessoal, Escalar pessoal, Atribuir tarefas à equipe, Treinar pessoal, Supervisionar trabalho dos técnicos da área, Supervisionar estágios curriculares. [...] (Brasil, s.d. Não grifado no original.).

O Conselho Federal de Serviço Social – CFESS, por considerar que há uma ambivalência nessas atribuições, quando há atribuições que se referem a outras categorias profissionais, como “*formular cardápio para sadios*” ou “*Recrutar pessoal, Selecionar pessoal, Escalar pessoal*”, já apresentou críticas quanto a essa orientação, a partir da lei de regulamentação da profissão (Brasil, 1993) e do Código de Ética da categoria (CFESS, 1993) e indica as atribuições da profissão em uma publicação que detalha a legislação para ser seguida pela categoria (CFESS, 2011), como a Resolução CFESS Nº 569, de 25 de março de 2010, que dispõe sobre a vedação da realização de terapias associadas ao título e/ou ao exercício da profissão do/a assistente social:

Art. 1º. A realização de terapias não constitui atribuição e competência do assistente social. Art. 2º. Para fins dessa Resolução consideram-se como terapias individuais, grupais e/ou comunitárias: a. Intervenção profissional que visa a tratar

problemas somáticos, psíquicos ou psicossomáticos, suas causas e seus sintomas;
b. Atividades profissionais e/ou clínicas com fins medicinais, curativos,
psicológicos e/ou psicanalíticos que atuem sobre a psique. (CFESS, 2011, p. 95.
Não grifado no original).

A lei destaca ainda que, mesmo quando o/a assistente social fizer parte de equipes multiprofissionais, deverá se ater às suas habilidades e competências:

Art. 3º. Fica vedado ao Assistente Social vincular ou associar ao título de assistente social e/ou ao exercício profissional as atividades definidas no artigo 2º desta Resolução; Parágrafo primeiro – O Assistente Social, em seu trabalho profissional com indivíduos, grupos e/ou famílias, inclusive em equipe multidisciplinar ou interdisciplinar, deverá ater-se às suas habilidades, competências e atribuições privativas previstas na Lei 8662/93, que regulamenta a profissão de assistente social. (CFESS, 2011, p. 95-96).

A resolução CFESS Nº 557/2009, de 15 de setembro de 2009, que dispõe sobre a “emissão de pareceres, laudos, opiniões técnicas conjuntos entre o assistente social e outros profissionais”, destaca:

Art. 4º. Ao atuar em equipes multiprofissionais, o assistente social deverá garantir a especificidade de sua área de atuação. Parágrafo primeiro - O entendimento ou opinião técnica do assistente social sobre o objeto da intervenção conjunta com outra categoria profissional e/ou equipe multiprofissional, deve destacar a sua área de conhecimento separadamente, delimitar o âmbito de sua atuação, seu objeto, instrumentos utilizados, análise social e outros componentes que devem estar contemplados na opinião técnica. Parágrafo segundo - O assistente social deverá emitir sua opinião técnica somente sobre o que é de sua área de atuação e de sua atribuição legal, para qual está habilitado e autorizado a exercer, assinando e identificando seu número de inscrição no Conselho Regional de Serviço Social. Parágrafo terceiro - No atendimento multiprofissional a avaliação e discussão da situação poderá ser multiprofissional, respeitando a conclusão manifestada por escrito pelo assistente social, que tem seu âmbito de intervenção nas suas atribuições privativas. (CFESS, 2011, p. 112-113. Não grifado no original).

Para as/os psicólogas/os e psicanalistas as atividades, descritas pelo Ministério de Trabalho, a serem realizadas são:

AVALIAR COMPORTAMENTOS PSÍQUICOS: Triar casos, Entrevistar pessoas, Levantar dados pertinentes, Observar pessoas e situações, Elaborar

diagnósticos, Dar devolutiva, Investigar pessoas, situações e problemas, Escolher o instrumento de avaliação, Aplicar instrumentos e métodos de avaliação, Mensurar resultados de instrumentos de avaliação, Analisar resultados de instrumentos de avaliação, Avaliar sinais e sintomas funcionais, Avaliar sinais e sintomas psíquicos, Avaliar sinais e sintomas energéticos, Recrutar recursos humanos, Selecionar recursos humanos. ANALISAR - TRATAR INDIVÍDUOS, GRUPOS E INSTITUIÇÕES: Propiciar espaço para acolhimento de vivências, emocionais (setting terapêutico), Prover suporte emocional, Tornar consciente o inconsciente, Propiciar criação de vínculo paciente-terapeuta, Interpretar conflitos e questões, Elucidar conflitos e questões, Promover integração psíquica, Promover desenvolvimento das relações, interpessoais, Promover desenvolvimento da percepção interna (Insight), Realizar trabalhos de estimulação (psicomotora, psicológica, neuropsicológica e energética), Mediar conflitos, Reabilitar aspectos cognitivos, Reabilitar aspectos psicomotores. Reabilitar aspectos comportamentais, [...]. ORIENTAR INDIVÍDUOS, GRUPOS E INSTITUIÇÕES Propor intervenções, Esclarecer as repercussões psicológicas, decorrentes dos procedimentos médico-hospitalares, Informar sobre desenvolvimento do psiquismo humano, Orientar mudança de comportamento, Aconselhar pessoas, grupos e famílias, [...] Realizar encaminhamento. [...] DESENVOLVER PESQUISAS EXPERIMENTAIS, TEÓRICAS E CLÍNICAS: Investigar o psiquismo humano, Investigar o comportamento individual, grupal e institucional, [...] (Brasil, s.d. Não grifado no original.).

Essas orientações também avançam em searas de outras profissões, contudo fica destacada a função da psicologia de trabalhar com a subjetividade, o sofrimento psíquico, e isso se dá na relação com um contexto social, histórico e cultural.

Quando se avalia a grade curricular para a formação das duas profissões, observa-se que a preparação para realizar tarefas bem distintas só se confirma. Mesmo tendo os/as assistentes sociais uma disciplina com conteúdos da psicologia, isso não os/as qualifica para intervenções em psicologia.

No curso de Serviço Social, os conteúdos necessários para a formação de bacharéis são: Sociologia; Teoria Política; Economia Política; Antropologia; Psicologia; Formação Sócio-Histórica do Brasil; Direito e Legislação Social; Política Social; Transformações no mundo do trabalho e novas formas de regulação social; Desenvolvimento Capitalista e Questão Social; Classes e Movimentos Sociais;

Fundamentos Históricos e Teórico-metodológicos do Serviço Social; Trabalho e Sociabilidade; Serviço Social e Processos de Trabalho; Administração e Planejamento em Serviço Social; Pesquisa em Serviço Social; Ética Profissional. (Brasil, 1999).

Para o curso de Psicologia (Brasil, 2011b):

Art. 5º A formação em Psicologia exige que a proposta do curso articule os conhecimentos, habilidades e competências em torno dos seguintes eixos estruturantes: I - Fundamentos epistemológicos e históricos que permitam ao formando o conhecimento das bases epistemológicas presentes na construção do saber psicológico, desenvolvendo a capacidade para avaliar criticamente as linhas de pensamento em Psicologia; [...] IV - Fenômenos e processos psicológicos que constituem classicamente objeto de investigação e atuação no domínio da Psicologia, de forma a propiciar amplo conhecimento de suas características, questões conceituais e modelos explicativos construídos no campo, assim como seu desenvolvimento recente; V - Interfaces com campos afins do conhecimento para demarcar a natureza e a especificidade do fenômeno psicológico e percebê-lo em sua interação com fenômenos biológicos, humanos e sociais, assegurando uma compreensão integral e contextualizada dos fenômenos e processos psicológicos; VI - Práticas profissionais voltadas para assegurar um núcleo básico de competências que permitam a atuação profissional e a inserção do graduado em diferentes contextos institucionais e sociais, de forma articulada com profissionais de áreas afins. (Brasil, 2011b. Não grifado no original).

A estrutura curricular necessária para a formação de psicólogos/as desde 1963 e que influenciaram os cursos até 1995 foram: fisiologia, estatística, psicologia geral e experimental, do desenvolvimento, da personalidade, social, psicopatologia geral, técnicas de exame psicológico, teorias e técnicas psicoterápicas, dinâmica de grupo e relações humanas e ética profissional, e estágio supervisionado (Carpegiani, 2000). Dentro de uma abordagem para formação focada na psicologia clínica, contudo, também havia disciplinas para a formação focada na psicologia escolar (problemas de aprendizagem) ou psicologia organizacional (seleção e orientação profissional). Após o estabelecimento das diretrizes curriculares de 2004, as disciplinas para a formação de bacharéis em psicologia, considerando o núcleo comum da formação, são: desenvolvimento humano, personalidades, teorias e técnicas psicoterápicas, psicopatologia, processos psicológicos básicos (atenção, memória, linguagem, pensamento), técnicas de exame e avaliação psicológica, história da psicologia, ética e

exercício profissional, estágio básico. Há também o estágio supervisionado.

É importante esclarecer que antes de 2004 a graduação em psicologia concedia o diploma de psicólogo aos que fizeram a formação em psicologia, sendo os bacharéis não autorizados a exercer a profissão. Todavia, após a publicação das diretrizes curriculares de 2004 e 2011 (Brasil, 2004b, 2011b), o grau concedido é de bacharel em psicologia e é equivalente ao anterior grau de psicólogo (CFP, 2011b).

Por fim, mais uma vez, fica demonstrada a diferença para as intervenções de psicólogas/os e assistentes sociais. Desde a formação, assim como, conseqüentemente, a diferença nas atribuições profissionais. Dessa forma, essas/esses profissionais precisam desempenhar o trabalho para o qual sua formação habilita, com o objetivo de promover um atendimento integral e amplo às mulheres que estão em situação de violência.

A imprecisão observada nas atribuições de psicólogas/os e assistentes sociais, na norma técnica da SPM que foi analisada, pode promover ações inadequadas, por parte desses profissionais, que não estarão habilitados para algumas das ações propostas, causando problemas para a clientela do serviço. Além de promover algo comum no serviço público: a realização do trabalho de qualquer jeito, mesmo sem recursos materiais e humanos adequados. Ou seja, se a ação para as mulheres em situação de violência, defendida como ação para a conscientização de sua opressão de gênero e que precisa ser realizada por assistentes sociais e psicólogas/os, entre outros profissionais, mesmo quando tiver apenas um desses profissionais, o serviço poderá ser realizado, pois qualquer um poderia realizar as ações propostas independentemente das diferenças de suas formações. Nesse ponto pode-se pensar que o Estado está promovendo o exercício ilegal da profissão ao atribuir a determinados/as profissionais tarefas para as quais não têm habilidade para executar.

Outra questão que se faz necessário destacar é quanto ao termo “psicossocial”. No item da análise dos documentos da SPM, identificou-se que é uma expressão usada repetidamente (Apêndice E e F), embora sem apresentar uma definição do que seria.

Diante dessa falta de definição, houve a procura da definição desse termo, o que se mostrou ser uma tarefa difícil. Mesmo existindo muitas indicações sobre a necessidade de se realizarem “atendimentos psicossociais”, esses não são definidos na mesma proporção em que são demandados. Há uma definição na área da Saúde Mental:

O processo de trabalho na atenção psicossocial tem entre suas características o fato de que é hegemonicamente do tipo trabalho-intensivo, é majoritariamente sustentado em tecnologias leves e em relações pessoais diretas entre trabalhadores

entre si, com a população em geral e particularmente com os usuários dos serviços, e mobiliza forte implicação pessoal dos trabalhadores. Essas características têm profundas consequências para os trabalhadores da área e para a gestão do trabalho e dos recursos humanos no campo (Vasconcelos, 2009, p. 159).

O CFP (2010) apresenta que os/as psicólogos/as que participaram da pesquisa do CREPOP, referem sobre atendimento psicossocial como algo que corresponde ao atendimento psicológico e, em outros momentos, como algo que se diferencia do atendimento psicológico, podendo ser um ou outro a ser realizado: “Atendo a determinações judiciais para realização de estudo psicológico ou psicossocial em processos de crimes de violência doméstica contra a mulher que se enquadrem na Lei Maria da Penha” (p. 37). Em outros momentos tentando explicar como se operacionaliza o atendimento psicossocial, a definição muda:

[...] fazemos um trabalho psicossocial, ou seja, quando a mulher chega até o Centro ela é encaminhada para a assistente social, onde é preenchida uma ficha e detalhada sua vinda até o [sic] nós, para que assim a profissional possa fazer os devidos encaminhamentos, que podem ser para a Delegacia da Mulher, a Defensoria Pública, a Assistência Social, a Saúde, os Conselhos, entre outros. E logo o cadastro, é encaminhada [sic] para a sala da psicóloga, onde é iniciada uma terapia individual, visando ao bem-estar da mulher, e o resgate de sua autonomia e autoestima. Esse atendimento é feito uma vez por semana. Temos também o atendimento em grupo, que é feito palestras com grupos de mulheres. (CFP, 2010a, p. 28).

Nesse ponto o psicossocial parece ser quando existe a intervenção do/a assistente social e do psicólogo/a no caso determinado. Assim, o entendimento sobre o que seria “psicossocial” não tem como base a mesma perspectiva apresentada por Vasconcelos (2009).

A publicação intitulada *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) em Programas de Atenção à Mulher em situação de Violência* (CFP, 2012d) traz uma proposta do CFP a partir das pesquisas para a intervenção em psicologia nesse contexto (CFP, 2008, 2010a). Nesse documento também aparece a expressão “atendimento psicossocial” e sua definição:

O atendimento psicossocial tem sido a principal alternativa nesse sentido. Entretanto, é muito comum que se confunda a abordagem psicossocial com a psicoterapia. Nesse sentido, a psicoterapia como prática da(o) psicóloga(o)

sistematizada e controlada por métodos e técnicas psicológicas reconhecidos pela ciência, pela prática e pela ética profissional. [...] O que distingue uma da outra são basicamente as formas e intervenção e os objetivos. Na abordagem psicossocial estruturam-se ações de atendimento e de proteção que propiciem condições para a superação da situação de violação de direitos. A(o) psicóloga(o) responsável pelo atendimento deve avaliar as peculiaridades de cada caso para decidir se o encaminhamento é para atendimento de serviço de saúde mental, ou se propõe um conjunto de atendimentos psicossociais no seu plano terapêutico. A abordagem psicossocial pode potencializar a atuação profissional, uma vez que essa ferramenta incorpora a dinâmica social na qual o indivíduo está inserido. (CFP, 2012d, pp. 91-92. Não grifado no original).

A definição do CFP diferencia atendimento psicossocial da psicoterapia, considerando esta como intervenção embasada teórica e tecnicamente pela ciência psicologia. Todavia, o atendimento psicossocial é apresentado como se não fosse intervenção da psicologia, sendo dessa forma uma intervenção que poderá ser realizada por outro profissional. A condição do conhecimento em psicologia estaria para a identificação da necessidade de um encaminhamento para os serviços de saúde mental, diferente do que orienta SPM, que esta intervenção ficaria com as assistentes sociais. Contudo, o que faria um/a psicólogo/a para estruturar “ações de atendimento e de proteção que propiciem condições para a superação da situação de violação de direitos” que outro profissional não poderia fazer? Ou ainda: O que seria “um conjunto de atendimentos psicossociais no seu plano terapêutico”? Qual o plano terapêutico de um/a psicólogo/a que não seja a psicoterapia? E mesmo que seja um plano terapêutico que tenha como objetivo de intervenção a superação da violação de direitos, seria melhor um/uma psicólogo/a desenvolvendo essa atividade? Por quê? Para fazer o quê? Em que medida estruturar ações de atendimento que propiciam as condições de superação da situação de violência, no lugar de um profissional de psicologia, nega a intervenção psicoterápica por definição?

A publicação expressa que esse tipo de intervenção pode potencializar a atuação do profissional, justificando que assim haverá a incorporação da dinâmica social para o enfrentamento do problema. Aqui, há uma convergência com o discurso feminista que a psicologia psychologiza e não considera o social, pois a própria publicação que se coloca como referência para a intervenção em psicologia nesse contexto faz coro a essa ideia. A psicoterapia como prática da psicologia legitimada pela teoria, pela ética e pela

prática, não tem lugar nesse contexto, ficando psicólogos/as para realizar algo que ainda não fica claro. Pode-se pensar que, se é para não fazer psicologia não precisaria estar nessa equipe.

Por fim, pode-se ainda questionar o que seria o “psi” do atendimento psicossocial, já que toda definição é para destacar a necessidade de uma intervenção referente às questões de ordem social presentes nas situações de violência contra as mulheres. Isso além de, com essa definição, confirmar o que defendem as feministas, que as teorias psicológicas não consideram as questões sociais e com “essa ferramenta incorpora a dinâmica social na qual o indivíduo está inserido” (CFP, 2012d, p. 92).²⁶

Muitas questões se apresentam, no entanto, observa-se que muito é mencionado sobre o atendimento psicossocial, mas ainda não se sabe exatamente o que é. Talvez uma intervenção mais generalista que de fato pode ser realizada por qualquer profissional para o encaminhamento quanto à proteção, acesso a recursos materiais e à justiça. Uma atuação nos moldes das agências governamentais internacionais (Machado, 2004).

Outro ponto que pode ser frisado é que a referência, elaborada pelo CFP, foi produzida a partir de pesquisas com psicólogos/as que atuavam nas políticas para as mulheres em situação de violência e pode ter sido influenciada pelo contexto onde o trabalho estava sendo realizado e pelas próprias orientações da SPM, até então, a única referência para os/as psicólogos/as.

Diante dessa reflexão é importante apresentar como as psicólogas entrevistadas avaliam o trabalho em equipe multiprofissional e o papel que cabe à psicologia nessa política pública específica, principalmente quando existe por parte da política especializada um objetivo bem definido:

(...) objetivo primário da intervenção é cessar a situação de violência vivenciada pela mulher atendida sem ferir o seu direito à autodeterminação, mas promovendo meios para que ela fortaleça sua auto-estima e tome decisões relativas à situação de violência por ela vivenciada. Ressalta-se que o foco da intervenção do Centro de Referência deve ser o de prevenir futuros atos de agressão e de promover a interrupção do ciclo de violência (Brasil, 2006b, p. 17).

²⁶ Questão controversa e discutida anteriormente no item Revisão da literatura e ao longo da tese.

4.3.2 Atendimento em equipe multiprofissional: psicólogas apresentam sua avaliação

As psicólogas entrevistadas fazem uma avaliação crítica do trabalho em rede e em equipe multiprofissional destacando conflitos e pontos a serem esclarecidos nas atribuições inferidas e explicitadas nos documentos da SPM. A análise de conteúdo das entrevistas evidenciou, com relação ao papel da psicologia na equipe multiprofissional da política de enfrentamento à violência, três categorias: 1) acolhimento e ações educacionais – atribuições da equipe multidisciplinar; 2) trabalho em parceria com foco na subjetividade; e 3) sobreposição de papéis.

4.3.2.1 Acolhimento e ações educacionais – atribuições da equipe multidisciplinar

Para as informantes, o papel de acolhimento das mulheres não deveria ser da psicologia, e sim da equipe:

Não quer dizer que eu seja psicóloga, isso não quer dizer que eu tenha uma escuta qualificada. Que nem sempre... Tem gente que tá ali na tua frente e não tá te ouvindo. A escuta qualificada tem a ver com esse acolhimento de forma geral e isso pode tá em vários espaços. [...] Chega uma mulher lá espancada, só vai esperar quando a Malena, ou quando alguma outra pessoa que tenha a sensibilidade, pare pra ver que encaminhamento? Eu penso que nesse aspecto eu tô mais prática do que o que preconiza a política. Precisa Malena saber que tem a Casa [centro de referência], ligar, falar com a Maria [advogada] ou falar com alguma das meninas que atendem pra ver a agenda. Não precisa ser só eu, não é? [...] pra mim a psicologia ela pode tá trabalhando no fortalecimento, no empoderamento dessa mulher vítima, mas nunca é distanciada das outras áreas. [...] Porque trabalhar as nuances, trabalhar o mundo interno. E esse mundo interno, ele é muito, muito interessante porque quando vem uma coisa e depois vem outra coisa e vêm pedaços que a gente vai construindo a colcha de retalho. (Malena).

O acolhimento seria uma atribuição de todos/as da equipe, e não apenas de psicólogos/os (Hanada et al., 2008), estas/es teriam como foco a atenção ao sofrimento psíquico, às dores emocionais, aos desejos que perpassam a relação vivida. As ações educacionais, por sua vez, também seriam um trabalho mais geral e, assim, está posto nas atribuições para as duas profissões apresentadas nas publicações da SPM.

Malva fala que há um trabalho que é feito em equipe, as ações educativas, que

classifica como ações preventivas:

[...] era feito com outros profissionais as palestras de prevenção nas escolas, nos cursos mesmo, na abertura dos cursos. Então era feito com advogada, com assistente social as palestras de prevenção e informação falando da violência, do ciclo da violência, falando da Lei Maria da Penha, do próprio, dos próprios, da própria relação de gênero, da desigualdade de gênero. (Malva).

Há ações que podem ser desempenhadas por qualquer profissional, desde que treinados/as. A ação de conscientização da opressão de gênero é uma delas, não seria algo que precise ser feito por psicólogas, mas estas, em suas ações, deveriam trabalhar este aspecto, não precisando ser dentro do padrão entendido pela SPM como necessário para o objetivo definido.

4.3.2.2 Trabalho em parceria com foco na subjetividade

O trabalho multiprofissional é entendido pelas psicólogas entrevistadas como uma atuação que necessita do foco específico da profissão, mesmo quando algumas atribuições podem ser divididas com as outras profissionais:

[...] o papel da psicologia [...] é trabalhar as questões emocionais da mulher, embora a gente fizesse todo o acolhimento institucional, também fizesse um trabalho em parceria com assistente social. Então, o acolhimento era das duas, e aí depois desse acolhimento que era dividido cada um ia fazer a sua parte ela ia cuidar mais da parte socioeconômica e eu das questões emocionais e cognitivos que a gente trabalhava essas crenças irracionais que estão por trás da situação de violência. (Gardênia).

Eu acho. [...] Pois é, eu acho que trabalhar com essa... trabalhar com a questão da... da... dessa dimensão de... do sofrimento psíquico. Quem é que vai trabalhar isso? A depressão, a ansiedade, a repetição, a elaboração dessa situação traumática. Qual o outro profissional? Eu não consigo ver outro. (Macela).

As demandas das mulheres precisam ser bem avaliadas para não correr o risco de psicologizar a questão, contudo, ao identificar uma demanda que não está capacitada a realizar, a psicóloga teria que encaminhar, como defendem Morgana e Macela:

Às vezes a mulher tá demandando uma questão que realmente é muito concreta. Então tu não pode é ficar divagando: *Ah, isso é o complexo de Édipo, ah, isso é não sei o que, isso é...* (risos) Porque a demanda dela é concreta. Então, de repente, nesse momento, o papel da psicologia é buscar recursos junto a outros

profissionais, digamos, o serviço social, uma assistência jurídica, [...] (Morgana). [...] Eu acho que eu não me atrevo, por exemplo, a dar nenhuma orientação que envolva a parte de direito. Eu posso saber, mas eu não falo. Eu não dou nenhuma orientação referente à assistente social, porque quando elas terminam o atendimento às vezes ela pega um papelzinho e diz *olha tem esse papelzinho aqui lá da minha inscrição da minha casa própria*, aí eu, *é com a assistente social*. Então não dá. Tem que ter uma pessoa certa pra fazer o atendimento adequado naquele momento. (Macela).

Todas as psicólogas entrevistadas têm convicção da necessidade do trabalho em equipe multidisciplinar, como ilustram as falas anteriores, confirmado pelo relato de Ariadne: *“Tem que ter uma equipe multiprofissional porque tem que ter uma análise cuidadosa da situação social, de, de onde vem aquele conflito tão grave, aquela coisa toda. Tem que haver a abordagem psicológica.”* (Ariadne).

Há o entendimento de um trabalho que se complementa, pois o que importa é o que se pode contribuir de diferentes formas, como destaca Açucena: *“Precisa de ter uma equipe multiprofissional. É que os olhares são diferentes.”*. É importante destacar que para elas há um trabalho específico para cada profissional, destaca Ariadne:

[...] de acolher, como sempre porque vem no desespero, e de tentar, vamos dizer, puxar a pessoa pra o encontro com essa reali... Com esse real da frustração. Quer dizer, de fato, a gente tem que se encontrar com o limite, tem que se encontrar com o inacabado, com a, com a incompletude. Seja nossa, seja do homem, porque incompletude ficou só como sendo do feminino. Feminino com representante, e tal. Mas incompletude é do ser humano e se você não, é... Pode elaborar isso [...] É o trabalho da gente em toda a situação (Ariadne).

Diante dessa fala de Ariadne, pode-se pensar: frustração do que teria que ser, o modelo de mulher que é imposto, e não consegue desempenhá-lo? Da fantasia do amor romântico, que não se realiza? Ou do que teria que mudar, como mulher consciente de sua opressão de gênero, como as referências dos serviços apontam, e também não consegue? Ou tudo isso junto?

Acolher o desespero, trabalhar a frustração, a realidade, o limite e a incompletude. Esse seria o foco do trabalho de psicólogas/os, onde estiverem, e nesse contexto. Assim, uma questão se destaca: o trabalho a ser realizado diante dessa frustração se refere ao que a mulher deseja, que o marido mude, por exemplo, e isso não se realiza ou se refere ao que precisa fazer diante da desilusão - de que não consegue

realizar esse desejo - e que se nega a enfrentar? Talvez as duas questões precisem ser trabalhadas. Para essas mulheres, há a demanda por um trabalho em psicologia clínica. Este se faz necessário juntamente com as outras atividades propostas, como: conhecer seus direitos e reconhecer a violência vivenciada, que nem sempre é identificada, por exemplo.

Também teria o papel de trabalhar para o empoderamento destas, como refere Malena: *“Eu acredito que o papel da psicologia é do empoderamento da mulher. O que que é esse empoderamento? É trabalhar o processo de conscientização do lugar que ela ocupa hoje [...]”*, e reforça Nora:

Eu acho que, que o suporte de empoderar essa mulher, entendeu? No sentido de fazer ela se ver, se gostar, sabe? Eu acho que é muito importante ela perceber qual que é o papel dela, o contexto dela dentro desse grupo. [...] O que que ela é nesse momento, [...] Você precisa se olhar; você precisa se perceber; você precisa ter felicidade pra você continuar vivendo. Ninguém vive se anulando a vida inteira, ninguém vive a vida do outro, entendeu? E o outro não vai te suprir. Você é um ser humano único. Então são coisas assim que é muito importante você tá ciente disso. Eu acho que nesse momento o psicólogo entra assim essencialmente em grande... Com grande força na vida dessa pessoa, por quando eles vêm, elas vêm nos procurar elas tão assim num momento de muita fragilidade [...] (Nora).

Para as entrevistadas o empoderamento da mulher passa também pelas questões da subjetividade, ao contrário do que defende Hanada et al. (2008, 2010) como, unicamente, uma conscientização política. É importante destacar que essa conscientização política da opressão de gênero poderia ser pensada como algo do trabalho que todos os componentes da equipe poderiam realizar, e isso não é algo que as psicólogas teriam que assumir. O trabalho poderia ser assumido por outra profissional da equipe. A psicóloga poderia trabalhar esse empoderamento do ponto de vista da subjetividade, da história de vida da mulher, e isso não significa que as questões políticas, sociais e históricas fossem necessariamente negadas. Até porque o grupo estudado já deixou evidente o entendimento de uma subjetividade que se constitui no social. A psicóloga poderia trabalhar as frustrações, os medos, a resistência à mudança das mulheres que não conseguem se colocar nesse empoderamento frente à opressão patriarcal e assim contribuir com um processo de intervenção multifacetado por intervenções de outras categorias profissionais.

Quase todas as entrevistadas são enfáticas ao afirmar que o trabalho de psicologia, seja onde for, é o de trabalhar com a subjetividade.

A psicologia, pra mim, deveria se voltar pra aquela mulher naquele momento ali e que ela conseguisse expressar naquele momento [...] Mas seria trabalhar que ela não precisa pra ela, naquele momento ali da psicologia, justificar. Entendeu? [...] o que que ela poderia fazer pra ela não passar por isso, porque ela já sabe que ele vai sair, porque é final de semana. Ele vai beber, e ele vai voltar embriagado botando todo mundo pra correr. Então tem a necessidade dela ficar em casa deitada esperando isso acontecer? [...] Eu acho que na psicologia a gente poderia trabalhar esse tipo de situação, de ela expressar. Que ela vai esperar porque, querendo ou não, ela tá esperando, porque ela já sabe que ele saiu, que ele vai beber, que ele vai voltar e vai xingar e vai quebrar tudo. Então qual é a necessidade de ir naquele dia, toma um banho, troca de roupa e deita e fica ali. Não dorme, não consegue ficar à vontade, porque a qualquer barulho ela se assusta achando que é ele que já chegou. Então, assim, eu acho que nós poderíamos refletir essas situações. (Jasmine).

A informante sente que o espaço para trabalhar o que é do sujeito, suas dores, suas idiossincrasias não é garantido nos serviços especializados. Hanada et al. (2008, 2010) já entendem que é o contrário, que a intervenção em psicologia, nos termos expostos por Jasmine, prejudica o trabalho de empoderamento. Talvez por entenderem a intervenção a partir de uma concepção política que percebe as questões da singularidade como negativas. Todavia, as singularidades existem e Malva destaca:

[...] dentro da rede é... perpassa pelo fortalecimento da autoestima, porque se você consegue fortalecer a autoestima, levar essa mulher a quebrar paradigmas da forma como ela se vê dentro da relação, já é um caminho, já é uma porta aberta pra ela começar a analisar e começar a enxergar que tem outros caminhos a seguir que não só aquele. E até se predispor a entender porque se permitir estar dentro de uma relação violenta. Quais são os ganhos que ela tem com uma relação dessas. Os ganhos secundários. Quais são as perdas. Por que que ela tá há tanto tempo nessa dificuldade de sair dali? Então é... Um aprofundamento seria um trabalho mesmo psicoterápico. Então acredito que o psicólogo dentro da rede ele ajuda no sentido em que ele ajuda a abrir essa porta no fortalecimento da autoestima, levando ela a enxergar, a quebrar essa barreira e ir começando a enxergar na forma como ela se vê. Eu acredito assim, eu trabalhava

muito isso com elas no grupo. A forma como elas se viam enquanto mulher. [...] elas começavam a ter esse *insight* que ser mulher era outra coisa e que ser submissa não significava que elas tinham que aceitar tudo, eu via que era a porta que precisava se abrir, porque aí era quando elas começavam a se questionar. Então, *se eu posso ser assim, por que que eu aceito ser dessa outra forma?* Aí é quando se abria a porta pra psicoterapia. (Malva)

Esse processo precisa acontecer para algumas mulheres, e a psicoterapia se apresenta como um caminho possível e necessário.

Para as psicólogas entrevistadas há alguns papéis para a psicologia no contexto da violência contra as mulheres, desde prestar informações, acolher até tratar e promover autoconhecimento, como relata Gardênia:

[...] o papel de dar informações [...] a prioridade seria grupos, a questão da informação e orientação sobre direitos dela, [...] o papel da psicologia nesses dois é trabalhar as questões emocionais da mulher, embora a gente fizesse todo o acolhimento institucional também [...] eu acho que esse suporte pro desenvolvimento de recursos internos acho que é só o psicólogo mesmo, da terapia, só o psicólogo mesmo. Trabalhar as questões intrapessoais é só o psicólogo mesmo. Embora a gente... Outros profissionais, através de outras metodologias de trabalho, possa atingir esse efeito sem intervir diretamente nessas questões intrapessoais, às vezes no interpessoal pode surgir um efeito terapêutico também, mas eu acho que nas questões intrapessoais é só o psicólogo. (Gardênia).

Há uma clareza do que cabe à intervenção em psicologia, independentemente da formação teórica da psicóloga. Gardênia não trabalha com pressupostos psicanalíticos, mas tem o foco de sua intervenção nas questões da subjetividade, pois percebe que outras intervenções podem funcionar de forma terapêutica, mas o foco do trabalho com questões intrapessoais é atribuição da psicologia.

4.3.2.3 Sobreposição de papéis

As psicólogas voluntárias de pesquisa destacam que é preciso definir o papel da psicologia tanto no que se refere aos locais onde as psicólogas desenvolvem seus atendimentos na rede quanto com relação às outras profissionais da equipe:

[...] não é porque é um serviço público que eu atendo com a porta cheia de gente na espera, entendeu? Eu prefiro atender menos pra poder atender melhor e

atender um período maior, porque se essa mulher vai lá e passou um mês em atendimento, tá, foi o que mesmo? Ela passou dez anos sofrendo violência e um mês com a psicóloga? [...] o quê que aquela psicóloga lá na Delegacia vai poder fazer em vinte minutos que ela tem pra atender a mulher? A da Vara tem quinze. O que é ali naqueles quinze minutos que a psicologia vai contribuir pra vida daquela mulher. É diferente de mim que tô lá no Centro de Referência que eu vou ter um horário a cada semana com aquela mulher. Então, são serviços diferentes que precisariam ter formas de atendimentos diferentes e ter uma proposta mais clara. [...] Então, ela vai chegar lá na Delegacia da Mulher, então essa psicóloga ela vai fazer o quê? Ela vai fazer uma acolhida? Ela vai ficar lá na frente, lá na hora onde essa mulher acabou de chegar? Antes, às vezes, dela fazer o boletim de ocorrência? *Ah, vai ser isso, vai ser isso.* Ah, então ela vai lá na Vara, ah, tá, então quando chegar lá na Vara é... então a psicóloga de lá vai precisar fazer um parecer, não é um relatório psicossocial, é um parecer da situação, porque às vezes a situação mudou. [...] Mas definir, a partir do fluxo, o que é papel de cada profissional. [...] Eu não sei se a mulher vai chegar a saber, mas que a profissional saiba. [...] que as colegas ficam tão confusas que elas chegam também a nem entender como é o atendimento, o meu atendimento, o atendimento do Centro de Referência. Então já fizeram vários questionamentos, assim, tipo: *Ai! Mas aí vai chegar uma hora que você não vai conseguir atender a todas as mulheres.* - *Tá, mas aí vai contratar outro profissional.* Entendeu? *Ah, mas você tem que atender em grupo, porque aí você atende um número maior.* Tá, eu acho o grupo ótimo, eu acho... É uma experiência muito boa. Sim, mas não é só isso, vai ficar só no grupo então? É como se ninguém fizesse no serviço público, como se de repente você tá fazendo e aí acaba sendo questionada por isso [...] Qual é o papel nesses serviços, eu tenho questionado muito isso, porque se a mulher sai [...] ali ela decidiu, ela passou uma situação de violência, vai lá pra Delegacia da Mulher, aí ela chega lá, vai fazer o BO, ela vai passar por uma psicóloga, é pra quê? Aí ela sai, o processo vai pra Vara. Chega lá na Vara ela vai falar tudo aquilo de novo. Vai repetir mais uma vez. Aí ela vai pra uma outra psicóloga. Aí essa psicóloga vai lá, escuta, bá-bá-bá. É pra quê? Se o processo dela for pro Ministério Público, ela tem que passar por uma psicóloga. Aí ela já começou por outra. Se ela vai pra Casa-Abrigo, ela já vai ser atendida por outra. Então, às vezes, assim, não aconteceu de passar por quatro,

mas acontece de passar por três psicólogas. Nem essa mulher sabe pra que que é, entendeu? Acho que nem o profissional sabe, de fato, pra quê. Porque eu entendo que é... Deva ter alguma atribuição pra essas profissionais nesses serviços. Mas é pra cumprir o quê? É pra cumprir uma determinação da justiça? É pra elaborar um parecer? Um laudo? O que é que a juíza tá pedindo, o que é que a delegada tá precisando? Entende? Então, assim, isso tá muito confuso. Fica muito confuso. Porque quando a mulher chega lá pra mim, aí ela vai chegar pra fazer um atendimento em psicoterapia. Um atendimento individual. Aí ela vai pro grupo reflexivo, ela vai pra triagem, ela tem a mesma impressão de todas as outras que foram lá pra trás, que ela vai ter uma conversa só. *Ah! Então é! Eu vim procurar o atendimento.* Ela fica muito perdida. Ela não sabe o que funciona, como é. Às vezes, até, a psicóloga atendeu bem, aliviou, ela falou, ela desabafou e tal, tá, mas aí foi pra quê, de fato, entende? Então, assim, pra mim é muito claro. Eu recebo essa mulher, ela vai ficar no atendimento, vai fazer psicoterapia ali, ela vai ter um espaço. [...] Tá, psicólogos nesse serviço pra quê? Porque o que me dá medo é assim, se é aquela coisa é pra ser bonitinho. *Olha aqui tem uma psicóloga pra atender à senhora, a senhora vai lá chorar pra psicóloga.* Deu pra cumprir uma tabela. Aí perde, entende? [...] tô lá no Centro de Referência, que eu vou ter um horário a cada semana com aquela mulher. Então, são serviços diferentes que precisariam ter formas de atendimentos diferentes e ter uma proposta mais clara. Então, o duro é isso, é que a psicologia tá permeada... [...] É porque vai trabalhar... Aí, então, eu tava falando, não, eu tava falando a questão dos mitos e preconceitos que o psicólogo vai só é... conversar, vai só ouvir. Essa, essa coisa banal. E aí todo mundo pode fazer. Poderia entre aspas. Quando a psicologia é vista dessa forma. [...] Por outro lado, um relato da colega falando, que produz um relatório psicossocial na Vara. Aí esse relatório ele é generalista, ele não coloca nada específico da psicologia. Aí isso acaba dando brechas, entendeu? Se o que tá escrito aqui não tem nada que seja específico e relacionado à psicologia, então qualquer um pode fazer. [...] E por que quê é psicossocial? E aí, assim, dá margem, entendeu? Reforça porque eu acho que a gente já tem um desafio muito grande, que é romper com essa visão da psicologia. (Macela).

A entrevistada percebe uma sobreposição de papéis e de ações, tanto das próprias psicólogas distribuídas na rede de enfrentamento à violência contra as mulheres

quanto de psicólogas e assistentes sociais das equipes multiprofissionais, o que, em última instância, promove uma revitimização pela falta de definição do que cabe a cada ponto da rede de atendimento, a cada psicóloga de cada serviço, a cada membro de equipe. Quanto a essa questão, reflete Açucena:

[...] ter dois papéis aqui dentro, que é a questão do atendimento à mulher e... Porque não tem como. Eu vi que a gente acaba tendo uma influência maior. Porque o serviço social, por exemplo, faz o trabalho dele, mas não tem essa coisa de repente de olhar mais o macro. [...] E o psicólogo, ele acaba tendo isso. Ele acaba tendo esses outros olhares. Então com as usuárias que eu vejo, assim, o meu papel principal aqui é fazer com que essas mulheres se... Elas se percebam, elas se, se enxerguem. Elas percebam a força que têm. O papel delas enquanto mulher. [...] Pra que ela não... Pra que ela seja dona dela mesma. [...], resgatar essa autoestima, o valor que elas têm, porque é uma, é, às vezes, a própria negação mesmo da existência. [...] o momento da fala muito, é muito pessoal, é o momento de se colocar. É tanto que tem situações que, às vezes, sou eu que... Não tem como, outra não faz, não faz mesmo, sabe. [...] Então precisa falar mesmo, eu digo assim quando a alma tá muito dilacerada, muito machucada, é realmente... É o profissional que, às vezes, procura. Depois que passa pelo momento não é, tá. O momento da dor não é. É só sair da situação. Aí depois que passa, eu preciso falar sobre a minha dor. Falar dessa dor é realmente com o psicólogo. (Açucena).

Para essa informante é a psicóloga que consegue ampliar o olhar para a questão, talvez porque consiga identificar o sofrimento psíquico existente nesse tipo de experiência, considerando todo contexto sociocultural, que as outras profissionais não conseguem, pois o entendimento dos processos psíquicos é da seara dos/as psicólogas/os, a intervenção de membros dessa equipe nessa área não passará de opinião pessoal, de ação baseada no senso comum, pois não têm formação para realizar uma intervenção profissional.

É importante destacar ainda nesse ponto: a diferença de objetivos entre a intervenção psicológica e do direito, mesmo dentro da política pública específica. Na expectativa de fazer cumprir a lei, questão muito importante no contexto do processo de coibir a violência contra as mulheres, há uma expectativa do direito dirigida à psicologia, ou seja, de esta ser colaboradora nas demandas que lhe são prerrogativas. E

isso parece estar causando parte dessa ambiguidade, dessa dificuldade de delimitação das ações nas políticas especializadas.

O judiciário, e talvez as instituições da rede, com o objetivo de punir o agressor, a partir da visão vítima x agressor, tem uma atenção maior nessa questão – que é relevante, mas não pode e não deve ser das psicólogas. Assim, a forma de trabalho dessas instâncias, como, por exemplo, de inquérito ou de relato repetitivo ‘dos fatos’, passa a ser demandado também para a/o psicóloga/o, que nesse contexto deveria ser aquela profissional que deveria estar para ouvir e acolher a dor da mulher, seu sofrimento psíquico. Quando a psicóloga também é chamada para realizar ações de inquérito, registro “dos fatos”, além das ações educativas para a consciência da opressão de gênero, não haverá quem fique para ouvir a mulher em sua dor, suas dúvidas, suas frustrações, seus desejos. Sobre essa questão destaca Açucena:

Eu nunca começo um, um atendimento sobre o fato, sobre o que aconteceu. Eu não faço essa pergunta, sabe? Eu quero saber sobre a pessoa. Como é que ela está. Quero saber dela. Relatar o fato é uma consequência se ela vai relatar ou não. [...] eu acho que precisa se trabalhar essa questão da, da... do próprio atendimento às pessoas (Açucena).

Para Açucena não cabe à psicologia essa ação de relatar fatos, e sim acolher as dores, os fatos, não são necessariamente relevantes para o trabalho em psicologia.

Mesmo nos trabalhos em grupo, que qualquer profissional poderá realizar, cada um poderá fazê-lo a partir de seu conhecimento. Para as psicólogas, a intervenção em grupo se faz importante e não destitui a atuação clínica, necessariamente:

[...] grupos de atendimento onde outras mulheres falam sobre as suas experiências, onde outras mulheres falam das suas conquistas. Daquilo que mudou, daquilo que foi difícil, porque parece assim que, às vezes, no consultório quando a gente faz uma devolutiva, a sensação que dá é que, assim, é fácil você falar. Mas na hora de fazer é difícil. Então dessas mulheres também poderem ter acesso a outras mulheres que passaram pela mesma coisa, que passaram por muitas dificuldades, mas que pra elas foi possível essa... Vencer algumas questões. Não todas, porque às vezes parece que a pessoa vai resolver, vai ficar um mar de rosas, vai ser uma vida cor de rosa. E a vida vai continuar sendo colorida de tudo que é jeito. Então eu acho que é muito... É fundamental o trabalho clínico, porque outras questões estão envolvidas aí, [...] (Serena).

Desta forma, não é porque se faz uma atividade em grupo e neste as

participantes choram, desabafam, que há uma intervenção profissional em nível dos processos psíquicos. Os diversos trabalhos em grupo, que podem ser realizados por outros/as profissionais da equipe multiprofissional, são capazes de favorecer momentos significativos e serem inclusive terapêuticos, contudo, esses profissionais não terão como planejar e manejar intervenções com objetivos de trabalhar questões da subjetividade como um/a psicólogo/a está preparado/a para fazer. É preciso entender, conhecer os processos psíquicos, como eles se desenvolvem e quais as técnicas para uma intervenção adequada em cada caso. Claro que há casos em que psicólogos/as atuam de forma inadequada, questões de má formação e má conduta ética, no entanto, isso não justifica que qualquer profissional possa realizar a ação ou que esta passe a não ser desenvolvida.

4.3.3 Conclusões parciais: uma avaliação do trabalho em equipe multiprofissional

Parece haver expectativas ilusórias e equivocadas com relação ao papel da psicologia, por parte da política pública para as mulheres em situação de violência e também das mulheres que são atendidas, o que colabora com o estabelecimento tanto das ideias da intervenção em psicologia como limitada quanto das propostas equivocadas da política, mas as entrevistadas descrevem a natureza do trabalho em psicologia. Morgana destaca:

A demanda quem vai trazer é a mulher. O profissional vai precisar avaliar independente do contexto que ele esteja, seja na delegacia, seja na clínica particular. E aí precisa ser avaliada, assim, a demanda. Não pode ser algo imposto. *Ah! O papel do psicólogo é trabalhar a autoestima*, por exemplo. Aí a mulher chega... Uma questão que também é importante e que precisa ser trabalhado, mas que não necessariamente se envolve diretamente com isso. E eu acho que há uma demanda pra psicologia. Isso, assim, é inquestionável, há uma demanda pra psicologia, mas é uma demanda que precisa ser discutida caso a caso, assim, independente de ser num centro de referência ou não, porque às vezes também... Tinha uma mulher que eu comecei a atender, aí ela foi com a advogada. Aí ela disse que não ia mais comigo. *Não vou mais com a psicóloga*. A advogada perguntou por quê, aí ela disse *porque ela não disse o que que eu tinha que fazer*. E aí ficou, parece que ficou aquela coisa lá, assim, me falaram que: *Ah, não sei que, porque ela foi na psicóloga e não deu certo*. (Gargalhadas). [...] E aí, inclusive ela até disse que não precisava, eu expliquei a

proposta do atendimento, ela disse que não precisava, mas queria pra filha dela. E pra mim é uma pessoa... Ah, ela disse assim: *Não, porque o atendimento psicológico não servia pra nada*. Então se não serve pra nada ela não vai querer pra filha dela. Então, assim, pra mim existia uma demanda ali sim, mas ela precisava perceber primeiro a demanda como dela, pra ela poder se colocar, porque enquanto ela ficasse: *Ah, precisa pra minha filha, pra minha filha...* Não vai sair daquele discurso. E aí, assim, parece que a psicóloga tem que fazer alguma... Também eu acho que existe essa coisa, assim de: *Ah, a psicóloga tem que fazer isso, tem que resolver*, como se fosse um... papel pra, porque a mulher tem que sair daquela situação, assim. Tem um pouco essa cobrança. Eu percebo, assim, em alguns casos por... Pra mulher não querer ou... Que é um direito dela também não querer, mas esse direito incomoda muitas pessoas. Assim o fato dela não querer. *Ah, é um absurdo, alguma coisa tá errada*, e... [...] E aí assim, o papel da psicologia eu acho que é respeitar esse... Já que essa mulher é sujeito de direitos eu tenho que respeitar inclusive quando ela não quer. E não forçar. E aí depois ela foi, e aí ela tava indo e depois dessa conversa com a... E aí ela resolveu ir, mas aí já foi de um outro lugar. Porque se no primeiro momento já tivesse colocado: *Ah, não, porque ela é vítima de violência, tem que fazer isso, tem que fazer aquilo*. Não teria dado em nada. [...] eu acredito que pra trabalhar essas questões mais subjetivas. [...] Pra trabalhar em equipe, ele pode dar suporte em outras questões, por exemplo, quando tem curso lá na casa, às vezes, eles oferecem oficinas nesse sentido de trabalhar as questões de gênero com as mulheres que tão fazendo o curso. O psicólogo pode fazer? Pode. É um trabalho interessante? É... Mas eu acho que a demanda principal, se o objetivo é romper a situação de violência sofrida, precisa trabalhar esse lado subjetivo. ... E aí outra questão também, esse trabalho subjetivo demanda tempo. (Morgana).

Percebe-se que para a política pública proposta para as mulheres em situação de violência, a psicologia tem algo a resolver, que é demandado pela política especializada, mas a partir do entendimento que a SPM e/ou a equipe estabelece, e não do que a psicologia pode oferecer. Há uma atitude autoritária nessa perspectiva: a psicologia está para resolver pela mulher, questão discutida por Machado (2004). Contudo as psicólogas identificaram que dessa forma o trabalho não se estabelece da melhor maneira, inclusive nos achados de Hanada et al. (2010).

[...] os profissionais entrevistados desses serviços não compreendiam o trabalho do psicólogo como essencial para o trabalho desenvolvido. Mas desenvolviam trabalhos semelhantes aos outros serviços psicossociais que contavam com psicólogos [...], evidenciando a dificuldade de delinear a especificidade desses profissionais. (Hanada et al., 2010, p. 46).

Estaría essa dificuldade justamente no ponto em que existe um *a priori* para a intervenção em psicologia nesse contexto? O pressuposto que a intervenção em psicologia ‘psicologiza’ problemas que são sociais se destaca mais como discurso e menos a partir da identificação dos resultados da intervenção proposta.

O discurso psicologizante parece estar relacionado com a prática desenvolvida a partir da criação da profissão, às vésperas da Ditadura Militar, e não essencialmente com as teorias psicológicas em seu processo de desenvolvimento e em suas possibilidades. Essas teorias foram utilizadas para contribuir com a pauta autoritária e limitante do regime instalado, a partir da forma com que seus instrumentos foram utilizados. Nesse contexto, pode-se apresentar como exemplo da distorção que houve da psicologia nesse período, as questões do estabelecimento de uma psicologia da aprendizagem, e não uma psicologia escolar. Para Antunes (2004), nesse momento da história do Brasil não era interessante uma psicologia que discutisse os problemas escolares, mas os da aprendizagem, pois, dessa forma, as dificuldades encontradas nas avaliações e diagnósticos psicológicos poderiam ser atribuídas apenas ao sujeito aprendiz, e não ao que acontecia na escola. Nesse tipo de intervenção, as condições sociais e culturais eram negligenciadas, não se considerando sua influência em resultados de testes e avaliações (Antunes, 2004). Essa situação era algo que interessava ao sistema que se estabelecia nesse período no Brasil. Minimizar ou excluir a influência do contexto social, histórico e cultural se fazia importante para a consolidação da ditadura.

Nesse ponto convergem, para um resultado desastroso, psicólogos/as mal formados/as e contexto político de repressão. É sabido que a expansão dos cursos de psicologia no período da repressão promoveu o estabelecimento de cursos de baixa qualidade majoritariamente em instituições de ensino particulares (Antunes, 2004; Carpigiani, 2000), o que se observa de alguma forma também ocorrendo hoje. Segundo Antunes (2004):

Muitas dessas novas instituições foram criadas em condições acadêmicas precárias, oferecendo cursos que não necessitavam de grandes investimentos, em

geral aqueles que apenas precisavam de salas de aula e professores, além do fato que não havia quantidade suficiente de docentes qualificados para assumir a empreitada de formar de modo adequado novos profissionais. [...] essa situação foi aos poucos se multiplicando, e os cursos comprometidos com uma formação sólida do psicólogo passaram a se constituir quase exceções [...] (Antunes, 2004, p. 138 e 140).

A psicologia como uma ciência influenciada pela Filosofia e pela Fisiologia nas grandes escolas do pensamento que apresentam diferentes visões do mundo psíquico como, no que se refere às teorias da personalidade (Fadiman & Frager, 1986), o Behaviorismo, a Gestalt/Teoria de Campo, a Psicanálise e a Psicologia Humanista, considerando as importantes diferenças em seus pressupostos, destacam um sujeito/pessoa/indivíduo em relação com um ambiente, um meio, campo geográfico ou uma realidade ou o 'outro' dependendo da teoria (Carpigiani, 2000). Em nenhuma delas há a ideia de um sujeito/pessoa/indivíduo que exista sem essa relação com o contexto em que está inserido, assim como teóricos da psicologia genética, do desenvolvimento e sociointeracionista (Carpigiani, 2000).

Dessa forma, a ideia da psicologização nas intervenções dos/as psicólogos/as está muito mais determinada na forma como a psicologia se expandiu no Brasil do que nas suas teorias propriamente ditas.

A atuação clínica em si, também, não pode ser considerada como limitante, pois o problema é a utilização limitante desta ou de qualquer outra forma de atuação em psicologia. Um emprego reducionista das técnicas e teorias.

Ainda se identifica um contexto em que a Psicologia como profissão tenta se recuperar das consequências dessa formação estabelecida na ditadura. Desde a década de 1990, no Encontro de Serra Negra em 1992 e no Congresso Nacional Constituinte em 1994 (Carpigiani, 2000), houve a defesa da formação de um/a psicólogo/a generalista que pudesse abranger diversas abordagens e áreas de atuação da psicologia respeitando a interdisciplinaridade com as demais áreas. Este processo teve seu ápice no estabelecimento das novas diretrizes curriculares em 2004 e em 2011 (Brasil, 2004b, 2011b).

É preciso identificar as dificuldades de formação da profissão, que contribuem para uma difusão equivocada das atribuições da categoria e continuar investindo no processo de fortalecer e dar qualidade à formação. Todavia, não será levando os/as psicólogos/as a atuarem de forma distante de sua formação, em equipes

multiprofissionais onde todos realizam as mesmas atividades ou atuando em tarefas que não precisam de formação especializada em psicologia, que se fará um reparo na má formação que se observa quando psicólogos/as são chamados/as a intervirem no sofrimento psíquico de um grupo ou pessoa. Psicólogos/as precisam ter uma boa formação para atuarem de forma responsável e consistente no sofrimento psíquico onde quer que ele se manifeste, tendo condições de avaliar processos intrapsíquicos nas suas relações com os contextos sociais, históricos e culturais, além de atuar de forma multi, inter, pluri e transdisciplinar.

Furtado (2007) destaca que há uma tentativa de conceituar, caracterizar as aproximações e trocas eventuais ou necessárias entre disciplinas e saberes. Para tal, vários autores apresentam suas definições no contínuo entre “quase nenhum contato entre as disciplinas, e, no outro extremo, grande intercâmbio entre elas” (Furtado, 2007, p. 240). Diante disso, pode-se apresentar, dentre os conceitos existentes, o que define melhor a relação entre as disciplinas. A multidisciplinaridade “... é caracterizada pela justaposição de várias disciplinas em torno de um mesmo tema ou problema, sem o estabelecimento de relações entre os profissionais representantes de cada área no plano técnico ou científico.” (Furtado, 2007, p. 241). Já a interdisciplinaridade é entendida como “estratégia que envolve troca real de conhecimentos e uma integração mais profunda e coordenada entre disciplinas...”. (Vasconcellos, 2010, p. 02).

A pluridisciplinaridade é caracterizada pelo efetivo relacionamento de disciplinas entre si, havendo coordenação por parte de uma dentre as disciplinas ou pela direção da organização. Nesse caso, são estabelecidos objetivos comuns entre as disciplinas, que deverão estabelecer estratégias de cooperação para atingi-lo. Aqui prevalece a idéia de complementaridade sobre a noção de integração de teorias e métodos, ou seja, opera-se muito mais com a concepção de que uma área do saber deve preencher eventuais lacunas da outra. [...] Deve-se perceber que, aqui, não há simples justaposição ou complementaridade entre os elementos disciplinares, mas uma nova combinação de elementos internos e o estabelecimento de canais de trocas entre os campos em torno de uma tarefa a ser desempenhada conjuntamente. Transdisciplinaridade é um termo cunhado por Jean Piaget [...] na qual as interações entre o conhecimento se dariam sem as fronteiras disciplinares. Para alguns autores [...], esse termo seria um horizonte inalcançável, tendo como função o direcionamento do caminho, tensionando os esforços em busca de modos de entrosamento mais profundos entre campos disciplinares. Outros autores

consideram a transdisciplinaridade a única forma realmente válida de interação e um modo efetivo de superar as limitações da interdisciplinaridade. [...]. (Furtado, 2007, p. 241-242. Não grifado no original).

Pode-se concluir que há muitas formas de pensar e definir essa articulação entre as diferentes disciplinas e áreas do conhecimento. Diante dessas definições, entende-se que, no que se refere a uma ação integrada, há a proposta da interdisciplinaridade, também entendida como pluridisciplinaridade, que tenta uma articulação onde cada disciplina dá sua contribuição de modo que se atinja um objetivo que é coletivo, mas que cada um fará sua parte em constante interação. Por outro lado, a proposta da transdisciplinaridade defende que não haja fronteira entre as disciplinas, que assim resolverá os limites da forma de interação anterior, ou seja, interdisciplinaridade ou pluridisciplinaridade, dependendo de quem a define. Contudo, não diz como isso se dá. Talvez seja por isso que de início é uma definição questionada: “um horizonte inalcançável” x “única forma realmente válida de interação”.

Nesse ponto surgem algumas questões: Por que é tão necessário ter uma única forma de fazer algo? Por que não se podem ter várias formas, formas que se colocam para se complementar, formas mais adequadas para o caso ou o momento, ou mesmo uma forma de atuação decidida pela equipe para alcançar um objetivo em comum?

Talvez seja esse tipo de disposição para a definição de como se deve desenvolver determinado trabalho que traga dificuldades. Isso porque apresentar que há apenas uma forma boa, ideal, correta, eficaz de se realizar um trabalho, que é colocada *a priori* e, ao mesmo tempo, defender a participação do/a profissional, sua autonomia e a necessidade da intervenção em psicologia no conjunto das ações consideradas prioritárias para a política pública em questão, fica, no mínimo, confuso.

Para concluir a apresentação desta parte dos resultados referentes ao papel da psicologia nas equipes multiprofissionais das políticas de enfrentamento à violência contra as mulheres, coloca-se como importante a discussão sobre as motivações de as mulheres continuarem em situação de violência, pois esse é um tema que traz conflitos para os profissionais da rede de atendimento e aponta para a necessidade de uma intervenção em psicologia clínica. Brandão (1998), Meneguel et al. (2000) e Machado (2004) apresentam a repercussão emocional do trabalho com mulheres em situação de violência nas equipes multiprofissionais, em especial quando as mulheres atendidas resolvem continuar vivendo em situação de violência, mesmo quando outras soluções são possíveis.

4.4 Por que as mulheres continuam em situações de violência?

Para responder à última questão: Há uma ou mais atribuições que só podem ser desenvolvidas por psicólogas/os nessa política especializada? Houve, mais uma vez, uma análise de conteúdo das falas das entrevistas referentes ao tema da permanência de mulheres em relações mediadas pela violência.

Há a apresentação de várias motivações para as mulheres permanecerem em situações de violência, explicações estas comuns a partir do conceito de gênero, mas que também estão fundadas na referência teórica utilizada pela psicóloga. A análise de conteúdo das entrevistas, a partir dos temas (Franco, 2008) referidos pelas informantes sobre as motivações para as mulheres permanecerem em situação de violência, promoveu o estabelecimento de três categorias: Papéis de gênero, Sonhos do amor romântico e Corresponsabilização. Estas apresentam subdivisões: Papéis de gênero (Força do patriarcado e da religião; dependência financeira e dependência emocional e busca de um salvador: “um homem pra chamar de seu”? ²⁷); Sonhos do amor romântico (Ciúme: prova de amor; para manter as ilusões; esperança na mudança do parceiro; demonstração de força) e Corresponsabilização (Ganhos secundários e pagar o preço da mudança).

4.4.1 Mulheres que continuam em situações de violência: o que pensam as psicólogas

As psicólogas entrevistadas apresentam como entendem as motivações para que algumas mulheres, mesmo depois de ter acesso aos serviços especializados, de ter uma oportunidade de pensar, refletir sobre a opressão de gênero que determina a violência contra as mulheres, continuem em situações de violência.

4.4.1.1 Papéis de gênero

- **Força do patriarcado e da religião**

[...] eu já escutei tantos relatos de culpa, de autopunição. [...] *Ele bateu, porque eu mereci. Eu não fiz a comida na hora certa ou eu não sei ser uma boa esposa.*

²⁷ Mesmo Que Seja Eu. Autor: Erasmo Carlos - Sei que você fez os seus castelos/ E sonhou ser salva do dragão/Desilusão meu bem/Quando acordou estava sem ninguém/Sozinha no silêncio do seu quarto/ Procura a espada do seu salvador/ Que no sonho se desespera/ Jamais vai poder livrar você da fera/ Da solidão/Com a força do meu canto/ Esquento o seu quarto pra secar seu pranto/ Aumenta o rádio me dê a mão/ Filosofia é poesia é o que dizia a minha vó/ Antes mal acompanhada do que só/ Você precisa de um homem pra chamar de seu/ Mesmo que esse homem seja eu/Um homem pra chamar de seu.

[...] em alguns casos seria muito mais a tentativa de se encaixar dentro de um padrão do que é ser mulher [...] se sentir aceita. Se sentir aceita, principalmente dentro da religião. Acho muitas quando têm a religião muito forte, a questão da submissão que é... Acreditam que elas têm que aprender a ser submissas, aprender a aceitar aquilo que é imposto, aquilo que é... Que é colocado. (Malva).

Cunha (2007) apresenta, também como resultado de seu estudo, que há uma pressão familiar e de instituições patriarcais, que se manifestam de forma a promover a manutenção do casamento, principalmente por conta dos filhos/as, pois esse seria o papel das mulheres. A autora também destaca que algumas mulheres justificam a violência numa forma de proteger o agressor e a relação.

Fica evidente a influência dos papéis de gênero definidos pelo patriarcado “*Eu penso que ela vai tá se anulando, entendeu? Por outras questões, pelos filhos, pela sociedade, pela própria, como a gente colocou antes, pelos próprios valores, entendeu?*” (Nora).

A religião aparece como instituição que fortalece a ideia da perspectiva patriarcal de um lugar definido para as mulheres, que impõe submissão ao homem e ao papel ou lugar de mãe e esposa, apesar dos avanços que as mulheres conseguiram do ponto de vista social e legal, essas referências ainda estão presentes.

- **Dependência financeira e dependência emocional**

Algumas psicólogas destacam a dependência financeira que se mistura com a dependência emocional, mas sem esclarecer o que promove essa “dependência emocional”, mesmo quando poderia não existir, por conta da possibilidade material da mulher se manter sem precisar de um provedor.

Todas, é... de uma falta de... É um vazio das relações, dos sentimentos, sabe? [...] o que que, o que que tá por trás dessa mulher, que tem uma fortaleza imensa e se permite ser tão, tão fragilizada, se permite ser anulada? [...] Racionalmente, elas dizem que querem mudar, que quer sair dessa situação. E é uma situação realmente de desconforto, porque quando a pessoa diz, assim: *Não, ela não sai porque ela não quer*. Não! Não é porque ela não quer. Ela não tem condição de... Ela não tem ainda força suficiente. Ela não percebeu que ela tem a força pra isso. Então é um aprender. [...] A gente teve casos aqui que não é o único, [...] assim, que a pessoa até, ela muda de relacionamento, mas ela procura um companheiro com comportamento semelhante. Então ela aprendeu a se

relacionar daquela forma. [...] Muitas têm que voltar realmente mesmo pro agressor pela questão às vezes até da dependência econômica. [...] Mas eu não vejo como sendo o fator principal de tudo essa questão só econômica. Pesa, isso tem um peso, mas tem essa coisa da dependência do emocional, de tá com alguém. Precisa está com alguém. [...] É como se precisasse de fato... Terem que ter alguém pra ser mulher, terem que tá com a figura de um homem [...]. (Açucena).

A informante parece falar de mulheres sem condições econômicas, mas não só essas continuam em situação de violência. Essa questão foi estudada por Cunha (2007) e definida como dependência econômica, uma necessidade de manter o *status*, o padrão de vida. Chama a atenção ainda que a questão da dependência financeira não se restringe às mulheres sem condições de autonomia econômica. É algo que também é vivenciado por mulheres de estrato social mais abastado, e, nesse ponto, a justificativa não explica a permanência em situações de violência por questões de garantir a sobrevivência.

Cunha (2007) refere que as mulheres classificadas em seu estudo, como em dependência emocional do companheiro, seriam aquelas sem capacidade de agir, que cedem a chantagem, sentem medo (mesmo quando não saibam a causa do medo), culpa, vergonha e raiva e que sofrem com a possibilidade de ficarem sozinhas.

Diante disso, pode-se pensar a estreita ligação entre as duas dependências colocadas, financeira e emocional. Estaria, então, essa dependência emocional nomeando “[...] a busca de um objeto idealizado que deve ser escolhido como único e insubstituível, contendo a promessa de plenitude e felicidade” (Haddad, 2009, p. 122)? Se for isso, este também pode ser considerado um movimento de tentativa de recuperação do narcisismo infantil marcado por desejos de plenitude e felicidade que se busca insistentemente. Refere Gardênia:

[...] às vezes não tem condições objetivas de vida pra se manter com a sua prole junto, sem o companheiro. [...] há um sentimento, há um gostar, há uma coisa de tá no lugar ali do algoz, naquele lugar de vítima daquele algoz, [...] há uma dependência emocional muito grande, eu penso, mesmo em mulheres que têm uma condição de se emancipar financeiramente. [...] na classe favorecida eu acho que tem essa questão também dos interesses, às vezes a perda, sei lá, o ônus vai ser maior que o bônus, bem maior que o bônus se ela separar por conta de cair padrão de vida também porque esse tipo de violência ela é mais sutil, ela

é mais escondida, não é tão frequente. Bem ou mal as pessoas ainda tentam se preservar porque têm um nome. [...]. (Gardênia).

Cunha (2007) afirma que mulheres de classes média e alta têm mais dificuldade de terminar o casamento. Ao contrário do que poderia se esperar, pois teriam, em tese, mais condições de se separar de parceiros violentos. Todavia, as motivações de algumas dessas mulheres, como: ser respeitável na sociedade, ser casada, ter um lugar de destaque na estratificação social ou manter a felicidade dos filhos (Cunha, 2007), também não são suficientes para explicar por que se deixam desprezar. Parece existir algo mais. Por que é tão relevante se manter nesse lugar à custa de uma relação conjugal mediada pela violência? Por que isso ainda seria tão relevante na vida de algumas mulheres? Diante dessas questões, a explicação de Cunha (2007) não é suficiente.

- **Busca de um salvador: “um homem pra chamar de seu”?**

O homem é percebido como o que vai ser o salvador, a esperança da realização do *script* do amor romântico:

Aquele homem agressor que ao mesmo tempo é o agressor, é o que maltrata, é o que desqualifica a mulher. *Você não serve pra nada. Se eu te deixar ninguém mais vai te querer. Você pensa que alguém vai te querer?* Nossa! Isso aqui eu ouço tanto! Ao mesmo tempo que, esse agressor muitas mulheres o enxergam como a única tábua de salvação. É como se tivesse no meio de uma, de uma enxurrada. O homem é aquele gravetinho que não dá segurança nenhuma, no meu olhar, mas a mulher se agarra a ele como se fosse, como se ele fosse a tábua de salvação. (Malena).

Nesse contexto, pode-se pensar sobre o que Haddad (2009) destaca como as características do amor romântico:

[...] o sacrifício imposto aparece na forma de tensão entre a promessa e a decepção, já que a forte idealização em torno da completude oferecida pelo amor geraria uma decepção inversamente proporcional. [...] ao incluir o valor de seu custo, implícito desde o início pelos tributos e renúncias demandados e pelas dores causadas, o ideal de amor ganha simbolicamente um estatuto de *verdade* (p. 130).

Cunha (2007) identifica “a mulher como alteridade” (p. 163), aquela que permanece na relação porque ter um homem em casa, mesmo sendo agredida, é estar

protegida da violência de estranhos e é uma forma de ter *status*, como foi apresentado anteriormente.

Parece existir nas mulheres que sofrem violência e continuam a ela se submetendo, mesmo quando têm condições objetivas de romper com tal situação, um desejo de ter o amor como outrora o teve e um medo devastador de não mais ter a pessoa amada. Para realizar tal desejo, começam a se deixar subjugar, a não contrariar os desejos do cônjuge, tentando de todas as formas manter-se no papel que lhe foi estabelecido pela cultura.

É importante destacar que essa noção de papéis de gênero pode ser ampliada quando se utiliza o conceito de dispositivo amoroso (Swain, 2006) numa forma de relacionar o social e o individual, destacando o quão imbricados estão e como definem e amarram lugares, posições, formas de ser homem ou mulher:

O dispositivo amoroso e a sexualidade formam a trama onde se tece e se produz o feminino – a objetivação indissociável do processo de subjetivação, a produção do sujeito de um saber e a produção do saber sobre um sujeito por meio de práticas discursivas e não discursivas diversas. As tecnologias do gênero têm assim uma dupla face, externa e interna a si mesma, que trabalha na produção do sujeito feminino em quadros de valores para os quais é e cria referência. A ação sobre si utiliza técnicas de adaptação, de recusa, de assujeitamentos aos códigos, aos limites, às normas de gênero e de sexualidade (Swain, 2006, p. 12).

4.4.1.2 Sonhos do amor romântico

- **Ciúme: prova de amor**

Gardênia refere que há uma mistura entre amor e ciúmes. Essa confusão, pode-se pensar, foi construída pelo amor romântico, constituição do “amar” na sociedade patriarcal, como percebe Gardênia:

Acho que também tem essa questão do envolvimento afetivo, as pessoas ainda confundem essa coisa do amor com a obsessão do cara. A gente já sabe que um dos indícios de violência no começo da relação é o cara já começar a ser muito controlador, ciumento, e as mulheres ainda veem isso como sinal de paixão, de amor, que ele tá cuidando, que ele gosta dela. Então, no começo elas não reconhecem esses sinais, e aí ficam cada dia mais envolvidas, e aí fica mais complicado depois quando acontece a primeira crise, porque já há um envolvimento maior, mas eu acho que ainda falta talvez reconhecer melhor esses

sinais do agressor e também dela. Por que ela continua nesse mesmo lugar ainda? Ainda não discriminou, repetindo de novo com o agressor? (Gardênia).

Gardênia também não entende por que as mulheres continuam em situações de violência, porque não mudam. Vale lembrar que esta psicóloga trabalha com a análise do comportamento/psicologia cognitivo-comportamental. Assim, pode-se supor que fica tentando entender por que, mesmo depois de todo o trabalho de mudança de comportamento, a partir das intervenções, da teoria que embasa sua atuação, em alguns casos, as mulheres continuam em situações de violência, até mesmo quando mudam de parceiro. Mesmo diante da reflexão de que ciúme não é amor, em alguns casos, isso não muda a atitude da mulher. Dessa forma, tem-se um espaço para pensar sobre essa questão a partir das teorias psicanalíticas.

O amor romântico se apresenta ainda como ideal de relacionamento amoroso e continua presente mesmo diante das profundas mudanças no cenário contemporâneo como o individualismo, marca principal dessa transformação (Costa, 1998; Goldenberg, 2005). Essa idealização do amor e sua relação com as mulheres, segundo Kehl (2008), fizeram parte do movimento de deixar as mulheres com um lugar definido na Revolução Francesa. O lema da revolução burguesa “Liberdade, Igualdade e Fraternidade” não seria alcançado por elas, pois são “naturalmente” seres para a procriação e a vida privada. O que estabelece uma tensão entre ideias que se apresentam contraditórias: a completude do amor romântico e a liberdade do individualismo contemporâneo, mas formatado nas referências da modernidade.

Assim, dentro desse modelo de idealização romântica, Haddad (2009) refere: “A fidelidade, portanto, articula-se com o amor e funda a necessidade de se sentir amado, reconhecido e valorizado de forma exclusiva” (p. 100).

É importante destacar que as mulheres são constituídas num dispositivo amoroso reafirmado cotidianamente pelas tecnologias de gênero (De Lauretis, 1987) que as levam a essa necessidade, da forma como esta é percebida, ou seja, tudo que fazem é por amor, submetem-se a diversas formas de violência por amor. Swain (2006) refere sobre essas tecnologias que os:

[...] discursos sociais produzem sexo – corpos biológicos – e sexualidade – práticas sexuais – de forma mais densa no binário e na hierarquia, e assim produzem gêneros, diferenças, margens, centros, polaridades, padrões, tipologias e as diferenças assim instituídas trazem as marcas do político, das relações de poder de um patriarcado que ainda não disse suas últimas palavras (p.06).

Diante disso, pode-se pensar que continuar nessa situação seria uma forma de tentar conseguir realizar o desejo de ser amada e reconhecida - desejo constituído de múltiplas formas, cotidianamente, e não-natural - e não apenas de ter um provedor ou um *status* social de mulher estabelecido como mais valorizado.

- **Demonstração de força**

Há também, entre as entrevistadas, a compreensão de que as mulheres querem se mostrar fortes, como Brandão (1998), também, constatou. Relata Jasmine:

Mas, é como se ela tivesse ali provando que ele não vai vencer ela daquela maneira, com a violência. [...] Porque eu já ouvi situações assim, da mulher dizer *ele vai me bater, eu vou apanhar, mas não vai ser assim que ele vai me vencer. Toda vez que ele me bater eu vou me levantar no outro dia mais forte.* [...] ela tá querendo provar pra ele que aquela metodologia dele, digamos, tá errada. [...] (Jasmine).

Aqui também se pode entender que essas mulheres podem ter a mesma motivação das que entendem ciúmes como amor ou quando resistem às mudanças, ou seja, é uma forma de buscar a realização da promessa romântica, precisar construir a realização desse desejo.

Haddad (2009) apresenta, em sua análise, que dentro do imaginário do amor romântico “... o verdadeiro amor exigia sacrifícios e renúncias...” (p. 28). Algo do extremo do estado de estar amando, descrito por Freud (1921/2000) como estado de fascinação ou servidão. Nesses casos, tudo que é feito e demandado pelo objeto de amor é aceito e legítimo. Birman (2006) destaca que “O sujeito oferece ao outro o seu corpo e o seu psiquismo para que aquele possa gozar como queira, desde que, em contrapartida, ele lhe ofereça proteção para o desamparo [...] pacto masoquista, realizado à custa de uma imensa humilhação da autoestima” (p. 52). De alguma forma, é possível que essa servidão esteja presente nesses casos de relações mediadas pela violência. Talvez também seja exatamente isso que motive algumas mulheres na permanência desses relacionamentos. Todavia, enquanto essa discussão do masoquismo for um tabu no contexto da discussão sobre as mulheres em situação de violência, a intervenção em alguns casos poderá ficar limitada. Dessa forma, essa discussão será aprofundada mais adiante.

Assim, pode-se questionar se, a partir de uma formação cultural, com base no amor romântico, as mulheres que continuam nos ciclos de violência, constituído, de

acordo com Walker (1979), por três fases: a tensão, seguida da explosão da violência, seguida da reconciliação/ lua-de-mel, seguida da tensão e assim por diante, estariam tentando retornar ao lugar, um dia ocupado, de ser desejada e idealizada como promete o amor romântico ser “para sempre”? Ou estariam buscando proteção diante do desamparo da existência? Ou as duas coisas? Considerando que essa idealização como uma forma de lidar com esse desamparo, esses processos estão presentes e precisam ser considerados.

- **Esperança na mudança do parceiro**

Para as psicólogas, o movimento de permanecer em relações mediadas pela violência também é determinado por um desejo de mudança do homem, marido ou companheiro, como destacam Gardênia e Açucena: “*É de que o companheiro mude mesmo. Ela na verdade não quer romper a relação não, a não ser que ela já tenha vivido... Já tenha sido muito machucada mesmo e quer romper [...]*” (Gardênia). “[...] *Tinham um sonho de encontrar alguém e que a coisa ia mudar.*” (Açucena).

A literatura (Brandão, 1998; Brasil 2003a; Garcia et al., 2008 Soares, 2005) aponta que as mulheres tendem a esperar que os homens mudem e se apegam, no processo do ciclo da violência, à fase da *lua-de-mel*, já citada, como o passaporte para o retorno aos primeiros momentos da aproximação. Essa fase da reconciliação talvez seja o momento em que as mulheres que sofrem violência se enchem de esperança de que seus maridos voltem a ser os românticos conquistadores de outrora, como elas foram levadas a acreditar que estes seriam. Isso se destaca porque, mesmo quando existe uma rede de enfrentamento à violência, ou seja, uma política pública de apoio às mulheres que se encontram vivendo em relações mediadas pela violência, muitas não conseguem romper com o ciclo da violência, como já foi apresentado anteriormente, seja ficando com o mesmo homem ou substituindo-o por outro que tem o mesmo comportamento violento. Esperam e acreditam que ele mude o comportamento violento, pois creem que poderão mudá-lo, com o amor e o sacrifício.

Cunha (2007) apresenta em seu estudo as motivações de mulheres em relações heterossexuais permanecerem em situação de violência conjugal a partir da escuta de 17 mulheres de camadas média e alta de “... uma cidade brasileira de porte médio” (p. 19). Além de dependência emocional e econômica, já citadas neste texto, a autora destaca que algumas mulheres acreditam “... no velho sonho transformador do amor.” (p. 162) e acreditam que esse sentimento, que segundo a autora as mulheres nomeiam “amor”, fará

o parceiro mudar, de forma a transformá-lo no homem que elas desejam. Essas mulheres foram denominadas pela autora como “Mulheres onipotentes” (p. 162).

Mais uma vez, pode-se dizer que essa explicação não é suficiente. A constatação que as mulheres se colocam como onipotentes, as classificam, mas o que fazer com isso? É preciso entender o que faz alguém se colocar assim, mesmo sendo algo contraditório. Como mulheres, sendo cidadãs de segunda categoria por tanto tempo, que só recentemente, no Brasil, se tornaram sujeitos de direitos, que ainda passam por tantas discriminações e violências, podem se pensar onipotentes? De onde viria essa ideia de que vão conseguir realizar esse desejo de mudar o homem?

Freud (1914/2004), quando escreve sobre o narcisismo de homens e mulheres, refere que, entre as mulheres, a necessidade é de ser amada e não de amar. As mulheres dirigiriam uma parte de sua libido para si mesma, o mesmo não aconteceria com os homens. Nesse ponto, poder-se-ia perguntar se as mulheres que insistem em viver situações de violência conjugal fazem isso não porque amam o homem, do qual se compadece ou porque desejam mudá-lo, mas o que desejam é serem amadas, sendo esta ação, desta forma, uma atitude narcisista. Como se não admitissem perder o lugar de ser amada e desejada plenamente, que antes ocupara ou apenas desejara ocupar. Todavia, a partir do que discute Khel (2008) e Menezes (2012), a estratégia utilizada para retomar esse amor, que na verdade seria conseguir sentir-se protegida de seu desamparo, é se degradando, se submetendo à violência e ao desprezo. Um desespero que levaria algumas mulheres a considerar a dor da sujeição como mais possível de lidar do que com o vazio do desamparo.

- **Para manter as ilusões**

Eu me lembro... Mamãe... quando eu era pequena, eu achava muito engraçado, mamãe dizia assim [...] *Eu fico tão chateada quando destroem as minhas ilusões.* (Risos) – *Mas, mamãe, as ilusões não são pra serem destruídas mesmo?* – *Não, a gente tem que saber cultivar as ilusões da gente.* Eu ficava, assim, *mas como é que pode?* Quer dizer, se é ilusão, o próprio nome tá dizendo. Isso é ilusão, é pra ser destruída. Mas ela ficava, ficava ofendida com quem queria mexer com as ilusões dela [...] Ela falava com clareza: *As minhas ilusões eu quero mantê-las.* [...] o que mais iria explicar essa satisfação substitutiva que tem aí? De você... *A qualquer momento eu chego lá. Não cheguei dessa vez, mas vai ser da próxima, talvez com mais sacrifício, com mais coisas,* como essa

senhora [uma mulher que atendeu] que é muito inteligente, [...] Ela fala: *Oh! Meu Deus! Quanto tempo, quanto sapo eu engoli tentando encontrar uma solução, tentando descobrir por que caminho eu tocava o coração desse homem? Não consegui [...] ele não quer, ele tá noutra, não adianta eu aí, insistir, insisti a minha vida inteira [...]* (Ariadne).

Para sair da situação de violência, algumas mulheres teriam que destruir as ilusões? Abandonar o sonho inicial formado, moldado pelas referências do amor romântico?

Haddad (2009), a partir dos textos Freudianos e destacando que leva em conta a evolução dos conceitos das teorias psicanalíticas ao longo de sua história, afirma: “A busca do amor incondicional guarda o desejo de ser amado como um eterno presente de plenitude. É essa fantasia de completude que todos querem resgatar pelo viés do amor” (p. 106).

As mulheres que sofrem violência se colocam como alguém que quer amar incondicionalmente, que quer realizar todos os desejos do marido. Entretanto, pode-se pensar que, na realidade, essas mulheres desejam é continuar sendo amadas como foram outrora. Poderíamos supor, assim, que não se trata de uma atitude altruísta, como os que explicam o fenômeno pela referência do amor romântico querem justificar, e sim, paradoxalmente, narcisista. Freud (1914/2004) afirma que o sentimento de inferioridade de um indivíduo é resultado de um eu empobrecido, que necessita do amor do outro para elevar sua autoestima. Dessa forma, pode-se deduzir que uma pessoa que esteja vivendo em situação de violência de forma sistemática e repetitiva submete-se a essa vivência por demandar o amor do outro a qualquer preço para não se fragilizar ainda mais.

Aqui também pode-se pensar no conceito de disposto amoroso (Swain, 2006) para refletir sobre essa questão. O dispositivo amoroso quando se refere à imbricação das questões de ordem social com as questões da ordem subjetiva, como: a instituição do amor romântico, o modelo social de referência para as mulheres, e a constituição da subjetividade, das questões individuais, entendidas, nesse contexto, como a organização de uma posição masoquista a partir de um movimento de defesa perante o desamparo. Assim, “O dispositivo amoroso investe e constrói corpos-em-mulher, prontos a se sacrificar, a viver no esquecimento de si pelo amor de outrem.” (Swain, 2006, p.10).

Pode-se perguntar, então, se as mulheres que continuam em situação de violência, como no caso citado por Ariadne, estariam buscando satisfação por um

caminho já conhecido e seguro, repetindo experiências antes vividas? Isso na perspectiva discutida por Freud no texto O Estranho (Freud, 1919a/2000), o estranho que na verdade é o familiar. A fala de Violeta parece deixar essa questão mais explícita:

[...] ele não quer mais ela, mas ela quer. [...] Normalmente elas relatam: - *Ah, eu já perguntei, tu me ama? - Não, queria uma mulher melhor. Queria...* E a pessoa tá lá convivendo com ele. Ou então ele sempre sai e deixa ela na casa sozinha tendo que lidar com tudo, todo o peso de uma mulher e ela tá lá ainda na mesma situação [...] (Violeta).

Essa reação poderia ser comparada a um estado em que o objeto foi introjetado no ego (Freud, 1921/2000), e que, sendo assim, o desprezo por si seria sim o desprezo pelo amado. Talvez por buscarem realizar o desejo do absoluto, como diz Ariadne “... *é em busca desse absoluto. Quer dizer, se ele não é o homem que ela se idealizou, ela tem que ser uma mulher mágica que o transforme nesse homem idealizado.*” (Ariadne).

No entanto, essa é uma das explicações rechaçadas pelas feministas que entendem que dessa forma se transforma uma questão social em uma questão psicológica. Porém, diante do elevado número de mulheres que passam pelos serviços especializados e voltam a viver em situação de violência, em torno de 1/3 (Garcia et al., 2008), essa explicação começa a aparecer como uma que pode ser incorporada. Não para generalizar, mas para considerar como algo possível de acontecer e que, sendo assim, será preciso oferecer a intervenção adequada.

4.4.1.3 Corresponsabilização

- **Ganhos secundários**

E aí eu lembro do ciclo da violência. Que têm as agressões físicas, as verbais, as ameaças, e depois tem o pedido de reconciliação, os de perdão e a lua-de-mel. Assim me parece que tem um ganho, um ganho secundário nessa história. [...] É eles pedirem perdão pra elas. [...] Ela ficar, pelo menos, em um breve período em lua-de-mel. E num breve período na lua-de-mel, no sentido dele, dela pensar que ele tá fazendo o que ela quer que ele faça. [...] (Malena).

Ariadne destaca possíveis ganhos secundários que, talvez, justifiquem a dificuldade de mudar a si mesma e o desejo de querer mudar o parceiro:

Tem, a gente sabe que tem, os benefícios secundários até do sadomasoquismo ali da coisa. [...] Elas ficam presas na situação. [...] A dependência financeira e

emocional. Tem algumas que nem é a dependência financeira, é emocional mesmo. (Ariadne).

Aqui as entrevistadas destacam algo que é ponto de tensão: a explicação a partir do conceito psicanalítico de masoquismo.

Narvaz (2010), num texto que pretende fazer uma crítica à utilização do conceito de masoquismo no entendimento da permanência das mulheres em situação de violência, defende que é um conceito construído num contexto patriarcal e que coloca as mulheres como podendo ter uma “natureza” masoquista, quando na verdade esse lugar é uma construção social. Continua afirmando que esse entendimento é limitante por desconsiderar as questões culturais que colocaram as mulheres nesse lugar. Todavia, diz que Freud afirma: “... a subjetividade masoquista é uma forma possível de inscrições dos sujeitos na ordem da cultura” (p. 54), e continua seu texto afirmando que a subjetividade masoquista é construída/determinada pela “história da produção ideológica das subjetividades em gênero” (Narvaz, 2010, p. 55).

Esses argumentos só afirmam que a discussão do masoquismo não se refere a uma suposta natureza feminina e que, se a subjetividade masoquista existe entre mulheres que sofrem violência, é preciso fazer algo, e não apenas dizer que essa é uma experiência tanto de homens quanto de mulheres, e que não é “*natural*” das mulheres como o argumento que não se deva considerar sua existência nesses casos. É importante destacar que os textos freudianos não afirmam a existência de uma essência feminina ou de uma natureza feminina masoquista, como a própria autora destaca. Contudo, isso não descarta que o masoquismo é algo que se apresenta também entre as mulheres e que, se esse tipo de servidão acontece entre essas mulheres que se assujeitam à violência, é preciso pensar formas de intervir considerando esse processo. Dessa forma, é possível trazer os pressupostos psicanalíticos para a discussão da violência contra as mulheres sem com isso naturalizar a violência ou negar as teorias feministas de gênero.

[...] é como se fosse assim: *aprendi dessa forma. É ruim, mas, mas eu não gosto, mas eu não sei fazer de outra forma, não sei fazer de outra maneira.* É assim, é assim. É como assim: *Então eu vou, vou levando.* Algumas mulheres, elas realmente percebem, elas têm uma consciência e realmente vão em busca, e se movimenta. Faz um movimento realmente pra, pra romper. Mas outras, elas fazem o movimento, mas elas voltam, voltam. É um, um... Às vezes, até aquele ditado popular *é ruim com ele, mas é pior eu ficar sem ele.* Tem os filhos, tem,

sabe? Por conta das crianças. E que muitas vezes esse próprio pai não é tão... Não é um pai significativo. (Açucena).

Cunha (2007) destaca que há um desejo a ser realizado quando uma mulher permanece em uma situação de violência, como se ela fizesse uma permuta, fica na situação de violência para evitar a solidão, não diminuir o nível de conforto ao qual está acostumada (mulheres das classes sociais média e alta) e garantir o “bem-estar” dos filhos/as. Mas faz questão de destacar que não há masoquismo, pois as mulheres não gostam de apanhar, como a permanência nessas situações faz supor. Refere que essa ideia se popularizou a partir da concepção freudiana “... que as mulheres tinham tendência a desejar a dor” (Cunha, 2007, p. 166).

Cunha (2007) ainda destaca que as mulheres que entrevistou não gostam, não desejam e não merecem ser agredidas. Afirma que a mulher fica na situação de violência “porque não encontra saída para resolver aquela situação, naquele momento, ou porque depende emocionalmente daquele parceiro” (p. 166). Com esse argumento a autora volta ao início de sua avaliação, com o argumento da dependência emocional, além de entender o masoquismo de forma leiga, e não como Freud o entendia, ou seja, como algo que se constitui da fusão entre duas pulsões, de forma que a sexualidade se une a uma destrutividade que se direciona para dentro do sujeito (Freud, 1930/2010, 1924/2007). Sendo assim, pode-se supor que não é uma questão de gostar ou de desejar apanhar, mas desejar realizar um desejo, pelo que as psicólogas entrevistadas relataram desejo de realizar ou de que seja realizada a promessa do amor romântico.

Além disso, pode-se pensar que a mulher que sofre violência vive o mesmo dilema, destacado por Menezes (2012), que viveram os irmãos que assassinaram o pai no texto Totem e Tabu de Freud: “Depois do assassinato do pai, os irmãos estão livres e desamparados” (p. 48). O preço da liberdade é o desamparo. E, nesse ponto, que é preciso cuidado quanto às propostas de intervenção para a resolução das situações de violência.

Menezes (2012) e Kehl (2008) destacam que na obra de Freud, considerando o contexto da segunda tópica, masoquismo feminino não se refere especificamente às mulheres, e sim a uma posição feminina assumida por homens e mulheres. Sendo o masoquismo moral relacionado ao sentimento de culpa inconsciente (Menezes, 2012). Nesse contexto frente ao desamparo “o sujeito se oferece como escravo em troca de uma segurança ilusória” (Menezes, 2012, p. 115). Relata Açucena:

Depressão realmente é algo bem presente. E a ansiedade, as somatizações são bem constantes. Muitas mulheres aqui se queixando com uma doença. É doente, é dor disso, é dor daquilo. Ela tá inventando que tá doente? Não! Ela não está inventando. Ela tá realmente precisando ser cuidada. Então, ela tem que ter alguma dor. A dor física, alguém... [...] É! Alguém faz alguma coisa. ...(Açucena).

Na somatização - ou seria na situação de violência? - haveria o desejo de que alguém faça por ela? Desejo de ser cuidada e de ser única associado ao modelo do amor romântico (Costa, 1998; Haddad, 2009), mas também relacionado a uma exigência do feminino, como discute Laurent (2012) "... a exigência do sujeito feminino é uma exigência de gozo, esse gozo distinto do gozo fálico" (p. 124), que não sabe como é?

Esse ponto é polêmico, pois traz à tona outros elementos, de ordem inconsciente, que atuam no processo e que os argumentos contrários não são suficientes para evitá-lo. Contudo, aparece como possibilidade de entendimento para uma reação que impacta os/as profissionais da rede de enfrentamento à violência contra as mulheres: quando a mulher decidir continuar em situação de violência. Enquanto os parâmetros de entendimento desse fenômeno negarem a contribuição que as teorias psicanalíticas podem dar para sua compreensão dinâmica, não se terão boas respostas, pois há uma lógica na ação das mulheres que decidem permanecer em situação de violência, e essa lógica é preciso acessar.

- **Pagar o preço da mudança**

As informantes também destacaram que as mulheres não querem pagar o preço de elas realizarem uma mudança, sendo melhor desejarem a mudança do outro, como destaca Serena:

Eu acho que não é que elas queiram continuar nessa relação [...], é que ela simplesmente não consegue encontrar o caminho pra sair. Bancar essa vida fora dessa relação, eu entendo que seja bancar algo completamente novo do qual ela não tem, não tem conhecimento nenhum. [...] É preciso bancar uma vida nova. E aí com tudo que vem junto, é fazer tudo diferente, morar numa casa diferente, não ter a presença daquela pessoa ali, não ter que lidar com aquela situação que é comum, vamos dizer assim, não é que seja boa, mas ela já sabe como lidar com aquilo. [...] Que não é só uma questão de estar sozinha ou livre da violência, mas é estar sozinha e livre da violência e com todo o resto. É ter que lidar com a vida

de separada, com os filhos sem pai. [...] Então tem toda uma série de questões aí que vai dessa mulher saber que pode enfrentar essa situação. (Serena).

Menezes (2012) refere que nesse processo de se defrontar com o desamparo “... o sujeito se submete ao conforto da posição masoquista, refugia-se e afunda-se no abismo do masoquismo” (p. 117). Nesse ponto é que se destaca a necessidade de pagar o preço para sair desse lugar, o preço de enfrentar esse desamparo, tendo a possibilidade de conviver com essa condição e construindo destinos criativos perante esse limite. Quando a entrevistada aponta que a resignificação da forma de se relacionar com o agressor não se limita a se livrar da violência, mas também junto com isso assumir todo o resto, que sendo ilusório ou não, é o que a faz se sentir segura e protegida. Além de ser uma implosão identitária, quando se considera as referências que guiam seus desejos e pensamentos, quando suas identidades estão constituídas em metáforas estruturantes, como ser amorosa e limitar a expressão de si, que perpassam pelo poder (Swain, 2006). Dessa forma, uma atuação que não considere essa questão pode trazer muitas dificuldades no processo de intervenção da política pública.

E nesse contexto de ‘pagar o preço’ que acompanham as mudanças de atitudes, as mudanças nas situações vivenciadas, há a necessidade de perceber a própria agressividade. Violeta e Malena destacam que as mulheres também agredem, mesmo compreendendo que os sentidos dos atos de violência dessas sejam diferentes dos homens, infligem violência ou utilizam dessa situação para conseguir algumas coisas, e isso precisa ser trabalhado, dentro de uma perspectiva da violência como relacional.

[...] já teve casos também de homens relatando que as mulheres foram as algozes, digamos assim. Foram elas quem foram... Então, de certa forma elas também podem ter o outro lado da moeda. Mas sempre numa relação que não tem um equilíbrio. (Violeta)

Eu acredito que nós mulheres precisamos pensar no poder que nós temos sobre os homens, porque é muito grande, mesmo aquela mulher que tá apanhando. [...] (Gargalhadas). A mulher que tá apanhando, queira ou não, em alguns momentos, não são em todas as situações, ela domina. [...] O apanhar é como se fosse... Não deixa de ser um desejo de atenção, um desejo de falar que eu tô aqui, eu sou importante, ou então eu existo, não é? A mulher precisa mudar essa linguagem. Ela não precisa apanhar pra falar que existe. Ela não precisa se submeter à violência psicológica, que eu acredito que tá entre todas presente, física, sexual, a patrimonial. [...] Então a mulher precisa ter... Mudar esse padrão de como ela

se relaciona com o homem, não o homem pensar o papel dele. Primeiro a mulher pensar o papel dela, o que que ela quer, o que que ela deseja pra ela? [...] (Risos). É o poder do... De mobilizar a raiva do cara pra ela. [...] É como se fosse um pequeno prêmio ou um grande prêmio. É como se ela dissesse ele me bate, mas ele tá aqui comigo. [...] Ah! Uma coisa que eu acredito que as mulheres, eu me coloco também como mulher, a gente precisa ter isso bem, de forma bem clara, um divisor de águas, que ninguém, seja homem ou mulher, ninguém vai fazer o que eu quero, o que eu desejo que a pessoa faça. Ninguém pode ser do jeito que a pessoa deseja que ela seja. Enquanto as pessoas não aprenderem isso, que isso é impossível, a gente vai ter muitas brigas, muitas reconciliações. E pra mim é um lado negativo. [...]. (Malena).

Pagar esse preço custa caro para a ilusão, para os ganhos secundários, para o desejo, pois “É preciso que o objeto idealizado de amor seja dado como verdadeiramente perdido para que se possa tolerar o desamparo: a condição do limite, da finitude, da solidão...” (Menezes, 2012, p. 74), e a partir daí ter condições de construir novas formas de lidar com a vida.

4.4.2 Conclusões parciais: as motivações das mulheres para a permanência em situações de violência

Para finalizar a discussão dos resultados, pode-se questionar: como enfrentar o que se deseja e não se tem? Como enfrentar a falta? Qual a dor que é maior, assumir que não tem o que deseja ou a dor de sofrer violência? Qual o desejo que não pode se realizar? Submetendo-se, pode-se ter o que deseja: um homem ou companheiro/a para viver as delícias e segurança do amor romântico? Tipo de amor que para Haddad (2009) se caracteriza como “... uma aspiração poderosa que acena com a possibilidade de uma felicidade humana terrena...” (p. 24-25) e que para Costa (1998) as aspirações do amor romântico, seu modelo e demandas não são compatíveis com as referências contemporâneas da cultura para a constituição dos pares conjugais. Essa nova constituição dos modelos de conjugalidades certamente foi influenciada pelo movimento feminista, contudo o velho modelo ainda continua presente. Insiste em continuar.

Malena, na fala reproduzida acima, destaca um poder da mulher e um ganho secundário. Refere a necessidade da mudança desse padrão, o que vai demandar um investimento, um preço, a saída de uma zona de conforto. Nesse ponto podemos pensar

que se for trabalhado o sintoma, o comportamento a partir de intervenções Cognitivo-Comportamentais, por exemplo, existirá um encaminhamento, mas se for para trabalhar o desejo, qual é o desejo que está determinando a submissão a esse sofrimento – claro, nos casos em que há opção, possibilidade de escolha de sair da situação de violência por parte da mulher, seja de ordem material seja de apoio externo – precisará ser uma intervenção psicodinâmica, que leve em consideração o funcionamento do inconsciente.

Oliveira (2004) observou que há um ponto comum entre os sujeitos – homens e mulheres que entrevistou – “... modo como se constituem as tentativas de restabelecer suas relações conjugais: eles produzem uma tentativa de se sobrepor ao outro, com a finalidade de fazer valer sua maneira de ver os problemas e abafar a do outro.” (p. 175).

Questão que se complementa quando Xena fala que a mulher precisa pensar sobre suas próprias atitudes:

... A violência é... Ela pode surgir ou não, dependendo dessa relação. E aí essa relação, ela tem como uma influência exatamente todas as experiências e todos esses conceitos de gênero mesmo [...] sociedade muito machista em que a gente visualiza essa violência masculina em relação ao feminino, [...]. E a aceitação dessa mulher em continuar nessa situação ou de não enxergar determinadas violências por conta de toda uma criação numa sociedade que é machista. E de que assim, que a mudança parte exatamente disso, da gente mudar valores, da gente começar a conversar, da gente começar a se questionar. Então, eu acho que a mudança dessa dinâmica da violência, ela vai mudar de fato nesse sentido. [...] essa compreensão do que é violência, do que não é, do que ela tá vivendo, do que ela não tá vivendo, ela pode sair dessa relação [...] à medida que o outro muda, automaticamente muda a reação do outro. Mas se o outro mesmo assim permanecer e umas das pessoas perceber que não é aquilo, ela sai e acaba essa relação [...] ela acaba então assumindo outras posturas e decisões em que ela não permanece mais nessa relação. Então ela vai ter outro tipo de relação.

Oliveira (2004) destaca que seu estudo também apresenta as contradições que vivem as mulheres: a perpetração de violência psicológica contra os homens e a mudança no contexto da violência contra as mulheres, que, na contemporaneidade, está configurado dentro de um “... processo que se dá do modelo patriarcal em direção a um modelo individualista.” (p. 251). O estabelecimento de relações simétricas, novo padrão para os pares conjugais, minimizam a influência do modelo patriarcal, assimétrico, para a explicação da permanência nas relações mediadas pela violência.

Os resultados obtidos apontam no sentido de confirmação de estudos anteriores (Porto & Bucher-Maluschke, 2012a; Cunha, 2007) que indicam as dependências financeira e emocional como a motivação de algumas mulheres permanecerem em situação de violência, questão constitutiva dos papéis de gênero que trazem para a mulher a responsabilidade de manutenção do casamento e os cuidados com a família. Aqui uma referência importante que se destaca é a ideia de amor romântico. Esses argumentos são mais comuns nos estudos que apresentam o conceito de gênero como base teórica (Brandão, 1998; Cunha, 2007). Amor romântico compreendido como a busca de completude e não no sentido que se entende aqui, a partir das teorias psicanalíticas, de tentar realizar o desejo de ser a única amada, de ser o centro da vida do outro.

As categorias identificadas, a partir do que entendem as psicólogas entrevistadas, e que se interrelacionam, apontam que há uma busca de realizar um desejo de viver a promessa do amor romântico, a plenitude possibilitada pelo encontro da metade que promoverá a completude, e, para tal, algumas mulheres lutam para que ocorra a mudança do outro, pois temem as consequências de mudar seu desejo, ou melhor, enfrentar que esse desejo não poderá ser realizado e a angústia que surge perante o desamparo.

Os argumentos de ganhos secundários, masoquismo e dificuldade de a mulher assumir sua responsabilidade na relação mediada pela violência – essa questão também identificada por Oliveira (2004) - parece que são mesmo de psicólogas, que tentam entender o fenômeno da permanência nas relações mediadas pela violência a partir do funcionamento da subjetividade, pois esses são processos, defesas e, também, precisam ser considerados. Assim, como o desamparo, conceito que se relaciona com essas justificativas das entrevistadas:

[...] a experiência de impotência/desamparo do sujeito contemporâneo é elevada a um ponto radical. Diante da impossibilidade de confronto com o desamparo, o sujeito, na tentativa de evitar a sua ação radical no mundo atual, pode fazer uso de modalidades subjetivas que privilegiam o masoquismo e a servidão, exatamente, o que está em jogo nas modalidades de sofrimento psíquico na contemporaneidade. (Menezes, 2012, p. 112).

Dessa forma, os argumentos que cogitam a intervenção ante o sofrimento psíquico e o funcionamento do inconsciente como uma psicologização de um problema social não tem mais lugar. Pois “As formas de sofrer que os sujeitos manifestam, seus mal-

estares, são indissociáveis das transformações que remodelam o campo social.” (Menezes, 2012, p. 105).

Nora fala de sua experiência:

Hoje pode ter certeza que o meu atendimento é diferenciado. Eu consigo olhar de uma outra forma, sabe? [...] Hoje eu acho que o meu respeito é incondicional. Independente dela querer continuar na situação de violência ou dela querer sair. Eu respeito incondicionalmente a posição dela, entendeu? Antes eu me observava como profissional, queria empoderar ela a qualquer preço a sair daquilo, tá entendendo? Sabe? *Acredita em você. Procura seus direitos.* Sabe, queria empoderar de qualquer jeito acreditando que ela ia sair. E eu me frustrava muito quando ela não saía. Teve uma época que eu parei totalmente de atender violência aqui. Totalmente, foi justamente a época que Maria saiu, nem as férias de Maria eu queria tirar, porque eu não suportava atender violência, sabe? Que é uma coisa desgastante. Você passa um ano, dois naquilo você tá praticamente adoecida se você não se observar, sabe? E hoje não, hoje eu vou respeitar sempre, entendeu? Eu respeito sempre [...] Eu passei a respeitar isso de uma época pra cá, depois que eu fiz análise por conta da minha mãe [...], ela teve força pra continuar, entendeu? É uma opção dela. Eu passei a respeitar, porque teve um momento da minha adolescência que eu tinha raiva da minha mãe por isso. Por não tomar uma atitude, sabe? Por não buscar uma nova vida. Mas aí chegou uma fase que eu aprendi a diferenciar. Ela quer isso pra vida dela, ela é uma pessoa e eu sou outra. [...] Não vou te dizer qual é o caminho menos dolorido, porque eu não vou saber te dizer, entendeu? Todos dois precisam de muita força, muita, muita força.

Pinto (2003) demonstra que as feministas na década de 1980 já se deparavam com a contradição: o espaço oferecido, para a reflexão que objetivava a mudança das condições de vida das mulheres que sofriam violência, não promovia a mudança esperada “... seus esforços não resultavam em mudança de atitude das mulheres atendidas...” (Pinto, 2003, p. 81). Uma parte das mulheres que procuravam o serviço, após os atendimentos iniciais voltavam a viver com o marido ou companheiro agressor e não retornavam mais aos grupos de reflexão e utilizavam os serviços a partir de suas necessidades. Como aponta Brandão (1998), os serviços são utilizados pelas mulheres que sofrem violência como estas avaliam que eles possam lhe servir, e não como as feministas e as gestoras que os colocaram a sua disposição tinham como objetivo.

Nesse confronto as feministas avaliaram que haveria uma diferença de classe, sendo as mulheres da classe operária as que estariam vulneráveis à violência e elas, as mulheres politizadas, não teriam essa vulnerabilidade. Será? A experiência de Nora, não como feminista, mas como psicológica que atendia casos de violência contra as mulheres aponta que não.

Expectativa semelhante também existe com relação às psicólogas, que se espera não sofrer, não chorar, não passar por situações de violência por serem psicólogas. Só o estudo de Machado (2004) fala das consequências para a profissional desse tipo de trabalho; o de Hanada et al. (2010, 2008) e de Oliveira & Souza (2006) não discutem essa questão, sugerindo que há uma expectativa de que estas profissionais estivessem fora do espectro da violência e de seus efeitos.

Pode-se enriquecer essa discussão considerando a noção de papéis de gênero, de amor romântico ou ideal romântico e as condições históricas e sociais de sua constituição, a partir do conceito de dispositivo amoroso, como faz Swain (2006), com base nos estudos de Butler (1990):

O amor está para as mulheres o que o sexo está para os homens: necessidade, razão de viver, razão de ser, fundamento identitário. [...] O dispositivo amoroso, assim, cria mulheres e, além disto, dobra seus corpos às injunções da beleza e da sedução, guia seus pensamentos, seus comportamentos na busca de um amor ideal, feito de trocas e emoções, de partilha e cumplicidade. A sexualidade às vezes é até acessória. As tecnologias sociais do gênero investem os corpos-sexuados-em-mulher em práticas discursivas que propõe como axioma a “natureza” feminina, um pré-conceito ancorado no senso comum, propagado e instituído por um conjunto de discursos sociais (Swain, 2006, p. 10-11).

Essa discussão avança no sentido de apresentar, de forma mais direta, que tudo que se refere a mulheres e homens são construções sociais, que não há nada “natural”, nem mesmo o sexo, aqui se valendo do conceito de Foucault (1988) de dispositivo de sexualidade, que discorre sobre a “[...] produção discursiva do sexo-necessidade, do sexo-verdade, do sexo-identidade, do sexo-vida” (Swain, 2006, p. 05). Swain (2006) apresenta ainda que o dispositivo amoroso constrói o que é o feminino se afirmando em práticas cotidianas da educação e da disciplina.

Por fim, outro ponto que é destacado para justificar a permanência nas relações mediadas pela violência é a reativização pela qual as mulheres passam quando procuram a rede de enfrentamento à violência contra as mulheres, como as que retornam

ao sistema várias vezes: “*Há outras que também já passaram pela primeira... Pelo meu primeiro atendimento, mas que já tiveram outros... Chegaram aqui em 2007, tiveram aqui em 2009, tiveram aqui em 2010.*” (Açucena), demonstrando com isso que o problema não foi devidamente resolvido. Questão essa que pode estar associada a: como o trabalho na rede de enfrentamento à violência contra as mulheres está sendo desenvolvido para obter o fim desejado, de forma que a mulher deixe de viver situações de violência familiar, conjugal, doméstica e/ou de gênero? Não seria este um dos resultados do embaraço entre ação militante e intervenção em psicologia, entre intervir considerando as questões de gênero e secundarizando as questões do sofrimento psíquico do processo, como é o princípio da política pública especializada? Ou, ainda, de orientações para as intervenções profissionais especializadas que demonstram ser incipientes, superficiais e contraditórias? Isso além dos pontos que já são avaliados como questões que limitam os resultados, segundo Machado (2004): rede que não funciona, poucos recursos ou falta de profissionais preparados.

A fala de Açucena faz com que seja também possível relacionar essa questão da revitimização com a orientação que fala da necessidade de uma intervenção que torne as mulheres independentes dos serviços prestados na rede de atendimento²⁸. Esse retorno aos serviços estaria relacionado a essa dependência? Parece que ela é consequência de uma intervenção que não tem foco, nos casos que demandam uma intervenção a partir do entendimento de que há algo complexo a ser tratado, há uma subjetividade que se constituiu de uma forma onde o assujeitamento tem um objetivo, e romper com ele tem consequências de ordem subjetiva para essa pessoa. Assim, há de existir um lugar que possa acolher essa contradição e esse sofrimento.

4.5 Síntese dos resultados da pesquisa de campo e sua relação com a literatura consultada

Este trabalho de pesquisa possibilitou a produção de dois artigos já publicados (Porto & Bucher-Maluschke, 2012a, 2012b) (Anexo A e D) e dois manuscritos que estão em avaliação (Apêndice H).

Quanto à atuação das psicólogas no contexto da violência contra as mulheres, a pesquisa confirma achados de estudos anteriores e traz novos resultados.

²⁸ Ver p. 105.

A pesquisa de Hanada et al. (2010), também uma pesquisa qualitativa, entrevistou 100 sujeitos, desses 19 psicólogos, na Região Metropolitana de São Paulo. Como resultado, identificaram que os/as psicólogos/as entrevistados/as realizam atividade clínica e de psicoterapia. Resultado semelhante aos que foram encontrados, pois as psicólogas entrevistadas no Acre referiram realizar um trabalho clínico e avaliá-lo como importante.

Para Hanada et al. (2010), o papel do/a psicólogo/a seria dividir seu conhecimento com a equipe, apesar de não explicar exatamente para quê e por quê. Entendem que, no que se refere à atividade cujo objetivo é o *resgate e fortalecimento* da autoestima, estes ficam limitados ao nível pessoal, e não social (*empowerment*), mas, ao mesmo tempo, perceberam que, quando as/os psicólogas/os não desenvolviam atividades de psicoterapia, realizavam “atividades iguais à de outros profissionais da equipe” (p. 50). Inferem que há uma compreensão reduzida do trabalho psicológico.

As psicólogas entrevistadas no Acre não entendem dessa forma. Consideraram que o papel da/o psicóloga/o é o trabalho com a subjetividade, que o resgate e fortalecimento da autoestima também passam por um trabalho pessoal, e as mulheres não precisam ser necessariamente militantes feministas. Por fim, entendem que nessa política o trabalho da/o psicóloga/o se confunde com o do/a assistente social.

Em outra publicação Hanada et al. (2008), também numa pesquisa qualitativa, analisaram alguns dos documentos da SPM que foram analisados nesta pesquisa. Como resultado entenderam estes documentos como técnicos e com dimensão política. Compreenderam, assim, como neste estudo com psicólogas que atuam no Acre, que só em 2006 o “lugar do psicólogo aparentemente ficou melhor definido” (Hanada et al., 2008, p. 03).

Identificaram ainda que, para os/as psicólogos/as paulistas entrevistados/as, as atividades próprias e exclusivas de psicologia são as atividades clínicas, individuais ou em grupo; que o/a psicólogo/a é um profissional presente e solicitado para compor as equipes multiprofissionais e que a finalidade do atendimento – fortalecimento das mulheres – também é colocada para os demais membros da equipe, o que corrobora os resultados encontrados na pesquisa no Acre.

Todavia, outros resultados não foram encontrados entre as entrevistadas no Acre. Para Hanada et al. (2008) a violência de gênero é trabalhada como problema individualizado e psicologizado “... compreensão reduzida do trabalho possível do psicólogo na emancipação dessas mulheres e no enfrentamento à violência vivida”

(Hanada et al., 2008, p. 06), mesmo sem explicar qual seria esse trabalho possível; as atividades não clínicas realizadas com os outros profissionais: “novas práticas, mais integradas com as ações da equipe e seus objetivos.” (p. 06); e que se faz necessário definir as competências: o atendimento clínico, que para elas deve ser fora do serviço especializado – na rede de saúde, e o atendimento especializado – caráter social e educativo.

A percepção de que o trabalho de psicólogas/os tem um caráter social e educativo, como foi identificado também nesta pesquisa, confirma a questão discutida por Machado (2004), ou seja, um elemento que promove dilemas para a atuação de psicólogas/os, abordado anteriormente, onde a atuação em psicologia está sendo definida por teorias que não são da área da psicologia. Apoio social e econômico é algo em que cabe a intervenção do/a assistente social, que tem formação para desenvolver essas atribuições. O que provoca mais uma questão: por que psicólogas precisariam desenvolver essa atividade? Por que são chamadas para desempenhar essa tarefa, já que não se prepararam para tal? É necessário ser psicóloga para desenvolver as tarefas propostas?

Hanada et al. (2008) destacam que não existe consenso com relação a essas atribuições, contudo algo é estranho nessa perspectiva de que a atuação de psicólogos/as, nesses serviços especializados, precisa ser algo alheio a sua formação. Defendem “a necessidade da especificidade deste atendimento” (p. 07) e entendem que o atendimento chamado “clínico tradicional” (p. 07) deveria se dar fora do serviço especializado, pois este é compreendido como uma demanda que exige outra atribuição do psicólogo e que não cabe na política especializada, precisando ocorrer nos serviços de saúde, pois, para essas autoras, psicoterapia não cabe nessa política pública especializada. Ao mesmo tempo, não fica explícito se essa especificidade se refere à intervenção dita social e educativa, pois, paradoxalmente, o atendimento psicológico tem como objetivo “promoção de autonomia, mudança no padrão de relacionamento conjugal e familiar, fortalecimento pessoal” (p. 07), e, mesmo assim, a intervenção não deve ser clínica. Dessa forma, estão definidos objetivos contraditórios para as intervenções psicológicas. O curioso é saber: por que precisa ser “trabalho educativo sobre as determinações de gênero” (p. 07) apenas? Ou, por que o assistente social sozinho não poderia desenvolver essa atividade? Há uma demanda por mudança de ideias, sentimentos, padrões de relacionamentos, desde que não se apoiem em teorias psicológicas e compreendendo, como princípio, que o conhecimento do processo

histórico da opressão feminina é suficiente para a realização dessas mudanças. Diante desse contexto, é inevitável constatar que a intervenção educativa não é suficiente e a intervenção clínica que considere o sofrimento psíquico, a partir de teorias e técnicas de psicologia clínica, é necessária.

Para as psicólogas entrevistadas no Acre, os documentos da SPM minimizam a dimensão individual e defende o *empowerment*; não há uma definição de qual é esse trabalho que não é clínico e que não se confunde com as atribuições dos outros membros da equipe; e, por fim, estas entendem que o atendimento clínico é demandado no serviço especializado.

Quanto à pesquisa do CFP (2008, 2010), que tem uma parte qualitativa e outra quantitativa, mas, que mesmo assim não pode ser generalizada, pois os dados não foram coletados de forma a permitir essa generalização, há alguns resultados que apareceram no Acre e outros não. Na pesquisa do CFP a área de conhecimento referida como a que influencia fortemente o trabalho do/a psicólogo/a na política pública de enfrentamento a violência contra as mulheres é o Direito; o documento de maior importância para atuação para seus/suas informantes é o Plano Nacional de Política para as Mulheres. Para as psicólogas do Acre as áreas de conhecimento citadas para embasar a intervenção realizada nesses casos são as teorias psicológicas e o conceito de gênero.

No que se refere ao trabalho do psicólogo na política especializada, foram destacados os atendimentos psicoterápicos individuais e em grupo, acolhimento, avaliação e elaboração de laudos relatórios e pareceres, oficinas e atividades de prevenção, tanto pelos/as psicólogos/as entrevistadas/os pelo CFP quanto pelas psicólogas informantes neste estudo.

Outro texto que apresenta um estudo semelhante, o de Oliveira e Souza (2006), também é uma pesquisa qualitativa. A autora e o autor entrevistaram nove psicólogos/as da Grande Vitória - ES e identificaram que estes compreendem a violência contra as mulheres a partir das questões de gênero e utilizam uma perspectiva relacional da violência, o que corrobora o que foi encontrado no Acre. Contudo, há uma ideia de vitimização das mulheres quando destacam "... prejuízos materiais e emocionais apenas para as mulheres." (p. 44), que as psicólogas informantes não expressaram, até mesmo por conta do entendimento da violência a partir de uma perspectiva relacional e identificaram que há um desejo das mulheres que precisa ser considerado. Entretanto, ao mesmo tempo, Oliveira e Souza (2006) apresentam que ambos sofrem de forma equivalente, que há uma dificuldade de ordem interpessoal. Essas questões não foram

confirmadas pelas psicólogas do Acre, que acreditam haver um prejuízo para homens e mulheres, mas que pelas próprias questões culturais, a magnitude da violência é maior para as mulheres assim como suas consequências, como apontam os dados do Dieese (2011).

O estudo de Oliveira (2004), que também é uma pesquisa qualitativa, não entrevistou psicólogas, e sim três casais. O estudo é interessante para relacionar com o estudo realizado, porque a autora é psicóloga, trabalhou no Acre e fez sua dissertação a partir de uma inquietação quanto ao conflito entre intervenção em psicologia e intervenção feminista. No seu estudo defende a perspectiva relacional da violência conjugal, não enveredando pela vitimização das mulheres.

Machado (2004) apresenta a experiência em Portugal, em uma pesquisa documental onde faz um estudo da política para as mulheres em situação de violência. Para a autora as políticas locais são influenciadas por programas propostos por agências internacionais, e faz uma crítica a essas propostas no que se refere à atuação nas perspectivas feminista e da gestão da crise.

Vale destacar que os estudos de Hanada et al. (2008, 2010), citados anteriormente, têm essas mesmas perspectivas, feminista e da gestão da crise, como as que devem pautar a política para as mulheres em situação de violência. Não há nenhuma crítica sobre a proposta, e sim sobre a atuação de psicólogos/as que não assumem a proposta.

No que se refere aos papéis dos profissionais na equipe multiprofissional, Machado (2004) entende que as orientações tendem para uma indiferenciação dos papéis que promovem uma interferência na atuação das/os psicólogas/os, fazendo com que as/os psicólogas/o percam um lugar importante onde poderiam atuar. No entanto, Hanada et al. (2008), paradoxalmente a defesa por uma intervenção em psicologia para as mulheres em situação de violência nos serviços especializados que não seja clínica, identificam que as psicólogas desenvolvem “atividades iguais à de outros profissionais da equipe” (p. 50); têm seu trabalho confundido com o do assistente social, ficando o trabalho específico da/o psicóloga/o pouco delimitado, pois as ações colocadas para as/os psicólogas/os são colocadas para toda a equipe. Assim, pode-se concluir, quando a atuação não é clínica – não há distinção da atuação do/a psicólogo/a de outros profissionais da equipe. Machado (2004) avalia essa falta de um delineamento mais definido, principalmente com a não-participação do que pode oferecer a psicologia a essas políticas públicas especializadas, como algo ruim que traz problemas para o

desenvolvimento da ação. Já Hanada et al. (2008) observaram as mesmas questões que Machado (2004), mas apontaram que se deve a uma falta de preparação da/o psicóloga/o para uma nova forma de intervenção, mas que não deixa claro qual seria esta. Defendem que não cabe uma intervenção clínica, mas constata que, quando a/o psicóloga/o não realiza essa atuação, atua da mesma forma que os outros membros da equipe.

Essas questões sobre a confusão entre as atribuições dos/as profissionais e dificuldade das/os psicólogas/os atuarem nesse contexto foram identificadas pelas psicólogas entrevistadas no Acre, mas não como uma falta de preparação da/o profissional, e sim como uma dificuldade de como a política está organizada.

Talvez como reflexo do que Furtado (2007) apresenta quando discute a interdisciplinaridade, que é o princípio que se supõe ser a base das propostas da SPM para a equipe multiprofissional:

[...] a concepção a-histórica de interdisciplinaridade, predominante no Brasil, levaria a equívocos, tais como: a idéia quase religiosa de pandisciplinaridade, buscando o retorno a uma totalidade “holística” perdida; a postura de condenação moralizadora da especialização, que chega a ser considerada como uma patologia ou câncer do saber e da ciência [...], devendo ser extirpada. [...] outro equívoco seria a idéia de que o estabelecimento de parceria entre indivíduos seria suficiente para a superação dessa fragmentação, originando a ilusão de que o distanciamento disciplinar seria fruto da inércia ou má vontade de certos profissionais ou de corporações. [...], e a interdisciplinaridade viria a cumprir um papel de mediadora entre as diferentes disciplinas, estabelecendo canais de intercomunicações, mas sem a pretensão de constituir-se em novo patamar ou, mesmo, em nova área da ciência. (Furtado, 2007, p. 244. Não grifado no original).

Por fim, quanto às expectativas para o trabalho em psicologia clínica, pode-se destacar a discussão que as autoras citadas trazem apontando contradições diante da questão da intervenção nas situações de violência, o que indica a necessidade de um lugar em que se possam acolher as contradições e os sofrimentos que estão presentes nas mulheres que sofrem violência e nas mulheres que estão para cuidar daquelas.

Pinto (2003) mostra que as feministas, nas décadas entre 1960 e 1980, acreditavam, pelo menos algumas delas, que sofre violência quem não tem consciência da opressão. Contudo, os estudos e as próprias experiências das psicólogas que foram entrevistadas no Acre assinalam que não necessariamente. Qualquer mulher está sujeita

a sofrer violência e essa é uma questão difícil de enfrentar. Não é algo que se possa pensar em resolver só se existir uma conscientização política determinada de uma única forma. Uma das psicólogas entrevistadas deixou isso bem claro. Tinha consciência de seus direitos e das opressões que sofria na condição de mulher, atendia as mulheres para que se empoderassem. Contudo, quando sofreu violência, entendeu os dilemas que as mulheres passam, percebeu que não é tão simples mudar a partir do entendimento de que têm direitos, pois muitas questões aparecem como relevantes, e os conflitos são inevitáveis, o que demanda um processo de mudança mais amplo²⁹.

Narvaz (2010), num estudo teórico refere que é inadequado o uso do termo masoquismo no contexto da violência contra as mulheres, questão já analisada em detalhes anteriormente e entendida como um argumento que não se sustenta. Essa questão é importante ser considerada, pois as psicólogas entrevistadas no Acre avaliam que existe um processo onde há algo que faz mulheres se sujeitarem à violência, e o conceito do masoquismo pode ser importante nesse processo. Masoquismo, dessa forma, entendido, segundo Menezes (2012), como uma forma de suportar a dor para tentar realizar um desejo, e não como prazer pela dor.

²⁹ Ver p. 182

CONSIDERAÇÕES FINAIS

“O significante para O Homem não é o pênis, é o Verbo. Se as mulheres também manejarem o “falo da fala”, podem se descolar da dívida infantil com um pedaço de carne a mais ou a menos no corpo” (Kehl, 2008, p.266).

É importante salientar que não se tem o objetivo de separar o que é da subjetividade/ do indivíduo do que é do social/ da cultura, pelo contrário. O fenômeno da violência contra as mulheres é entendido como algo que constitui e é constituído na interação sujeito/sociedade. Também não se pretende destituir a luta feminista. Este estudo pretende contribuir com a política pública para as mulheres em situação de violência, de forma que se fortaleça e apresente bons resultados. E isso não é possível sem crítica e avaliação.

Desse modo, dentro da delimitação estabelecida para o estudo, no que se refere ao recorte teórico-metodológico, faz-se necessário responder às questões que foram colocadas para este estudo.

Com relação à questão referente às normas da SPM: As orientações oferecidas pela SPM para o desenvolvimento da intervenção em psicologia nos serviços especializados para o atendimento às mulheres em situação de violência são adequadas? A resposta é não. Para a pergunta: Há uma definição do papel da psicologia nas equipes multiprofissionais dessas políticas públicas? A resposta também é não.

Com relação à demanda para o atendimento psicológico nos casos de violência contra as mulheres: Haveria uma ou mais atribuições que só podem ser desenvolvidas por psicólogas/os nessa política especializada? Sim. Haveria um lugar para a intervenção em psicologia clínica, com foco na subjetividade e no sofrimento psíquico nas ações das políticas públicas para as mulheres em situação de violência. Assim, os resultados apontam para uma confirmação da hipótese, ou seja, o conceito de gênero, que é a referência principal para o estabelecimento das orientações para os atendimentos psicológicos às mulheres que sofrem violência nos serviços especializados, não é suficiente para dar suporte teórico e técnico à intervenção em psicologia. A proposta de uma intervenção psicossocial, enfaticamente defendida, dessa forma, não é suficiente e, assim, não poderia ser a única a ser oferecida.

É importante evidenciar que das 12 psicólogas entrevistadas, sete disseram ter como referência teórica os pressupostos psicanalíticos e as outras cinco referiram como base teórica para suas intervenções a Gestalt-terapia, a psicologia social, a psicologia da saúde, a análise do comportamento – Cognitivo-comportamental - e a abordagem Humanista. Estas demonstraram que o entendimento das questões da subjetividade não se restringe ao funcionamento individual separado dos fenômenos sociais, como geralmente são as críticas dirigidas às ações da psicologia nas políticas públicas. Os resultados apontam que mesmo as psicólogas que têm nos pressupostos psicanalíticos

seu referencial teórico não avaliam a problemática de suas pacientes que sofrem violência do ponto de vista de um sofrimento exclusivamente pessoal. Pelo contrário, entendem o fenômeno como algo produzido por uma construção social e cultural, diferentemente do que apontam alguns estudos que foram apresentados ao longo de texto. Também é importante assinalar que os trechos destacados para ilustrar as categorias definidas no estudo foram, de forma significativa, de psicólogas que não trabalham ou não trabalharam na política pública especializada, ou seja, não tiveram capacitações/orientações que introduzissem as questões de gênero na reflexão sobre o fenômeno da violência contra as mulheres de uma forma sistematizada.

Isso é relevante à medida que há uma ideia de que psicólogas não consideram os fenômenos sociais e, assim, atuam de forma a limitá-los ao aspecto psicológico, individualizado, desconsiderando o contexto cultural, histórico e social, ou seja, psicologizando o fenômeno social. As entrevistadas apontam que psicólogas, mesmo aquelas que não estão na política especializada e/ou referenciadas na teoria psicanalítica, consideram, e não poderia ser diferente, a subjetividade como o elemento no qual concentram suas ações, mas que essa subjetividade não pode se constituir fora da cultura.

A análise dos documentos da SPM, a partir da perspectiva das psicólogas entrevistadas, assinala várias questões importantes.

A diferença na formação de psicólogas e assistentes sociais aponta que o trabalho a ser realizado por qualquer uma das profissionais precisa ser diferente. A ideia de um trabalho multi ou interdisciplinar não significa que os diferentes membros de uma equipe realizem o mesmo trabalho. É preciso que as intervenções sejam diferenciadas segundo as características de cada profissão. Isso não significa que as profissionais trabalhem de forma isolada, que não discutam os casos e que não possam fazer trabalhos em conjunto. Significa apenas que há atividades que são privativas de cada profissão, e a realização dessas, por quem não está capacitado para tal, pode gerar problemas graves e limitar as possibilidades de resolubilidade da política pública.

Incorporar as questões sociais às intervenções em psicologia não significa realizar o trabalho que o/a assistente social sabe fazer, e sim realizar o trabalho de intervir com o objetivo de minimizar o sofrimento psíquico, considerando que na construção desse sofrimento há um processo social, histórico e cultural, mas o objetivo do trabalho não muda.

Se as psicólogas começarem a assumir o lugar de quem coleta informações para, por exemplo, compor relatórios sociais para legitimar a entrada em programas sociais ou relatórios ‘psicossociais’ para justificar intervenções do judiciário, haverá a perda de um espaço fundamental para o rompimento das situações de violência.

O lugar da fala da dor, do sofrimento psíquico, que é viver numa relação de violência com todas as contradições existentes, se perde, pois o lugar da/o psicóloga/o que deveria ser o de escutar, acolher, refletir, pois se preparou para isso, está distorcido. O papel principal da psicologia não está em resolver as falhas do judiciário, com seu sistema que não dá as respostas esperadas pela sociedade e agora incorpora os/as psicólogos/as em seus quadros, mas de forma limitada e limitante.

O discurso de que as psicólogas precisam assumir seu lugar nas questões dos direitos humanos e nos processos sociais, que constroem situações de adoecimento e sofrimento psíquico, parece estar sendo utilizado de forma há haver um afastamento da possibilidade de oferecer oportunidade de acolhimento do sofrimento e da dor psíquica e de autoconhecimento, que junto com a emancipação material e econômica e a busca pelos direitos constitucionais, além da compreensão histórica e cultural da submissão das mulheres aos homens, construiriam um processo de empoderamento mais amplo e consistente.

É preciso questionar a quem serve essa distorção.

Quando uma profissional formada com uma determinada base de conhecimentos é chamada a atuar de forma a não desenvolver esse conhecimento, isso pode tornar-se um problema.

Parece haver uma ambiguidade, não apenas nas orientações da SPM, como foi avaliado pelas entrevistadas, mas elas refletem uma confusão anterior. Qual o papel do Estado? Quem são seus agentes, o que fazem e para quê?

O discurso por uma psicologia com compromisso social está sendo utilizado para promover uma ampliação da atuação da categoria, para que não se limite a atuar para uma classe social mais favorecida, e isso é muito importante. Todavia, também está sendo utilizado para determinar tarefas que não estão dentro das atribuições da psicologia, que não fizeram parte da formação das psicólogas e que promovem resultados preocupantes.

A ambiguidade entre as atribuições do serviço social e da psicologia no contexto das ações orientadas nos manuais da SPM, como foi percebido pelas informantes, parece ser um elemento de um processo mais amplo que utiliza a retórica de que a

psicologia, para ser social, não deve se dedicar às questões da subjetividade, pois essas são questões da elite. E, nesse discurso, a psicologia se afasta do lugar que poderia ocupar e realizar de forma eficiente a promoção de um espaço de acolhimento, apoio, continência das dores e sofrimentos humanos. Não que os demais membros da equipe não possam acolher a dor de quem procura esses serviços num primeiro momento. Todavia, oferecer as ferramentas para lidar com essa dor não terão como fazer. Poderão fazer os grupos educativos, discutir sobre a opressão de gênero, mas acolher as contradições, o desejo, as dores e sofrimentos psíquicos também não poderão fazer, pois não possuem a formação para isso.

Que fique a responsabilização legal para os operadores do direito, e o apoio social e material para as assistentes sociais, ficando assim, um trabalho multi, inter e transdisciplinar onde o encontro das disciplinas se dará no momento da discussão do caso, da definição pelo plano de ação para cada mulher, e não em contextos onde todos os profissionais realizam as mesmas funções.

É preciso pensar até que ponto os limites das políticas públicas também podem estar sofrendo interferência de outras questões. Quando se pondera que há uma equipe mínima necessária para realizar as tarefas propostas apontadas nas publicações da SPM, mas, ao mesmo tempo, há os limites de recursos e de pessoal que foram reclamados pelas entrevistadas, pode-se pensar que fica mais interessante que as ações propostas sejam para ser realizadas por qualquer profissional. Assim, todos/as poderiam ser chamados a fazer o mesmo trabalho, para que assim realizem a reflexão sobre a opressão de gênero como um fenômeno social, que é o necessário para as orientações que estão postas. Seria uma intervenção mais barata para os cofres públicos, pois investimentos em capacitações, supervisões e psicoterapia são caros.

Quando as psicólogas assumem outros papéis que lhe são colocados, não conseguem desempenhar mais o papel para o qual foram preparadas e poderiam contribuir no contexto de ações concomitantes e convergentes para resolução de uma problemática. Este fica inviabilizado no momento em que a psicóloga demanda o mesmo que os outros profissionais da equipe – solicitando informações, reduzindo a fala a termo e apresentando os direitos que devem ser exigidos. Nesse contexto, não consegue mais se colocar como aquela que vai escutar, apoiar dores, contradições, amores que se deseja, mundo que se quer outro.

As psicólogas, dessa forma, não teriam que perguntar sobre fatos ou colocar premissas defendidas pelas militantes feministas. Deveriam, sim, colocar-se para ouvir

o que a pessoa quer e deseja falar. Em meio ao processo de responsabilização ou de conscientização da opressão de gênero, pontos importantes do processo de luta pelos direitos humanos, o atendimento psicológico poderia oferecer o espaço não apenas para falar do que ocorreu, mas também para falar do passado, dos sonhos, das frustrações, do desejo de mudar a situação e realizar um sonho, do confronto com a realidade e de como fazer para construir novos sonhos, entre muitas outras questões. Esse deveria ser o lugar da psicologia nas políticas públicas para as mulheres em situação de violência, sem a pressão de ter que relatar ‘o fato’ para que possa ser cumprida uma demanda jurídica, sem preocupação com a prescrição ou os ritos processuais. Que essa ação fique para quem se preparou para ela.

Existe uma necessidade de definição das atribuições de cada psicóloga em cada lugar da rede, como apontado nas entrevistas. Na Vara especializada da violência contra as mulheres, poderia haver o lugar da perícia psicológica – desde que isso ficasse claro e estabelecido dentro do que preconiza o Código de Ética Profissional do Psicólogo e a resolução que dispõe sobre a atuação do psicólogo como perito e assistente técnico no Poder Judiciário (CFP, 2010b). É relevante a definição de um papel e um lugar para a psicologia ajudar na responsabilização do agressor, mas esse não deveria ser o papel nas casas-abrigo e centros de referência, como foi referido pelas psicólogas entrevistadas.

Também se faz necessário deixar mais claro o que se espera da intervenção profissional em psicologia, definindo os objetivos e as atribuições das psicólogas, principalmente por conta das contradições identificadas nas publicações analisadas. As psicólogas poderiam ser chamadas a contribuir com a política especializada a partir de seu conhecimento especializado, e não apenas, como ocorreu na pesquisa do Crepop³⁰, para referir sobre uma intervenção em psicologia pautada pela política pública especializada. Nessa oportunidade, os/as psicólogos/as pareciam tentar trazer para sua prática o que era solicitado e não defender ou propor como a psicologia poderia contribuir nesse contexto.

Se as psicólogas puderem fazer o trabalho para o qual se prepararam, intervindo na subjetividade, emoções, processos mentais, e os demais membros da equipe o que lhe compete – advogada com as questões do direito, assistente social com as questões da assistência social, do apoio material –, a psicóloga atuaria de forma a contribuir com o enfrentamento de um fenômeno multideterminado onde cada profissional atuaria no

³⁰ Ver Item 1.4.1 da Revisão da literatura, p. 46.

aspecto para o qual se preparou para realizar dentro de um conjunto de ações com o mesmo objetivo, ou seja, oferecer às mulheres em situação de violência uma oportunidade de mudança de suas vidas. Só assim será possível que a intervenção da equipe multiprofissional possa atuar de forma a considerar as diversas faces do fenômeno da violência contra as mulheres.

É colocada a cobrança para que a psicóloga atue de forma a não intervir nas questões emocionais, aspecto trabalhado pela psicologia clínica, por exemplo, pois assim estaria atuando de forma a naturalizar a violência. Contudo, essa visão naturalizante pode existir também na atuação da/o advogada/o ou da assistente social por não compreenderem o fenômeno da violência como é compreendido pelas feministas e pelas publicações da SPM, e não porque atuam utilizando uma perspectiva clínica ou uma atuação clínica. Esses profissionais também podem ser limitantes em sua atuação, por isso a limitação eventual de uma psicóloga não é por conta de sua intervenção nos aspectos intrapsíquicos, necessariamente.

A formação da graduação em psicologia oferece ferramentas para o desenvolvimento de um trabalho, a partir de diferentes escolas e teorias, com a subjetividade e o comportamento. Essa formação, na maioria dos casos, não exclui as questões sociais, culturais e históricas, pelo contrário, há o entendimento de uma via de mão dupla entre o 'individual/eu' e a 'sociedade/o outro', como já foi exposto. E quando se trabalha a psicologia no foco das questões da subjetividade, não se negam e não se podem negar os aspectos sociais ou culturais, e que um não se reduz ao outro e justamente nesse ponto que as questões das relações de gênero poderiam ser trabalhadas. Também é importante destacar que esse tema já começa a integrar a formação em psicologia no Brasil. Todavia, o foco de uma intervenção em psicologia clínica deveria ser para atuar com a subjetividade, com o que se passa no desejo e na emoção de cada um/a, e isso precisa ser considerado também no contexto da violência, sob pena de não se oferecerem, de fato, as possibilidades que poderiam ser apresentadas pela psicologia. Fazer atendimento individual não significa necessariamente estar centrado num modelo individualista. Não é a forma de atendimento que define isso, é a compreensão do fenômeno com o qual se está trabalhando. Assim, é importante que se promovam intervenções em psicologia apoiadas nas escolas teóricas psicológicas, com o compromisso com a interdisciplinaridade e o conceito de gênero, que precisam também fazer parte da formação.

Cada mulher que sofre violência vive um conflito: apanhar e se sentir 'segura', amparada ou enfrentar o desamparo em todas as suas dimensões? Conflito que promove uma adversidade para os serviços especializados, pois a intervenção não pode ser restrita a ações que têm como base pressupostos de uma conscientização política de uma opressão sem trabalhar o quanto esta produziu, entre outros, uma subjetividade que busca realizar um desejo, aqui entendido como um desejo ilusório, socialmente construído, de plenitude pela realização do amor.

É preciso entender essa dinâmica mesmo que a proposta de intervenção psicológica não se dê a partir do referencial teórico das teorias psicanalíticas. É preciso deixar essa possibilidade de compreensão do fenômeno, não a rechaçando de forma apriorística, como incompatíveis com o contexto, pois foi demonstrado, pelo menos para o grupo estudado, que não é. A política proposta apresenta-se limitada e por isso abre espaço para a inclusão de outras formas de entender o fenômeno da violência contra as mulheres no que se refere à intervenção em saúde mental.

Os resultados apontam para que se considere repensar a desconstrução do modelo de atenção multidisciplinar que está sendo desenvolvido, pois este foi capaz de gerar essas orientações contraditórias, ou mesmo propostas pouco consistentes. Há um grupo de mulheres que necessita mais que o empoderamento político apenas. São mulheres que diante da possibilidade desse empoderamento, ou mesmo na sua falta, precisam de um acolhimento para as suas contradições.

A proposta de intervenção psicossocial é necessária, importante e tem suas indicações, mas não pode ser substitutiva da intervenção em psicologia clínica. Não pode ser apresentada como a única opção possível para atuação no contexto da violência contra as mulheres. Seria importante orientar quanto à necessidade, em alguns casos, de um trabalho em psicologia que considere as questões da subjetividade, da dor e do sofrimento das mulheres. As orientações quanto às técnicas ou a encaminhamentos, como para a arteterapia, por exemplo, poderiam não ser colocadas. As profissionais da psicologia, a partir do conhecimento e da referência teórica utilizada, juntamente com as técnicas que dominam, teriam como alcançar o objetivo: oferecer um espaço para acolher a dor única, pessoal, não compreendida e, muitas vezes, não aceita pelos familiares, amigos e, algumas vezes, nem mesmo pela rede de assistência. Oferecer o espaço para a expressão dessa dor, identificá-la, não como certa ou errada, com formas preestabelecidas de encaminhamento, mas como o sofrimento que faz as mulheres procurarem os serviços, especializados ou não. E, sendo assim, as psicólogas poderiam

tentar descobrir como essas mulheres percebem, sentem e entendem o que vivem e a procura pela ajuda. Dessa forma, oferecer esse espaço poderia ser a melhor orientação às profissionais da psicologia, pois, como consequência desse objetivo, cada profissional desenvolveria sua ação, a partir da escola teórica de sua competência e não seria necessário apontar técnicas para serem utilizadas, o que demonstrou ser improdutivo, do ponto de vista das psicólogas entrevistadas.

Dessa forma, faz-se necessária, no processo de identificar e/ou construir o papel da psicologia na política especializada, a inclusão das psicólogas para que essas participem do debate para a definição da sua intervenção dentro da política. O trabalho poderia ser potencializado, se ambas as perspectivas – feminista e psicológica – pudessem estabelecer um diálogo com o objetivo de oferecer uma oportunidade eficaz e de qualidade às mulheres que sofrem violência e buscam ajuda nas políticas públicas para as mulheres em situação de violência.

A intervenção em psicologia, e mesmo das demais profissões, poderia ter sua referência no conceito de gênero também ampliada com a discussão de teorias de gênero mais contemporâneas que apontam a imbricação existente entre as questões sociais e individuais/subjetivas que estão presentes no fenômeno da violência contra as mulheres. Isso de forma a tentar pensar o fenômeno da violência contra as mulheres a partir de suas contradições e de suas múltiplas facetas.

Nesse contexto, também se faz necessário promover uma análise das orientações que estão oficialmente colocadas de forma sistemática e, a partir de estudos mais amplos, que possam ser generalizados, para observar se os achados apresentados se confirmam. É importante ainda avaliar os resultados obtidos pelas intervenções propostas em pesquisas de acompanhamento ou seguimento com as egressas dos serviços. Estas ações poderão contribuir para o desenvolvimento do fazer psicológico, nesse contexto específico, a partir da prática e dos resultados de pesquisas. Também será importante estudar o problema dos dilemas que as psicólogas enfrentam nesse tipo de trabalho e como os vivenciam, considerando-os também como objeto em que a política pública especializada precisará intervir.

Referências

- Antunes, M.A.M. (2004). A psicologia no Brasil do Século XX: desenvolvimento científico e profissional. In M. Massimi & M.C Guedes (Eds.), *História da psicologia no Brasil: novos estudos*. São Paulo: Educ; Cortez.
- Bardin, L. (1997). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70. (Originalmente publicado em 1977).
- Bastos, A.V. B., Gondim, S.M.G. & Rodrigues, A.C.A. (2010). Uma categoria profissional em expansão: quantos somos e onde estamos? In A.V.B. Bastos & S.M. G Gondim. (Eds), *O trabalho do psicólogo no Brasil*. (pp. 32-44). Porto Alegre: Artmed.
- Bastos, F.G. & Silva, M. N. (2007). Violência institucional contra a mulher adolescente e jovem: da inadequação ao acolhimento. In S. Taquette (Ed.). *Violência contra a mulher adolescente-jovem*. (pp. 122-131). Rio de Janeiro: Eduerj.
- Beauvoir, S. (s.d.). *O segundo sexo vol. 1*. (2ª ed.). São Paulo: Círculo do Livro. (Originalmente publicado em 1949a).
- Beauvoir, S. (s.d.). *O segundo sexo vol. 2*. (2ª ed.). São Paulo: Círculo do Livro. (Originalmente publicado em 1949b).
- Birman, J. (Ed.). (2002). *Feminilidades*. Rio de Janeiro: Espaço Brasileiro de Estudos Psicanalíticos/Contra Capa.
- Birman, J. (2006). *Arquivos do mal-estar e da resistência*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Bleger, J. (1984). *Psico-Higiene e Psicologia Institucional*. Porto Alegre: Editora Artes Médicas.
- Bourdieu, P. (2005). *A dominação masculina*. (4ª ed.). Rio de Janeiro: Bertrand Brasil. (Originalmente publicado em 1998).
- Brandão, E. R. (1998). Violência conjugal e o recurso feminino à polícia. In C. Bruschini. & H. B. Holanda (Eds.), *Horizontes plurais: novos estudos de gênero no Brasil*. (pp. 51-84). São Paulo: Editora 34/Fundação Carlos Chagas.
- Brasil, Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. (2004b). *Resolução nº 8, de 7 de maio de 2004*. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia. Brasília: Autor.

- Brasil, Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. (2011b). *Resolução nº 5, de 15 de março de 2011*. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia, estabelecendo normas para o projeto pedagógico complementar para a Formação de Professores de Psicologia. Brasília: Autor.
- Brasil, Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Superior. Coordenação das Comissões de Especialistas de Ensino Superior. Comissão de Especialistas de Ensino em Serviço Social. (1999). *Diretrizes curriculares. Curso: serviço social*. Brasília: Autor. Retirado em 16-03-2013 de: http://abepss.hospedagemdesites.ws/wp-content/uploads/2012/07/legislacao_diretrizes.pdf.
- Brasil, Ministério do Trabalho e do Emprego. (s/d). Classificação Brasileira de Ocupações. Brasília: Autor. Retirado em 18-10-2012 de: <http://www.mtecbo.gov.br>.
- Brasil, Presidência da República, Casa Civil. (1962). *Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962*. Dispõe sobre os cursos de formação em Psicologia e regulamenta a profissão de Psicólogo. Brasília: Autor.
- Brasil, Presidência da República, Casa Civil. (1993). *Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993*. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. Brasília: Autor.
- Brasil, Presidência da República, Casa Civil. (2003b). *Lei nº 10.683, de 28 de maio de 2003*. Dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios, e dá outras providências. Brasília: Autor.
- Brasil, Presidência da República, Casa Civil. (2006c). *Lei Nº 11.340, de 7 de agosto 2006*. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília: Autor.
- Brasil, Presidência da República, Casa Civil. (2010c). *Lei nº 12.314, de 19 de agosto de 2010*. Altera as Leis nºs 10.683, de 28 de maio de 2003, que dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios, 8.745, de 9 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a contratação por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público, e 8.029, de 12 de abril de 1990, que dispõe sobre a extinção e dissolução de entidades da administração pública federal; revoga dispositivos da Lei nº 10.678, de 23 de maio de 2003; e dá outras providências. Brasília: Autor.
- Brasil. Presidência da República, Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. (2003a). *Programa de Prevenção, Assistência e Combate à Violência Contra a*

- Mulher – Plano Nacional: diálogos sobre violência doméstica e de gênero: construindo políticas públicas.* Brasília: Autor.
- Brasil, Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. (2004a) *Plano Nacional de Políticas para as Mulheres.* Brasília: Autor.
- Brasil, Presidência da República, Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. (2005a). *Termo de Referência Casa-abrigo.* Portaria nº 003, de 24 de março de 2005. Brasília: Autor.
- Brasil, Presidência da República, Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. (2005b). *Termo de Referência. Centro de referência e atendimento à mulher.* Portaria nº 003, de 24 de março de 2005. Brasília: Autor.
- Brasil, Presidência da República, Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. (2005c). *Balço das Ações 2003/2005.* Brasília: Autor.
- Brasil, Presidência da República, Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. (2006a). *Termo de Referência.* De 11 de janeiro de 2006. Brasília: Autor.
- Brasil, Presidência da República, Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. (2006b). *Norma Técnica de Uniformização: Centros de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência.* Brasília: Autor.
- Brasil, Presidência da República, Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. (2006c). *Norma Técnica de Padronização: Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher – DEAMS.* Brasília: Autor.
- Brasil, Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. (2008). *II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres.* Brasília: Autor.
- Brasil, Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. (2009). *Outros olhares, novas possibilidades* / editado por Aparecida Gonçalves, Ane Teixeira da Cruz; organização de João Trajano Sento-Sé - Brasília: Autor.
- Brasil, Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. (2010a). *Texto-Base da Política Nacional de Abrigamento de Mulheres em situação de Violência.* Brasília: Autor.
- Brasil, Secretaria de Políticas para as Mulheres, Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. (2010b). *Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres.* Brasília: Autor.
- Brasil, Secretaria de Políticas para as Mulheres. (2011a). *Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres.* Brasília: Autor.
- Butler, J. (1990). *Gender trouble. Feminism and the Subversion of Identity,* New

- York: Routledge.
- Butler, J. (1992). Problema de los géneros, teoría feminista y discurso psicoanalítico. In J. L. Nicholson (Ed.), *Feminismo/posmodernismo*. (pp. 75-95). Buenos Aires: Feminaria Editora.
- Caregnato, R. C. A. & Mutti, R. (2006). Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto contexto - Enfermagem*, 15(4), 679-684.
- Carlotto, M. S. & Câmara, S. G. (2008). Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil. *Psico*, 39(2), 152-158. Retirado em 27-09-2011 de:
<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/1461/3035>
- Carpigiani, B. (2000). *Psicologia: das raízes aos movimentos contemporâneos*. São Paulo: Pioneira.
- CFESS – Conselho Federal de Serviço Social. (1993). Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão, 10ª ed. rev. e atual. Brasília: CFESS. Retirado de:
http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf.
- CFESS – Conselho Federal de Serviço Social. (2011). *Legislação e resoluções sobre o trabalho do/a assistente social*. Brasília: CFESS.
- CFP - Conselho Federal de Psicologia. (1992). *Atribuições profissionais do Psicólogo no Brasil*. Conselho Federal de Psicologia. Brasília: CFP. Retirado em 20-03-2013 de: http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/atr_prof_psicologo.pdf.
- CFP - Conselho Federal de Psicologia. (1999). *Resolução n° 001/99, de 22 de março de 1999, que Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação à questão da Orientação Sexual*. Brasília: CFP.
- CFP - Conselho Federal de Psicologia. (2000). *Resolução n.º 014/2000, de 20 de dezembro de 2000, que institui o título profissional de Especialista em Psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro*. Brasília: CFP.
- CFP - Conselho Federal de Psicologia. (2005). *Código de ética profissional do psicólogo*. Brasília: CFP. Retirado em 20-03-2013 de:
http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo_etica.pdf.
- CFP - Conselho Federal de Psicologia. (2007). *Resolução N° 013/2007, de 14 de setembro de 2007, que institui a Consolidação das Resoluções relativas ao Título Profissional de Especialista em Psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos*

- para seu registro. Brasília: CFP.
- CFP - Conselho Federal de Psicologia. (2008). *Atuação de psicólogos em programas de atenção à mulher em situação de violência*. (Relatório de pesquisa publicado no endereço eletrônico). Brasília: CFP.
- CFP - Conselho Federal de Psicologia. (2010a). *Práticas profissionais dos(as) psicólogos(as) nos programas de atenção às mulheres em situação de violência*. Brasília: CFP.
- CFP - Conselho Federal de Psicologia. (2010b). *Resolução N° 008/2010, de 30 de junho de 2010*, que dispõe sobre a atuação do psicólogo como perito e assistente técnico no Poder Judiciário. Brasília: CFP.
- CFP - Conselho Federal de Psicologia. (2011a). *Resolução N° 005/2011, de 27 de fevereiro de 2011*, que cria o Conselho Regional de Psicologia da 20ª Região, fixa novas jurisdições e dá outras providências. Brasília: CFP.
- CFP - Conselho Federal de Psicologia. (2011b). *Instrução N° 2 do CFP aos CRPS, quanto ao registro de diploma de bacharel em psicologia*. Brasília: CFP.
- CFP - Conselho Federal de Psicologia. (2012a). A força feminina. *Jornal do Federal*, 23(104), 37-39. Jan/Ago. Brasília: CFP
- CFP - Conselho Federal de Psicologia. (2012b). Nos bastidores da Mostra. *Jornal do Federal*, 23(104), 17-19. Jan/Ago. Conselho Federal de Psicologia. Brasília: CFP
- CFP - Conselho Federal de Psicologia. (2012c). Muito a comemorar, muito mais a fazer. *Jornal do Federal*, 23(104), 04-07. Jan/Ago. Brasília: CFP.
- CFP - Conselho Federal de Psicologia. (2012d). *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) em Programas de Atenção à Mulher em situação de Violência*. Brasília: CFP.
- Coelho, M. C. (2009). Lágrimas com Farinha: percepções femininas da violência em Belém do Pará. In Taquette, S. (Ed.), *Violência contra a mulher adolescente-jovem*. (pp. 119-135). Rio de Janeiro: Eduerj.
- Costa, F. P. (Ed.). (2008). *Lei Maria da Penha: aplicação e eficácia no combate à violência de gênero*. Rio Branco: Edufac.
- Costa, J. F. (1998). *Sem fraude nem favor*. Rio de Janeiro: Rocco.
- Cunha, T. R. A. (2007). *O preço do silêncio: mulheres ricas também sofrem violência*. Vitória da Conquista: Uesb.
- Cunha, T. R. A. (2008). Violência conjugal: os ricos também batem. *Publ. UEPG Ci. Hum., Ci. Soc. Apl., Ling., Letras e Artes*. 16(1), 167-176.

- De Lauretis, T. (1987). *Technologies of gender. Essays on Theory, Film, and Fiction*, Bloomington and Indianapolis: Indiana University Press.
- Dieese – Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. (2011). *Anuário das mulheres brasileiras*. São Paulo; Dieese.
- Diniz, G. (2011). Conjugalidade e violência: reflexões sob a ótica de gênero. In T. Ferés-Carneiro, *Casal e família: conjugalidade, parentalidade e psicoterapia*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Drezett, J. (2007). Violência sexual como problema de saúde pública. Em Taquette, S. (Ed.). *Violência contra a mulher adolescente-jovem*. (pp. 81-89). Rio de Janeiro: Eduerj.
- Eisenstein, E. & Figueiredo, M. S.(2007). Rede de exploração sexual com mulheres adolescentes. In Taquette, S. (Ed.), *Violência contra a mulher adolescente-jovem*. (pp. 162-171). Rio de Janeiro: Eduerj.
- Fadiman, J. & Frager, R. (1986). *Teorias da personalidade*. São Paulo: Harbra.
- Falcke, D. & Wagner, A. (2011). A violência na conjugalidade: possibilidades de intervenção. In T. Ferés-Carneiro, *Casal e família: conjugalidade, parentalidade e psicoterapia*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Fernandes, C. A. (2008). *Análise do Discurso: reflexões introdutórias*. São Carlos: Editora Claraluz.
- Figueiredo, L. C. M. (2008). *Revisitando as psicologias da epistemologia à ética das práticas e discursos psicológicos*. (4ª ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Foucault, M. (1988). *A história da sexualidade I: a vontade de saber*. (M. T. C. Albuquerque e J. A. G. Albuquerque, Trads.). (7ª ed.). Rio de Janeiro: Graal. (Originalmente publicado em 1976).
- Foucault, M. (2010). *A arqueologia do saber*. (L. F. B. Neves, Trad.). (7ª ed.). Rio de Janeiro: Forense Universitária. (Originalmente publicado em 1969).
- Francisquetti, P. S. N. (2005). Saúde mental e violência: considerações acerca do atendimento em saúde mental a mulheres em situação de violência. Retirado em 01-05-2005 de:
http://www.mulheres.org.br/violencia/documentos/saude_mental_e_violencia.pdf
- Franco, M. L. P. B. (2008). *Análise de Conteúdo* (Vol. 6, 3ª ed.). (Série Pesquisa). Brasília: Líber Livro.

- Freud, S. (2000). Luto e melancolia. *Edição Eletrônica Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 14). Retirado em 08-05-2013 de <http://books.google.com/books>. (Originalmente publicado em 1917).
- Freud, S. (2000). O Estranho. *Edição Eletrônica Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 17). Retirado em 08-05-2013 de <http://books.google.com/books>. (Originalmente publicado em 1919a).
- Freud, S. (2000). Uma criança é espancada – Uma contribuição ao estudo das origens das perversões sexuais. *Edição Eletrônica Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 17). Retirado em 08-05-2013 de <http://books.google.com/books>. (Originalmente publicado em 1919b).
- Freud, S. (2000). Psicologia de grupo e a análise do ego. *Edição Eletrônica Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 18). Retirado em 08-05-2013 de <http://books.google.com/books>. (Originalmente publicado em 1921).
- Freud, S. (2000). Sexualidade feminina. *Edição Eletrônica Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 21). Retirado em 08-05-2013 de <http://books.google.com/books>. (Originalmente publicado em 1931).
- Freud, S. (2000). Feminilidade. *Edição Eletrônica Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Conferência 33, Vol. 22). Retirado em 08-05-2013 de <http://books.google.com/books>. (Originalmente publicado em 1933).
- Freud, S. (2000). Esboço de Psicanálise. *Edição Eletrônica Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 23). Retirado em 08-05-2013 de <http://books.google.com/books> (Originalmente publicado em 1938).
- Freud, S. (2004). Alguns comentários sobre o conceito de inconsciente na psicanálise. (L.A. Hanns, Coord. Geral Trad.). *Escritos sobre a psicologia do inconsciente*, volume I: 1911-1915. (pp. 79-93). Rio de Janeiro: Imago (Originalmente publicado em 1912).
- Freud, S. (2004). À guisa de introdução ao narcisismo. (L.A. Hanns, Coord. Geral Trad.). *Escritos sobre a psicologia do inconsciente*, volume I: 1911-1915. (pp. 95-131). Rio de Janeiro: Editora Imago (Originalmente publicado em 1914).
- Freud, S. (2007). O problema econômico do masoquismo. (L. A. Hanns, Coord. Geral Trad.). *Escritos sobre a psicologia do inconsciente*, volume III: 1923-1940. (pp. 103-124). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1924).
- Fuks, L. B. (2008). Violência e gênero. In S. L. Alonso, D. M. Breyton & H. M.F.M. Albuquerque (Eds.), *Interlocuções sobre o feminino na clínica, na teoria, na*

- cultura*. (pp. 302-310). São Paulo: Escuta/Instituto Sedes Sapientiae.
- Furtado, J. P. (2007). Equipes de referência: arranjo institucional para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 11(22), 239-55.
- Garcia, M. V., Ribeiro, L. A., Jorge, M. T., Pereira, G. R. & Resende, A. P. (2008). Caracterização dos casos de violência contra a mulher atendidos em três serviços na cidade de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(11), 2551-2563.
- Gill, R. (2008). Análise do discurso. In M. Bauer & G. Gaskell, *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som – um manual prático*. (pp. 244-270) (P.A. Guareschi, Trad.). (7ª ed.) Petrópolis, RJ: Editora Vozes (Originalmente publicado em 2002).
- Goldenberg, M. (2005). *De perto ninguém é normal: estudo sobre corpo, sexualidade, gênero e desvio na cultura brasileira*. (2ª ed.) Rio de Janeiro: Record. (Originalmente publicado em 2004).
- Gondim, S. M. G., Bastos, A.V. B. & Peixoto, L. S. A (2010). Áreas de atuação, atividades e abordagens teóricas do psicólogo brasileiro. In A.V. B. Bastos & S. M. G. Gondim. (Eds), *O trabalho do psicólogo no Brasil*. (pp. 175-199). Porto Alegre: Artmed.
- Grossi, M. P. Rimando amor com dor: reflexões sobre a violência no vínculo afetivo-conjugal. (2006). In J.M Pedro & M.P Grossi, *Masculino, feminino, plural*. (pp. 293-313). 2ª reimpressão. Florianópolis: Editora Mulheres. (Originalmente publicado em 1998).
- Haddad, G. (2009). *Amor e fidelidade*. (Coleção Clínica Psicanalítica). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Hanada, H., D'Oliveira, A. F. P. L. & Schraiber, L. B. (2010). Os psicólogos na rede de assistência a mulheres em situação de violência. *Revista de Estudos Feministas*, 18(1), 33-60.
- Hanada, H., D'Oliveira, A. F. P. L., & Schraiber, L. B. (2008). *Os psicólogos e a assistência a mulheres em situação de violência*. Fazendo Gênero 8 - Corpo, Violência e Poder. Florianópolis, de 25 a 28 de agosto de 2008.
- Holovko, C. S. (2008) O feminino. *Revista Brasileira de Psicanálise*. 42(4), 13-14. Retirado em 17-06-2013 de:
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbp/v42n4/v42n4a02.pdf>.

- Horney, K. *Feminine psychology*. (1993). New York - London: W.W. Norton & Company. (Originalmente publicado em 1967). Capítulo: The problem of feminine masochism, 214-233.
- Kehl, M. R. (2008). *Deslocamentos do feminino*. (2ª ed.). Rio de Janeiro: Imago.
- Laplanche, J. & Pontalis, J-B. (1988). *Vocabulário da psicanálise*. (10ª ed.). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1967).
- Laurent, E. (2012). *A psicanálise e as escolhas das mulheres*. Belo Horizonte: Scriptum Livros.
- Lemmertz, D. (2004). O corpo como representação da mulher: uma análise das propagandas de produtos para emagrecimento. Retirado em 11-05-2010 de: http://www.discurso.ufrgs.br/article.php3?id_article=16 .
- Machado, C. (2004). Intervenção psicológica com vítimas de crimes: dilemas teóricos, técnicos e emocionais. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(2), 399-411.
- Meneghel, S. N., Camargo, M., Fasolo, L.R., Mattiello, D.A., Silva, R.C. R. da, Santos, T.C. B., Dagord, A.L., Reck, A., Zanetti, L., Sottili, M. & Teixeira, M. A. (2000). Mulheres cuidando de mulheres: um estudo sobre a Casa de Apoio Viva Maria, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 16(3), 747-757.
- Menezes, L. S. (2012). *Desamparo*. (Coleção Clínica Psicanalítica). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Mingardi, G. (2009). As Mulheres Baianas Propõem. Estudo sobre o Debate de Segurança Pública em Salvador. In Taquette, S. (Ed.), *Violência contra a mulher adolescente-jovem*. (pp. 104-118). Rio de Janeiro: Eduerj.
- Narvaz, M. G. (2010). Masoquismo feminino e violência doméstica: reflexões para a clínica e para o ensino da psicologia. *Psicologia Ensino e Formação*, 1(2), 47-59.
- Narvaz, M. G. & Koller, S. H. (2006). Metodologias feministas e estudos de gênero: articulando pesquisa, clínica e política. *Psicologia em Estudo*, 11(3), 647-654.
- Nasio, J-D. (1997). *Lições sobre os sete conceitos cruciais da psicanálise*. (V. Ribeiro, Trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Originalmente publicado em 1988).
- Neri, R. (2002). O encontro entre a psicanálise e o feminino: singularidade e diferença. In J. Birman (Ed.), *Feminilidades*. (pp. 13- 34). Rio de Janeiro: Espaço Brasileiro de Estudos Psicanalíticos/Contra Capa.

- Oliveira, D.C. & Souza, L. (2006). Gênero e violência conjugal: concepções de psicólogos. *Estudos e pesquisa em psicologia*, 6(2), 34-50.
- Oliveira, K. L. C. (2004). *Quem tiver a garganta maior vai engolir o outro: sobre violências conjugais contemporâneas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Phebo, L. (2007). Vigilância em saúde e a violência contra adolescentes. In Taquette, S. (Ed.), *Violência contra a mulher adolescente-jovem*. (pp. 31-34). Rio de Janeiro: Eduerj.
- Pichon-Rivière, E. (2005). *O processo grupal*. (7ª ed.). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1983)
- Pinto, C. R. J. (2003). *Uma história do feminismo no Brasil*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo.
- Porto, M. (2000). *Psicólogas da Prefeitura da Cidade do Paulista: uma história, um desafio*. Em 1ª Mostra Nacional de Práticas em Psicologia. [CD-ROM], São Paulo – SP.
- Porto, M. (2002). *A saúde da mulher em situação de violência: o que pensam os gestores e gestoras municipais do Sistema Único de Saúde?* (Dissertação de Mestrado não publicada). Universidade Federal de Pernambuco, Brasil.
- Porto, M. (2006a). Violência contra a mulher e atendimento psicológico: o que pensam os/as gestores/as municipais do SUS. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 26(3), 426-439.
- Porto, M. (2006b). Mulheres que cuidam de mulheres e as políticas de enfrentamento à violência contra a mulher. Em *Fazendo Gênero 7: gênero e preconceito*. [CD-ROM] Florianópolis.
- Porto, M. (2008). Intervenção Psicológica em Abrigo para Mulheres em Situação de Violência: Uma Experiência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24(3), 369-374.
- Porto, M. & Bucher-Maluschke, J. S. N. F. (2012a). Violência, mulheres e atendimento psicológico na Amazônia e no Distrito Federal. *Psicologia em Estudo*, 17(2), 297-306.
- Porto, M. & Bucher-Maluschke, J. S. N. F. (2012b). Atendimento psicológico e a Secretaria de Políticas para as Mulheres. *Psicologia & Sociedade*, 24(3), 567-576.
- Porto, M., McCallum, C., Scott, R. P. & Moraes, H.M. (2003). A saúde da mulher em situação de violência: representações e decisões de gestores/as municipais do Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19(supl. 2), 243-252.

- Prado Filho, K. & Martins, S. (2007). A subjetividade como objeto da(s) psicologia(s). *Psicologia & Sociedade*, 19(3), 14-19.
- Primi, R. (2010). Avaliação psicológica no Brasil: fundamentos, situação atual e direções para o futuro. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(spe), 25-35. Retirado em 13-04-2013 de: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26nspe/a03v26ns.pdf>.
- Rivera, T. (2007). O sujeito na psicanálise e na arte contemporânea. *Psicologia Clinica*, 19(1), 13-24.
- Rubin, G. (1993). *O tráfico de mulheres: notas sobre a "economia política" do sexo*. (C. R. Dabat, Trad.) Recife: SOS Corpo. (Originalmente publicado em 1975).
- Saffioti, H. I. B. (1999). Já se mete a colher em briga de marido e mulher. *São Paulo em Perspectiva*, 13(4), 82-91.
- Saffioti, H. I. B. (2004). *Gênero, patriarcado, violência*. São Paulo: Editora Perseu Abramo.
- Schestatsky, S., Shansis, F., Ceitlin, L. H., Abreu, P. B. S. & Hauck, S. (2003). A evolução histórica do conceito de estresse pós-traumático. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 25(1), 8-11. Retirado em 27-09-2011 de: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v25s1/a03v25s1.pdf>.
- Schraiber, L.B. (2001). Violência contra as mulheres e políticas de saúde no Brasil: o que podem fazer os serviços de saúde? *Revista USP*, 51, 104-113, setembro/novembro.
- Schraiber, L. B. & D'Oliveira, A. F. L. P. (1999). Violência contra a mulher: interfaces com a saúde. *Interfaces: Comunicação, Saúde, Educação*, 3(5), 11-27.
- Schraiber, L. B., D'Oliveira, A. F. P. L., França-Junior, I., Diniz, S.; Portella, A. P., Ludermir, A. B., Valença, O. & Couto, M. T. (2007). Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 41(5), 797-807.
- Schraiber, L. B.; D'Oliveira, A. F. L.P; Strake, S.S. & Liberman, M. D. (s/d.). Violência contra a mulher e políticas de saúde no Brasil: o que podem fazer os serviços de saúde? Mimeo. Texto para curso.
- Scott, J. (1995). Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação & Realidade*, 20(2), 71-99.
- Silveira, A. M. (2009). Atitudes em relação à violência - Reflexões a partir dos diálogos sobre Segurança Pública com as mulheres do Rio de Janeiro. In Taquette, S. (Ed.), *Violência contra a mulher adolescente-jovem*. (pp. 31-51). Rio de Janeiro:

- Eduerj.
- Soares, L. E. (2009). O Regime de Representação Feminino e as Implicações Recíprocas entre Processos de Subjetivação e Violência Potenciais e limites da Conferência Nacional de Segurança Pública, e a especificidade das contribuições oriundas dos diálogos promovidos pela SPM entre mulheres, em sete regiões metropolitanas do país: o caso de Canoas (ou do Rio Grande do Sul). In Taquette, S. (Ed.). *Violência contra a mulher adolescente-jovem*. (pp. 136-159). Rio de Janeiro: Eduerj.
- Soares, M. B. (2007). Enfrentamento da violência contra mulheres: impasses e desafios. In Taquette, S. (Ed.), *Violência contra a mulher adolescente-jovem*. (pp. 73-80). Rio de Janeiro: Eduerj.
- Strozenberg, P. (2009). Realidades inventadas. Novos diálogos de segurança pública. In Taquette, S. (Ed.). *Violência contra a mulher adolescente-jovem*. (pp. 73-87). Rio de Janeiro: Eduerj.
- Swain, T. N. (2006). *Entre a vida e a morte, o sexo (également en français)*. Labrys, *Études Féministes/ Estudos Feministas*, juin/ décembre / junho/ dezembro. Retirado em 16-10-2013 de:
http://intervencoesfeministas.mpbnet.com.br/textos/tania-entre_a_vida_ea_morte.pdf
- Taquette, S. (Ed.). (2007a). *Violência contra a mulher adolescente-jovem*. Rio de Janeiro: Eduerj.
- Taquette, S. (Ed.), Mello, A. S., Raymundo, C. M., Mathias, C. R. J. C., Eisenstein, F., Bastos, F. G., Novotny, L.W., Attianezi, M., Antunez, M. E.M. A., Bastos, O., Melo, R. C. S. M., Barker, S. L. & Pollo, V. (2007b). *Mulher adolescente/jovem em situação de violência*. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres.
- Vasconcellos, V. C. (2010). Trabalho em equipe na saúde mental: o desafio interdisciplinar em um CAPS. Revista Eletrônica. Saúde mental, álcool e drogas - SMAD, 6 (1). Retirado em 20-06-2013 de www.eerp.usp.br/resmad.
- Vasconcelos, E. M.(2009). *Abordagens Psicossociais, vol. I: história, teoria e trabalho no campo*. São Paulo: Hucitec.
- Venturi, G., Recamán, M. & Oliveira, S. (Ed.) (2004). *A mulher brasileira nos espaços públicos e privados*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo.
- Weiszflog, W. (2004). *Michaelis Moderno Dicionário Da Língua Portuguesa*. São Paulo: Editora Melhoramentos.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Roteiro da entrevista semiestruturada

1. Atendimento: local, tipo e duração.

Atende ou já atendeu em algum serviço/instituição especializada em atendimento a mulheres em situação de violência? Sim () Não ()

Em caso afirmativo, qual/is?

Casa-abrigo () Centro de referência para mulheres em situações de violência ()

Delegacia da mulher () Serviço de abortamento previsto em lei ()

Outro () Qual? Por quanto tempo?

2. Itens relacionados à experiência profissional no atendimento às mulheres

Relate, a partir de sua trajetória profissional, sua experiência no atendimento às mulheres que sofrem ou sofriam violência do marido/companheiro/namorado ou de um ex-marido/ex-companheiro/ex-namorado.

1. Forma de identificação do caso de violência;
2. Intervenção realizada;
3. Orientações da Secretaria de Política para as Mulheres-SPM;
4. Experiência de ser psicóloga nesse contexto;
5. Teorias psicológicas indicadas para essa intervenção;
6. O que explica a permanência de algumas mulheres em situações de violência;
7. Resultado, avaliação da eficácia, dificuldades e facilidades.
8. Papel que o psicólogo/a tem/teve na equipe multiprofissional

APÊNDICE B – Escala Likert de avaliação das orientações da SPM



Universidade de Brasília - UnB
Instituto de Psicologia - IP
Departamento de Psicologia Clínica - PCL
Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura - PPG PsiCC

Iniciás da entrevistada: _____ Código: _____ Data: _____

Como avalia as afirmações abaixo considerando essas possibilidades:

1. concordo fortemente;
2. concordo;
3. concordo parcialmente;
4. nem concordo, nem discordo;
5. discordo parcialmente;
6. discordo;
7. discordo fortemente.

1. É necessário resgatar o desejo da mulher em direção a seu reconhecimento como sujeito. O deslocamento do lugar da queixa para o lugar de sujeito desejante passa pela quebra da equação fechada "vítima x algoz".

1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 ()

2. A violência deve ser compreendida como relacional. Corresponde a um padrão de interação do casal, como uma dança orientada pela adesão de homens e mulheres aos papéis de gênero. Assim, é preciso repensar as relações de gênero e o poder dos homens sobre as mulheres, revisando valores e promovendo o diálogo e a negociação nas relações.

1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 ()

3. É necessário promover o questionamento do lugar, das interações e códigos e das expectativas que reproduzem a dependência emocional.

1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 ()

4. A intervenção em psicologia pode vir a dar-se fora dos limites do programa especializado, inclusive através de encaminhamentos a serviços adequados, na área de saúde, e que compreendam suporte psicológico à mulher.

1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 ()

5. As/Os psicólogas/os precisam, incluindo a fala masculina, ampliar os relatos de vivências de violência, através de grupos focais.

1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 ()

6. É necessário promover oficinas, onde as mulheres possam trabalhar coletivamente a situação de violência vivida e reconstruir sua auto-estima.

1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 ()

7. Os acompanhamentos psicológicos individuais constituem procedimento fundamental

*Campus Universitário Darcy Ribeiro
ICC – Ala Sul, Bloco A, Térreo, sala AT-019
CEP: 70910-900 – Brasília/DF
Fone: 3307-2625 ramal 305 Fax: 347-7746*



para o fortalecimento da auto-estima da mulher.

1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 ()

8. É necessário promover a resiliência da mulher atendida, de forma a tratar possíveis sintomas de depressão e ansiedade crônica; promover paradigmas que possibilitem à mulher em situação de violência internalizar o conceito de que a violência é inaceitável e insustentável.

1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 ()

9. É preciso promover o atendimento especializado e continuado às mulheres em situação de violência, até que estas possam tornar-se independentes dos serviços prestados.

1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 ()

10. Ao/À psicólogo/a cabe facilitar à mulher atendida a aquisição de técnicas de contra-controle que lhe forneça instrumentos para assumir o controle da situação, saindo do papel de vítima passiva da violência doméstica e no trabalho, e de técnicas e estratégias de proteção e segurança pessoal.

1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 ()

11. Técnicas de relaxamento e controle do estresse, de resolução de conflitos e de assertividade devem integrar o atendimento psicológico.

1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 ()

12. O atendimento não deve promover sessões de mediação entre a mulher atendida e o(a) agressor(a) em situações de violência doméstica, pois a mediação familiar é inadequada na situação de violência doméstica, uma vez que a mulher agredida e o agressor estão em papéis desiguais no que se refere ao exercício de poder pessoal.

1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 ()

13. O(A) técnico(a) responsável pelo atendimento psicológico poderá, após a elaboração do diagnóstico aprofundado, encaminhar a mulher em situação de violência ao atendimento de arte-terapia, caso julgue adequado, indicando ainda se o atendimento deverá ser individualizado ou em grupo.

1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 ()

14. É necessária a criação de espaços de atendimento psicológico para as(os) profissionais das Redes de Atendimento.

1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 ()

15. A capacitação profissional deve estar pautada por uma metodologia participativa, dia



lógica, interdisciplinar e holística e deve assegurar conteúdos programáticos que reafirmem a condição de sujeito de direitos da mulher em situação de violência.

1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 ()

16. A qualificação deve produzir sistemas de comando e supervisão de equipe.

1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 ()

17. Mulheres que sofrem violência e continuam a se submeter a esta podem estar, dessa forma, buscando se proteger do desamparo, do medo e do abandono, pois o que desejam é ser amadas e cuidadas quando insistem em permanecer sob a violência daquele ao qual demandam amor e proteção.

1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 ()

18. Qualquer profissional de nível superior, com formação nas Ciências Humanas ou Sociais Aplicadas, pode realizar as atividades promovidas pelos serviços especializados de atendimento à mulher em situação de violência, pois a equipe pode ser apenas composta por profissionais de um só tipo de formação, não necessitando de uma equipe multiprofissional.

1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 ()

19. Nos casos de mulheres que sofrem/sofreram violência conjugal, há uma demanda por um trabalho específico de psicologia mesmo nos serviços especializados de atendimento à mulher em situação de violência.

1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 ()

20. Frase 01 - Profissionais e provedores de saúde têm de estar adequadamente capacitados para o manejo clínico e psicológico das vítimas de violência sexual.

1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 ()

Comentário:

21. Frase 02 - É necessária capacitação técnica e emocional dos profissionais.

1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 ()

Comentário:

APÊNDICE C – Questionário sociodemográfico e da formação em psicologia



Universidade de Brasília - UnB
 Instituto de Psicologia - IP
 Departamento de Psicologia Clínica - PCL
 Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura - PPG PsiCC

Título da pesquisa: Experiências de psicólogas na prática profissional.		
Iniciais:	Código:	Data:
Caracterização da entrevistada		
Sexo: Feminino (F) () Masculino (M) ()		
Data de Nascimento (dia/mês/ano)		
Idade em anos:		
Local de nascimento:		
Cidade em que mora:		
Estado:		
Região: Norte () Nordeste () Centro Oeste () Sudeste () Sul ()		
Cor (raça/etnia): Branca () Preta () Parda () Amarela () Índigena ()		
Situação conjugal: Solteiro/a () Casado/a (civil e/ou religioso) () União consensual () Separado/a ou desquitado/a () Divorciado/a () Viúvo/a () Outra () Qual?		
Há quanto tempo?		
Religião ou culto: Sem religião () Católica () Evangélica () Espírita () Outra () Qual?		
Formação acadêmica		
Graduação (nome do curso):		
Universidade/faculdade da graduação (onde estudou)		
Pós-graduação (nome do programa):		
Universidade/faculdade da pós-graduação (onde estudou):		

Campus Universitário Darcy Ribeiro
 ICC - Ala Sul, Bloco A, Térreo, sala AT-019
 CEP: 70910-900 - Brasília/DF
 Fone: 3307-2625 ramal 305 Fax: 347-7746



Título de Especialista do Conselho Federal de Psicologia Sim () Não () Qual?
Capacitação
Formação/capacitação para trabalhar como mulheres em situação de violência? Sim () Não () Instituição/Universidade/faculdade (onde fez a formação/capacitação)
Atuação profissional
Ocupação profissional atual:
Tempo de atuação profissional nessa ocupação:
Carga horária de trabalho semanal:
Ocupação profissional anterior:
Tempo de atuação profissional na ocupação: anterior:
Carga horária de trabalho semanal na ocupação anterior:
Renda familiar atual: Até R\$ 1.500,00, () Entre R\$1.501,00 e R\$ 3000,00 () Entre R\$ 3001,00 e R\$ 9000,00 () Mais de R\$ 9000,00 ()
Imóvel residencial: Alugado () Próprio ainda pagando () Próprio já pago () Cedido por empregador () Cedido de outra forma ()



Universidade de Brasília - UnB
Instituto de Psicologia - IP
Departamento de Psicologia Clínica - PCL
Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura - PPG PsiCC

Meio de transporte que utiliza: Coletivo () Individual ()
Filiação a algum partido político? Sim () Não () Qual o partido? Há quanto tempo? Qual o tipo de participação neste partido?
Participação em algum Movimento Social? Sim () Não () Qual? Há quanto tempo? Como se dá esta participação?

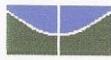
Você autoriza novo contato caso seja necessário algum tipo de complementação ou esclarecimento?

Sim () Não ()

OBRIGADA POR SUA PARTICIPAÇÃO!!!!

*Campus Universitário Darcy Ribeiro
ICC - Ala Sul, Bloco A, Térreo, sala AT-019
CEP: 70910-900 - Brasília/DF
Fone: 3307-2625 ramal 305 Fax: 347-7746*

APÊNDICE D - Termo de consentimento livre e esclarecido



Universidade de Brasília - UnB
Instituto de Psicologia - IP
Departamento de Psicologia Clínica - PCL
Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura - PPG PsiCC

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da pesquisa: Experiências de psicólogas na prática profissional.

Pesquisadora: Madge Porto Cruz aluna do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura – Doutorado – Universidade de Brasília. - Matrícula 09/0161149 Telefone: (68) 8118 6172 e (61) 8196 9023 skype: madge.porto. Endereço eletrônico: madgeporto@gmail.com.

Orientadora: Profª Dra. Júlia S. N. F Bucher-Maluschke - Professora titular da Universidade de Fortaleza e pesquisadora colaboradora *senior* da Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia. Endereço eletrônico: psibucher@gmail.com.

Este estudo tem por objetivo conhecer as ideias das psicólogas que atendem ou já atenderam em sua prática mulheres, em especial mulheres em situação de violência. As entrevistas serão gravadas em gravador digital para posterior transcrição das falas.

O instrumento de pesquisa está dividido em três partes, a saber: questões referentes à temática da investigação, a psicoterapia com mulheres em situação de violência; uma escala de avaliação de algumas assertivas e, por fim, um questionário fechado (com algumas questões abertas) para possibilitar a definição de um perfil da informante.

Garantimos que suas informações serão utilizadas apenas para fins de pesquisa, que sua identidade será mantida em sigilo, sendo assegurado o anonimato das entrevistas, que você poderá desistir a qualquer tempo de responder as questões do instrumento, pois o direito da entrevistada de não participar da mesma ou retirar-se a qualquer momento será preservado. Garantimos também que não existe resposta certa ou errada, pois o que desejamos é conhecer o universo ora pesquisado. Por fim, garantimos que essa participação não constitui riscos para as entrevistadas, nem para as pesquisadoras envolvidas. Os dados coletados e analisados neste estudo contribuirão para melhorar o conhecimento e o desenvolvimento da Psicologia e da Ciência em nosso país.

Observação: a utilização desta entrevista no estudo está condicionada a definições de ordem metodológica.

*Campus Universitário Darcy Ribeiro
ICC – Ala Sul, Bloco A, Térreo, sala AT-019
CEP: 70910-900 – Brasília/DF
Fone: 3307-2625 ramal 305 Fax: 347-7746*



Universidade de Brasília - UnB
Instituto de Psicologia - IP
Departamento de Psicologia Clínica - PCL
Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura - PPG PsiCC

Eu, _____

RG: _____ entendi as informações contidas neste estudo e declaro livremente o meu consentimento em participar do mesmo, concordando que os dados obtidos na pesquisa sejam utilizados.

Rio Branco - AC, _____ de _____ de 2012.

Entrevistada

Pesquisadora

*Campus Universitário Darcy Ribeiro
ICC - Ala Sul, Bloco A, Térreo, sala AT-019
CEP: 70910-900 - Brasília/DF
Fone: 3307-2625 ramal 305 Fax: 347-7746*

APÊNDICE E – Quadro com as categorias de análise das publicações da SPM no período de 2003 a 2010 - nº 01

Ano	Área	Composição da equipe	Intervenção proposta	Temas a serem trabalhados
2003	Área de saúde	Psicólogo/o no quadro da equipe mínima	Encaminhamento para fora dos limites da política pública específica; Grupos focais; Inclusão dos homens; Oficinas.	Dependência emocional; Autoestima
2004	Assistência psicossocial - Psicólogas não são explicitadas	Se refere à assistência psicossocial	X	X
2005 a	X	Psicóloga no quadro mínimo equipe técnica. 2 psicólogas para municípios acima de 300 mil hab	Explicitação do atendimento psicológico.	Independência dos homens e dos serviços; Autoestima; Cidadania; Protagonismo;
2005 b	X	Psicóloga no quadro mínimo equipe técnica	Explicitação do atendimento psicológico; Necessidade de supervisão; Oficinas.	Autoestima; Protagonismo
2006 a	X	Psicóloga no quadro mínimo da equipe	Acompanhamento psicossocial. Atendimento interdisciplinar entre ele o psicológico.	Com a equipe: formação / qualificação profissional, para a constituição de formas associativas, bem como para a mudança de atitudes e formação de valores (no caso das ações específicas na área de relações de gênero
2006 b	X	2 psicólogos(as) – 1 para atendimento inicial junto com assistente social e 1 para atendimento psicológico. (p.32) Como atividades complementares – arte-terapia. “atendimento inicial que será realizado por uma dupla de profissionais composta por um(a) psicólogo(a) e um(a) assistente social.” (p.33)	Resgate da autoestima e a resiliência; Explicitação do psicólogo/a agora para promover a autoestima; Atendimento individual e grupal. Promover a internalização de conceitos – a compreensão das relações de gênero; Diagnóstico psicológico aprofundado e encaminhamento de tratamento em arteterapia - individual ou em grupo; Não inclusão dos homens; Superação da violência da violência é que determina desligamento do serviço; Fortalecimento de mecanismos psicológicos. Indicação de técnicas.	Depressão e ansiedade; Autoestima; Autonomia; Autodeterminação.
2006 c	Saúde e social.	Psicólogo não está incluído na equipe, DEAM encaminhar para Casa-abrigo ou centro de referência lá para o atendimento psicossocial.	Espaços de atendimento psicológico para as profissionais. Para as mulheres atendimento psicossocial e para as equipes, contido para as equipe também são indicados “atendimento psicológico ... suporte psicológico” (p.42)	“um sistema de referência e contra referência para acompanhar as mulheres atendidas”.
2007 a	X	Psicólogos entre os profissionais de saúde	Manejo clínico e psicológico – atribuição de todos profissionais da equipe. (não tem arte-terapia).	X
2007 b	Saúde.	Psicóloga na equipe	Manejo clínico e psicológico – atribuição de todos profissionais da equipe. (não tem arteterapia)	Preconceito, gênero, etnia, inserções de classe, (com os profissionais)
2009	Saúde	Psicóloga participante dos grupos nos eventos. Como mulheres que pensam a segurança pública.	Assistência psicossocial.	Respeito às diferenças, incluindo raça, gênero, educação sexual e diversidade nas escolas
2010 a	Social	Não explicita, mas fala em garantir o bem-estar psicológico.	Segurança para mulheres e seus filhos/as nas situações de risco de morte.	Trafico de pessoas, diversidade.
2010 b	X	Psicólogos/as das equipes multii nos serviços básicos da assistência social.	A capacitação da rede	X

APÊNDICE F – Quadro com as categorias de análise das publicações da SPM no período de 2003 a 2010 - nº 02

Ano	Conceitos/Temas	Referencial teórico de psicologia
2003 a	Violência de gênero—violência contra as mulheres. Raça e classe social. Ciclo da violência, violência como relacional. Promoção de saúde mental. Conceito de gênero/papéis de gênero. Diversidade na discussão de gênero; rede de atendimento; apresentação de um protocolo de implantação das casas-abrigo. Tipificação violência psicológica. Direitos humanos. Cultura machista. Feminismo, machismo, cultural/ideologia machista, subjetividades.	Psicanálise - conceitos utilizados: sujeito e desejo; Psicologia comportamental - conceito utilizado Padrão de interação;
2004	Conceito de gênero. Tipificação entre outras violência psicológica. Direitos humanos. Saúde mental (ações em saúde), sujeitos de direitos.	X
2005 a	Violência doméstica e de gênero, conceito de gênero. Rede de atendimento. Diversidade, violência relacional	X
2005 b	Violência doméstica e de gênero, conceito de gênero. Rede de atendimento. Diversidade, violência relacional, Direitos humanos	X
2006 a	Violência de gênero, direitos humanos, sujeito de direitos. Questões de gênero e cultura machista	Diferença atendimento de acompanhamento entre eles o psicológico.
2006 b	Violência de gênero e violência contra a mulher, atendimento humanizado. Rede de atendimentos; tipificação da violência entre outras a emocional e a psicológica. Violência como relacional. Definição de centro de referência, aconselhamento, atendimentos psicossocial. Definição de arte-terapia como extensão do atendimento psicológico (p.38). Feminismo - compromisso com uma causa; Rede de atendimento, prevenção, qualificação profissional. Tipificação da violência "distúrbios emocionais - Stress - Dor de Cabeça, dor nas costas, dor no estômago, distúrbios do sono, distúrbios alimentares, cansaço. Ansiedade - Aceleração de batimentos cardíacos, síndrome do pânico. Depressão, pensamentos suicidas, tentativas de suicídio, drogadição e alcoolismo." (p.19) Registro dos atendimentos com modelo. Preocupação coma a saúde mental dos profissionais. Atendimento social que fara encaminhamento para "... atendimento para questões referentes à saúde mental ou tratamento de dependência química, o caso deverá ser encaminhado também para equipamentos que forneçam estes serviços." (p. 36) Sujeitos de direitos. Saúde mental dos profissionais.	Psicologia Positiva - resiliência; Psicologia Comportamental. e/ou Psicologia Positiva - Aquisição de técnicas de controle, de relaxamento e controle do estresse, de resolução de conflitos e de assertividade.
2006 c	Violência de gênero. Sujeitos de direito. Rede de atendimento. Direitos humanos.	
2007 a	Violência sexual, raça, violência de gênero e violência contra a mulher. Adolescência, juventude, sexualidade, violência, saúde, diversidade. Atendimento em rede. Violência como relacional. Subjetividade. Direitos humanos. machismo	Psicanálise, resiliência, filosofia.
2007 b	Violência de gênero; violência contra a mulher; abortamento legal, abuso sexual, instituições, conselhos, legislação, rede de apoio, incesto, gravidez na adolescência. Demanda de um determinado trabalho aos profissionais. Direitos humanos. Sujeitos de direitos, saúde mental, subjetividade	Psicanálise, resiliência
2009	Violência de gênero, violência doméstica, violência contra as mulheres, sujeito, subjetividade feminina, masculina, subjetivação. Conceito de Gênero. Tipificação violência psicológica, substâncias psicoativas e acompanhamento psicológico. Direitos humanos. Machismo, Feminismo..	X
2010 a	Violência de gênero, doméstica e familiar; violência doméstica e familiar contra a Mulher; Abrigamento, Acolhimento psicossocial, bem-estar psicológico, casa-abrigo diferente casa de acolhimento. Conceito de Gênero. Tipificação da violência entre elas a psicológica, abrigamento temporário, concessão de benefícios. Direitos humanos. Machismo.	X
2010 b	Violência, três premissas: a) a transversalidade de gênero; b) a interseccionalidade; c) a capilaridade. Conceito de Gênero. Raça, etnia, violência, Direitos humanos. Padrões machistas.	X

APÊNDICE G – Quadro com as categorias de análise das publicações da SPM no período de 2003 a 2010 - nº 03

Ano	Tipo de texto	Autores/as e Formação	Estrutura	Objetivo
2003	Publicação de programa, plano nacional formato de manual online e impresso. diversos autores – os consultores.	Entre outros dois psicólogos.	Inclusão da fala dos homens – consultores apresentam sua reflexão – tem violência que atinge os homens. Conceituação, objetivos (geral e específicos), metodologia, ações programáticas, estratégias de ação, sigilo, recursos humanos e materiais	“ Assumido como pressuposto metodológico a percepção crítica das relações de gênero em nossa sociedade o objetivo geral das Casas-abrigo é garantir a integridade física e/ou psicológica de mulheres em risco de vida e de seus filhos de menor idade – crianças e/ou adolescentes, favorecendo o exercício de sua condição cidadã e de seu valor de pessoa sabedora de que nenhuma vida humana pode ser violentada. (p.55)“ Orientações sobre como implantar uma casa-abrigo
2004	Manual: <i>online</i> e impresso. Documento fruto da 1ª conferência nacional	Sem autoria. Construção coletiva a partir da conferência nacional.	Fala dos gestores/as; método glossário, marco legal; pressupostos, princípios e diretrizes; gestão e monitoramento, anexos	“que as políticas para as mulheres sejam efetivamente aplicadas, tomando-se, o Plano Nacional, um instrumento de monitoramento apropriado pelas instâncias de controle social. Assim, temos a certeza de que se fortalece a democracia brasileira” (p. 14).
2005 a	Documento oficial portaria para divulgar o termo de referência dos centros de referência	Não há autoria, pois trata-se de um documento assinado pela ministra da época	Conceituação, objetivos geral e específicos, pressupostos, ações programáticas, estratégias de atuação e metodologia geral, recursos humanos e permanentes. Espaço físico	“ orientar projetos de estruturação e implementação de Centro de Referência, objetivando o atendimento e o acompanhamento psicossocial e jurídico, orientação e informação às mulheres em situação de violência. “ (p.03)
2005 b	Documento oficial portaria para divulgar o termo de referência de casa-abrigo.	Não há autoria, pois trata-se de um documento assinado pela ministra da época	Conceituação, objetivos geral e específicos, pressupostos, ações programáticas, estratégias de atuação e metodologia geral, segurança e sigilo, recursos humanos e materiais. Localização.	“ orientar a elaboração de projetos de construção e implementação de Casas-Abrigo para mulheres em risco de vida iminente, tendo como pressupostos básicos o caráter sigiloso do serviço de abrigo e o atendimento integral à mulher em situação de risco de vida iminente, em razão da violência doméstica.“ (p. 03)
2006 a	Termo de referência para implantação de casa-abrigo e centro de referência anexo a um documento da SPM, <i>online</i> e impresso. Tema de gênero condição para obter o financiamento.	Não há autoria, pois trata-se de um documento assinado pela ministra da época.	Conceituação do serviço, objetivos (geral e específicos), pressupostos, organização do serviço, ações programáticas, padrão mínimo de implementação Recursos humanos e permanente, espaço físico, localização, financiamento. Metodologia geral para o desenvolvimento do trabalho. Segurança e sigilo (para as casa abrigos). Muita coisa se repete pois as orientações de pressupostos são as mesmas mas os outros itens são específicos diante das especificidades dos serviços (um sigiloso – CA - e outro que precisa ser divulgado - CR). Não é apresentada a atribuição e competências para os psicólogos em nenhuma dos 2 serviços propostos	“orientar projetos de estruturação e implementação dos serviços especializados de atendimento a mulher em situação de violência - Centros de Referência e Casas-Abrigo, que visam atendimento, acompanhamento psicossocial, jurídico, orientação e informação às mulheres em situação de violência.” (p.02)
2006 b	Manual que apresenta uma norma técnica. Texto bem detalhado.. Online.	Autoria institucional. Coordenação Aparecida Gonçalves.	Conceitos - convenções, norma técnica, Fluxograma de atendimento. Anexos: plano de segurança e formulário para encaminhamento.	“Objetivo primário da intervenção é cessar a situação de violência vivenciada pela mulher atendida sem ferir o seu direito à autodeterminação, mas promovendo meios para que ela fortaleça sua auto-estima e tome decisões relativas à situação de violência por ela vivenciada. Ressalta-se que o foco da intervenção do Centro

2006 c	Norma técnica, referências normativas de acordo com tratados internacionais. Publicação comemorativa aos 21 anos da 1ª delegacia especializada da mulher.	Não há autoria, é apresentada a equipe da spm na parte da estrutura do documento, não do conteúdo.	Apresentação, introdução, norma técnica e justificativa legal para esta, considerações e recomendações finais.	de Referência deve ser o de prevenir futuros atos de agressão e de promover a interrupção do ciclo de violência” (p.17) “de assegurar que o Estado brasileiro cumpra as obrigações prescritas pela Convenção de Belém do Pará e pela Convenção pela Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, articulou-se com as secretarias estaduais de Segurança Pública ou Defesa Social, para implantar, na Polícia Civil, em âmbito nacional, uma política de prevenção, enfrentamento e erradicação da violência contra a mulher, assegurando as especificidades regionais.” (p. 13)
2007 a	Diversos autores, discussão teórica e apresentação do resultado de trabalhos em grupo.	Entre outros quatro psicólogas e uma psicanalista (não psicóloga?).	Prefácio, apresentação, conferência da ministra, artigos de autorias diversas e textos oriundos de grupos de trabalho (com o objetivo de voz as participantes)	Discutir a questão da violência contra mulheres como foco nas adolescentes e jovens de forma aprofundada. “O objetivo é oferecer parâmetros aos gestores para a criação e o funcionamento dos serviços.” (p. 20)
2007 b	Formato manual, online, detalhado, apresentando passo a passo das intervenções dos casos apresentados.	Entre outros três psicólogas.	Apresentação, prefácio, introdução, metodologia (11 casos de diferentes temas de violência)	“destina-se a profissionais que atuam em serviços, especializados ou não, que atendem ou têm a missão de acolher mulheres adolescentes e jovens em situação de violência.” (p. 11)
2009	Documento como um relatório do que aconteceu nos encontros para discutir segurança pública	Vários/as autores/as, nenhum psicólogo/a.	Apresentação, prefácio, artigos dos diferentes autores/as sobre a violência em alguns estados da federação.	“garantir uma intervenção qualificada e exclusiva das mulheres na Conferência Nacional de Segurança Pública que a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, da Presidência da República, realizou em sete regiões metropolitanas do país – a saber, Rio de Janeiro (RJ), São Paulo (SP), Belo Horizonte (MG), Recife (PE), Belém (PA), Salvador (BA) e Canoas (RS) – o evento “Mulheres – Diálogos sobre Segurança Pública .. espaço para que 213 mulheres discutissem sobre como percebem a questão da segurança pública, seus desafios e as possibilidades de superá-los por meio de políticas públicas.” (p.13)
2010 a	Documento que faz uma avaliação da política de abrigo, delimita o abrigo nas políticas sociais, apresenta um histórico da política dessas políticas.	Não há explicitação da autoria.	Conceituação, objetivos, princípios, diretrizes, novas alternativas, fluxo dos abrigamentos.	Apresentar a política de abrigo, diferenciando os casos, a violência doméstica e o tráfico de mulheres definido a intervenção em cada caso. Criar normas e padrões de atendimento.
2010 b	Manual que apresenta o pacto nacional de enfrentamento da violência. É apresentação macro da política para as mulheres e uma avaliação do que foi realizado até então.	Entre outras uma psicóloga (sem demonstração de atividade na área – currículo atualizado em 2001)	Apresentação, introdução, Contextualização, Conceito, Objetivos Gerais e Público Prioritário, Eixos Estruturantes, Parceiros, Implementação, Gestão e Monitoramento, Instâncias de Gestão, Organograma , resultados e considerações finais.	“Enfrentar todas as formas de violência contra as mulheres a partir de uma visão integral deste fenômeno.” (p.20)

APÊNDICE H - Produção oriunda da pesquisa

Artigos publicados e manuscritos em avaliação

Artigo 1 - Violência, mulheres e atendimento psicológico na Amazônia e no Distrito Federal. (publicado). Revista Psicologia em Estudo, vol.17 no. 2 Maringá abr./jun., 2012. (Porto & Bucher-Maluschke, 2012a). (Anexo A).

Artigo 2 - Atendimento psicológico e a secretaria de políticas para as mulheres. (publicado). Revista Psicologia & Sociedade, vol.24 no. 3 Belo Horizonte, 2012. (Porto & Bucher-Maluschke, 2012b). (Anexo C).

Manuscrito em avaliação 1

Revista Psicologia Ciência e Profissão.

Título: Mulheres que permanecem em situação de violência e a dor do desamparo.

Resumo

O objetivo deste artigo é refletir sobre as mulheres em situação de violência a partir de uma discussão sobre o narcisismo, a cultura narcísica e suas consequências na construção das subjetividades contemporâneas, considerando o conceito de gênero como fundamental para a compreensão do fenômeno da violência contra as mulheres, mas que ele sozinho não é suficiente, principalmente quando um número significativo de mulheres continua vivenciando relações mediadas pela violência, apesar de todas as ações de conscientização pelo direito a uma vida sem violência. A fala de uma personagem do texto *Ao "Chat-qui-pelotte"* de Balzac: "... não nos devemos deixar jamais desprezar por um homem; de semelhante queda não nos podemos levantar senão por manobras odiosas" despertou essa reflexão sobre as mulheres que sofrem violência e continuam a se submeter a esta. As experiências de Augustina, a quem a fala destacada foi dirigida, apresenta questões que podem ajudar a pensar sobre o fenômeno da violência contra as mulheres. Pôde-se, assim, considerar, que mulheres que vivem em situação de violência de forma continuada e repetitiva podem estar, dessa forma, buscando se proteger do desamparo, do medo e do abandono, mesmo que o meio encontrado para tal apresentem-se ineficiente e de alto custo.

Palavras-chave: Mulheres espancadas; gênero; narcisismo; psicanálise e literatura.

Manuscrito em avaliação 2

Revista Psicologia Teoria e Pesquisa.

Título: Psicólogas na Amazônia: reflexões sobre a permanência de mulheres na violência conjugal.

Resumo

O objetivo desse artigo é identificar o que pensam psicólogas, que atendem/atenderam mulheres em situação de violência doméstica/conjugal, sobre as motivações para a permanência de algumas delas nessas situações. A proposta metodológica é um estudo exploratório, descritivo e qualitativo. Assim, foi utilizada uma entrevista semiestruturada. Os resultados apontam como motivação para as mulheres permanecerem em situação de violência: a determinação dos papéis de gênero; o desejo de viver o amor romântico e a corresponsabilização das mulheres na experiência vivida. Esses resultados confirmam em parte estudos anteriores, porém algo novo se destaca. Ao contrário do que apresentam alguns estudos, as psicólogas consideram a determinação sociocultural do fenômeno da violência contra as mulheres na construção do sofrimento psíquico e da intervenção proposta.

Palavras-chave: Violência contra as mulheres; atendimento psicológico; psicólogas.

ANEXOS

ANEXO A - Artigo publicado na revista *Psicologia em Estudo*

VIOLÊNCIA, MULHERES E ATENDIMENTO PSICOLÓGICO NA AMAZÔNIA E NO DISTRITO FEDERAL¹

Madge Porto*
Júlia S. N. F Bucher-Maluschke#

RESUMO. O objetivo desse estudo é conhecer como os psicólogos/as entendem questões referentes à identificação da violência contra as mulheres nos atendimentos que realizam e como explicam as motivações para que algumas delas permaneçam em relações mediadas pela violência. O estudo é de caráter exploratório, descritivo e qualitativo, e para a coleta de dados utilizou-se a *internet*. Foram obtidos 24 questionários *online* de psicólogos/as inscritos/as no CRP 01. Foi constatado que estes/as identificam a violência principalmente quando expressada verbalmente pela mulher agredida e que apenas duas utilizam instrumento específico de identificação desse tipo de experiência chamado *screening*. Foram apontadas como as principais causas de algumas mulheres permanecerem em situações de violência as dependências econômica e emocional e ainda os ganhos secundários que elas poderiam obter nessas relações. Conclui-se que se faz necessário aprofundar os estudos sobre o papel dos psicólogos e da psicologia clínica no contexto da violência contra as mulheres.

Palavras-chave: Violência contra as mulheres; atendimento psicológico; psicólogos.

VIOLENCE, WOMEN AND PSYCHOLOGICAL CARE IN THE AMAZONIA AND THE DISTRITO FEDERAL

ABSTRACT. The aim of this study is to know how psychologists understand issues relating to the identification of violence against women in the care they undertake and how to explain the motivations for some of them remain in relationships mediated by violence. This is an exploratory, descriptive, qualitative study that used the Internet for data collection. We obtained 24 questionnaires online from psychologists enrolled in CRP 01. It was found that they identify violence especially when expressed verbally by the battered woman and that only two use specific instrument for the identification of this type of experience called "routine screening". It has been identified as major determinants for the permanence of some women in violent situations, the economic and emotional dependencies, as well as secondary gains they could obtain from these relations. We conclude that it is necessary to deepen the studies on the role of psychologists and clinical psychology in the context of violence against women.

Key words: Violence against women; psychological practices; psychologists.

LA VIOLENCIA, LAS MUJERES Y LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN EL AMAZONIA Y EL DISTRITO FEDERAL

RESUMEN. El objetivo de este estudio es conocer cómo los psicólogos comprender las cuestiones relativas a la identificación de la violencia contra las mujeres en el cuidado que llevan a cabo y la manera de explicar las motivaciones de algunos de ellos permanece en las relaciones mediadas por la violencia. Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo y cualitativo que utiliza la Internet para la recopilación de datos. Se obtuvieron 24 cuestionarios en línea psicólogos inscritos en el CRP 01. Se encontró que identifican la violencia, especialmente cuando se expresa verbalmente por la mujer maltratada y sólo dos psicólogos utilizan un instrumento específico para la identificación de este tipo de experiencia – revisión de rutina. Sido identificados como los principales factores determinantes para la permanencia de algunas mujeres en situaciones de violencia, las dependencias económicas y emocionales, así como ganancias secundarias que podrían obtener estas relaciones. Llegamos a la conclusión de que es necesario profundizar los estudios sobre el papel de los psicólogos y la psicología clínica en el contexto de la violencia contra las mujeres.

Palabras-clave: Violencia contra las mujeres; prácticas psicológicas; psicólogos.

¹ Apoio: CNPq.

* Psicóloga, Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Pernambuco e Doutoranda em Psicologia Clínica e Cultura pela Universidade Brasília. Bolsista de Doutorado do CNPq. Psicóloga Clínica da Universidade Federal do Acre, Brasil.

Psicóloga, Doutora em Ciências da Família e Sexologia pela Universidade de Louvain/Bélgica, com pós-doutorado em Psicologia Clínica (Terapia Familiar) na Universidade de Tübingen/Alemanha. Professora Emérita e Pesquisadora colaboradora na Universidade de Brasília, Brasil.

As políticas públicas promovidas pelo Governo Federal através da Secretaria de Políticas para as Mulheres - SPM apresentam várias ações, entre elas as políticas para o enfrentamento à violência contra as mulheres. Nestas políticas há uma demanda explícita pelo trabalho de um profissional de Psicologia, porém essa demanda apresenta uma contradição: há uma expectativa de que a intervenção psicológica promova mudanças na vida das mulheres que sofrem violência, contudo as orientações apresentadas nos manuais dos serviços que atendem essas mulheres tendem para uma intervenção indiferenciada dos profissionais da equipe multidisciplinar (Brasil, 2003, 2005a e b, 2006).

Este estudo justifica-se principalmente pelo fato de o atendimento psicológico aparecer como uma das intervenções relevantes dentro das políticas públicas de enfrentamento à violência contra as mulheres. Existe a preocupação em garantir à mulher um acolhimento especializado de forma a não apenas recebê-la, mas também ajudá-la a mudar sua vida, e nesse ponto é que se busca a atuação do profissional de Psicologia.

A atuação dos/as psicólogos/as ganha destaque também diante da queixa recorrente nas instituições e nos serviços especializados de atendimento às mulheres que vivem em situação de violência – delegacias especializadas, casas-abrigo, centros de referência e unidades de saúde – de que a intervenção é difícil ou o atendimento não muda a situação vivenciada por um número significativo dessas mulheres (Meneghel, Camargo, Fasolo, Mattiello, Silva, Santos, Dagord, A. L., Reck, A., Zanetti, L., Sottili, M., & Teixeira, 2000; Garcia, Ribeiro, Jorge, Pereira, & Resende, 2008). O motivo disto é que as mulheres desistem de prosseguir na responsabilização judicial do agressor ou reclamam da situação em que vivem, mas continuam no relacionamento.

Nesse contexto, a expectativa é que a Psicologia tenha como responder a essas questões. Porém as eventuais dificuldades para o(a) psicólogo(a) realizar essa expectativa não são consideradas, além de não existir um trabalho efetivo de apoio ao(a) psicólogo(a) que trabalha com essas populações. Por fim, também foi observado que são escassos os estudos sobre esse tema.

Diante desse quadro, o objetivo deste estudo é investigar como os(as) psicólogos(as) identificam situações de violência nos atendimentos que realizam e qual o entendimento que têm sobre a permanência de algumas mulheres em relações mediadas pela violência. Para isso foi enviado um questionário

online aos(as) psicólogos(as) inscritos no Conselho Regional de Psicologia 1ª Região – CRP 01 que têm acesso à rede mundial de computadores.

O ATENDIMENTO PSICOLÓGICO E AS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA.

Algumas experiências de atendimento psicológico às mulheres em situação de violência mostram as potencialidades do trabalho com o psiquismo, principalmente quando a equipe multiprofissional depara-se com mulheres que após o acesso às políticas de proteção decidem voltar a conviver com o marido agressor, embora sua vida e a de seus filhos sejam submetidas a riscos e elas sofram agressões físicas, sexuais e verbais (Francisquetti, 2005; Garcia et al., 2008). Como violência contra as mulheres são entendidos aqui os vários tipos de violência que atingem as mulheres pelo fato de serem mulheres. Violência contra as mulheres é um termo cunhado pelo movimento feminista que diz respeito às desigualdades na relação entre mulheres e homens (Brandão, 1998). Deparar-se com essas situações leva à percepção de que a violência contra as mulheres se dá em um "... contexto complexo, onde estão em jogo, atravessando as pessoas em cena, a realidade externa, a cultura, os fluxos, as forças inconscientes, fantasias, traumas, desejos de vida, desejos de destruição – morte..." (Francisquetti, 2005, p. 02).

Por outro lado, segundo Machado (2004), o atendimento psicológico às mulheres vítimas de violência promove no(a) terapeuta/psicoterapeuta/psicólogo(a) dilemas teóricos, técnicos e emocionais. Entre esses últimos, para a autora, estão o estresse pós-traumático dos terapeutas que trabalham com essas mulheres, a "vítimização por contato" (Machado, p. 407) e o aumento do risco da síndrome de *burnout*, decorrente da falta de supervisão e de uma rede de suporte.

A discussão do fenômeno da violência contra as mulheres, dentro dos estudos feministas, apresenta uma construção cultural do lugar da mulher na sociedade, em especial nas sociedades patriarcais, em que elas são marcadas por uma posição de submissão, de assujeitamento. A violência, assim, aparece como forma de disciplinar e controlar. Dessa forma, nas situações de violência contra as mulheres não haveria um homem que fosse agressor por ser doente, portador de um transtorno psíquico, ou seja, um homem que matasse ou espancasse uma mulher por não se controlar como um homem "normal". Também, dentro dessa perspectiva, não haveria uma mulher que se submetesse à violência por, necessariamente, ser

portadora de transtorno mental, como o masoquismo ou a melancolia - este entendido por Freud como algo que se constitui da fusão de duas pulsões, de forma que a sexualidade se une a uma destrutividade direcionada para dentro (Freud, 1930/2010, 1924/2007), e a melancolia como "... um estado de ânimo profundamente doloroso, por uma suspensão do interesse pelo mundo externo, pela perda da capacidade de amar, pela inibição geral das capacidades de realizar tarefas e pela depreciação do sentimento de si" (Freud, 1917/2006, p.103-104).

Haveria, no caso da violência contra as mulheres, uma sociedade que estabelece/determina relações de poder assimétricas, hierarquizadas entre os sexos que, assim, determinariam as desigualdades a partir das diferenças sexuais. Existem homens que batem nas mulheres com as quais estabelecem relações afetivo-sexuais por sentirem-se com esse poder e existem as mulheres que se submetem porque esse seria seu papel dentro das sociedades de formação patriarcal.

No momento em que as mulheres tomassem consciência de sua submissão e os determinantes desta, esse quadro mudaria e as mulheres não mais estariam submissas às violências impostas por seus cônjuges, por seus companheiros ou quaisquer outros homens de sua convivência afetiva e familiar. Quando compreendessem que do mesmo jeito que foi construído um papel subalterno para as mulheres na sociedade, esse poderia ser desconstruído para dar lugar a um papel de protagonista de suas vidas, de rompimento com a sujeição aos homens.

Essa explicação é importante e em grande parte satisfatória, contudo não responde às questões referentes às mulheres que, mesmo tendo a oportunidade de recorrer às políticas públicas especializadas para as mulheres em situação de violência e, nesses espaços, de refletir sobre sua condição, continuam vivendo submetidas à violência. Em muitos casos, mesmo correndo risco de morte e estando suas vidas em perigo, elas continuam a convivência marital, não rompem um relacionamento mediado pela violência.

Essa preocupação foi objeto da pesquisa de Oliveira (2004), que relata como justificativa de seu estudo a percepção da situação em que, apesar da reflexão sobre a opressão de gênero, algumas mulheres "escolhem" continuar vivendo em situação de violência.

O conceito Gênero é entendido aqui como uma categoria de análise que apresenta as diferenças entre homens e mulheres não como determinação biológica, e sim, como uma construção histórico-social que determina uma desigualdade de mulheres e homens no

acesso ao poder na sociedade, justificada pelas diferenças físicas entre os sexos (Scott, 1990).

Oliveira (2004), que fez seu estudo depois de uma experiência como psicóloga num serviço para mulheres em situação de violência no Estado do Acre, destaca que tendia a pensar, dentro das discussões do grupo de trabalho, que a violência doméstica seria fruto dos valores culturais que oprimem as mulheres; todavia entrava em conflito com a sua perspectiva como profissional: "como psicóloga minha intervenção tendia a avaliar o papel delas nas relações violentas, o que necessariamente não era contraditório às explicações no viés de gênero..." (p. 20). Oliveira (2004) percebia que um grupo dessas mulheres não saía da relação mediada pela violência:

(...) uma intervenção orientada para desenvolver a consciência do lugar de oprimida gerava um avanço, mas parecia ainda a metade do caminho (...) na maioria das vezes não era o bastante para fazer com que a mulher saísse da relação conjugal violenta, mesmo que quisesse, que tivesse vontade/determinação (...) remetendo-me a analisar dificuldades "psicológicas", às vezes como consequência da violência recebida, mas por outras também, como geradora de violência. (Oliveira, 2004, p. 21).

No estudo empírico, que realizou posteriormente à experiência no Acre, Oliveira (2004) entrevistou três casais, com o objetivo de identificar a responsabilidade de ambos nas situações de violência e utilizou o conceito de "duplo vínculo", que para a autora "(...) se propõe a dar subsídios para a discussão de contextos comunicacionais e interacionais." (Oliveira, 2004, p. 72), para explicação do fenômeno. Na revisão teórica, a autora, embora sem se aprofundar, apresenta a psicanálise como teoria que precisa ser considerada no tocante à influência das dinâmicas intrapsíquicas e a conceitos como desejo e falta. Relaciona essas dinâmicas ao conceito de gênero para pensar a categoria "amor" no contexto da violência contra as mulheres, mais uma vez afirmando que considerar as questões da subjetividade não nega necessariamente as explicações a partir do conceito de gênero. Vale destacar que subjetividade aqui é entendida como: "(...) instâncias psicológicas que compõem este sujeito: o psiquismo, a cognição, a 'mente', a consciência, a identidade, o *self*; mas também, as percepções, as interpretações e certa dimensão "intrapísica" - das emoções, do desejo, do inconsciente" (Prado Filho & Martins, 2007, p. 14).

Para Prado Filho e Martins (2007, p. 14), "sujeito nos domínios da psicologia implica falar da sua

colocação como objeto para um discurso científico socialmente autorizado a enunciar verdades”.

Assim, Oliveira (2004) propôs a escuta do casal que vive em situação de violência, pois tinha como hipótese que ambos viviam contradições, sofrimentos, sentimentos e pensamentos que, “psicopatológico ou não, estava ali” (Oliveira, p. 22).

O estudo de Oliveira (2004), como ela mesma diz, é um ponto de vista que pode não ser aceito, mas precisa ser considerado. É nessa perspectiva que este estudo se apresenta, tomando algumas dessas inquietações, mas destacando outro ponto de vista, a partir da experiência de psicólogos(as) que atendem às mulheres, e não dos casais que vivenciam a violência. Assim como Oliveira (2004), que propõe que a psicologia articule-se às teorias feministas, o objetivo deste artigo é contribuir com essa discussão a partir de uma perspectiva diferente da apresentada pela autora, que trabalha com as mulheres que sofrem violência e seus companheiros utilizando o conceito de “duplo vínculo”. Aqui o objetivo é investigar, a partir do ponto de vista dos(as) psicólogos(as) que realizam atendimentos psicológicos a essas mulheres, como identificam as situações de violência e como entendem a permanência de algumas delas nessas situações, utilizando o método de Análise de Conteúdo (Bardin, 1977/1997).

Assim, podem-se destacar dois estudos referentes à prática de profissionais da psicologia que trabalham com mulheres em situação de violência. Porto (2006, 2008) apresenta os resultados de oferecer aos(as) psicólogos(as) que trabalham com mulheres em situação de violência um espaço para a discussão e troca de experiências clínicas e institucionais no contexto da violência contra a mulher em um município da Região Norte, o qual foi denominado Roda de Conversa em Psicologia. A participação assídua dos(as) psicólogos(as) numa atividade não obrigatória e a avaliação positiva do grupo ao final do trabalho apontam para a existência de uma inquietação desses profissionais que demanda atenção e investigação.

Hanada, D’Oliveira, Schraiber (2008, 2010) apresentam um estudo realizado em São Paulo - SP com o objetivo de identificar como a assistência psicológica é pensada e organizada nos serviços da Rede de Redução de Violência Contra a Mulher. Como resultado observou-se uma confusão entre o atendimento psicológico e o trabalho do assistente social e notou-se que, em muitos casos, o trabalho que o(a) psicólogo(a) realizava também era realizado por toda a equipe. Ao mesmo tempo, critica as intervenções para o empoderamento das mulheres, as

quais, para as autoras, ficaram limitadas à dimensão individual: “Dessa maneira, novamente, o problema da violência de gênero pareceu tornar-se individualizado e psicologizado, com compreensão reduzida do trabalho do psicólogo na emancipação dessas mulheres...” (Hanada, D’Oliveira & Schraiber, 2008, p. 06).

Esse estudo parece contraditório, pois, ao mesmo tempo em que identifica que a intervenção realizada pelos(as) psicólogos(as) dos serviços estudados é semelhante à dos outros integrantes da equipe, propõem que a intervenção clínica em psicologia seja realizada fora desses serviços. Assim se pode perguntar: para que ter um(a) psicólogo(a) na equipe se outro profissional faz até o que os(as) próprios(as) psicólogos(as) consideram como algo específico da psicologia? Como fazer uma intervenção especializada, específica, quando se espera que todos tenham o objetivo de conscientizar sobre a opressão de gênero a partir de um mesmo tipo de intervenção e de uma mesma teoria e as questões da subjetividade são avaliadas como necessariamente reducionistas?

As questões que motivaram este estudo também vêm desta inquietação: qual o papel do(a) psicólogo(a) nesses serviços? Será que focar as questões da subjetividade, da individualidade, necessariamente, nega o contexto e o entendimento da violência doméstica e de gênero como fenômeno sociocultural? Haveria a indicação de um trabalho em nível da subjetividade, individualidade, principalmente para o grupo que se mantém em situação de violência após as ações padrão dos serviços especializados? Não estaria aí o principal papel do(a) psicólogo(a)? Essas questões serão discutidas num estudo mais amplo a ser apresentado oportunamente. Neste artigo pretende-se apresentar o que psicólogos(as) que atendem mulheres em situação de violência pensam sobre esse fenômeno em dois pontos específicos: a forma como identificam a violência e como explicam a permanência de algumas mulheres nessas situações.

MÉTODO

A proposta metodológica foi de um estudo exploratório, descritivo e qualitativo. Isso se justifica pela escassez de referências bibliográficas que tratem especificamente do tema violência contra as mulheres e atendimento psicológico. A literatura tem apresentado há algum tempo a opção pelo uso da rede mundial de computadores como recurso de coleta de dados (Seymour, 2001). Alguns estudos mais amplos em psicologia têm utilizado esse recurso – por exemplo, Bastos & Gondim (2010), que, juntamente

com seus colaboradores, investigaram os(as) psicólogos(as) brasileiros(as), e o Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas – Crepop (Conselho Federal de Psicologia, 2008) que realizou vários estudos, entre eles uma investigação sobre os(as) psicólogos(as) que trabalhavam nas políticas públicas de enfrentamento à violência contra as mulheres. Ambos os estudos utilizaram o recurso da rede mundial de computadores para uma coleta eletrônica dos dados, com o objetivo de contatar os(as) psicólogos(as) inscritos no sistema Conselhos de Psicologia (CRPs e Conselho Federal de Psicologia - CFP).

Gondim, Luna, Souza, Sobral & Lima (2010), além do estudo quantitativo referente à identidade dos(as) psicólogos(as) brasileiros(as), fazem uma análise qualitativa na intenção de aprofundar a compreensão sobre a identidade desses(as) profissionais. Para isso realizaram onze entrevistas *online* por meio do recurso MSN (*Messenger*) do ambiente *Windows*, em que o contato inicial com os(as) possíveis entrevistados(as) foi por endereço eletrônico (*e-mail*).

Diante dessas experiências, decidimos realizar a coleta dos dados utilizando a rede mundial de computadores, pois assim poderíamos ter acesso às experiências de psicólogos(as) de estados da Região Norte que na época da coleta faziam parte da jurisdição do Conselho Regional de Psicologia 1ª região - CRP 01 e agora fazem parte do CRP 20 (Conselho Federal de Psicologia, 2011).

No presente estudo, inicialmente, foi formulado um roteiro de entrevista que foi enviado por correio eletrônico, após um teste piloto (pré-teste). Nesse teste a mensagem eletrônica foi enviada a alguns(mas) psicólogos(as) que não são inscritos na área de jurisdição a que o estudo se restringe, para que respondessem e enviassem sua avaliação. O instrumento foi dividido em três partes: uma para psicólogos(as) que já tinham atendido em algum momento mulheres em situação de violência, outra para os(as) que trabalham ou já trabalharam em serviços da rede de enfrentamento à violência contra as mulheres e uma terceira, comum aos dois grupos, para a definição de um perfil sociodemográfico e de formação em psicologia. Na parte inicial do questionário perguntava-se como identificou o caso de violência, qual a intervenção que realizou, se conhecia os documentos da Secretaria de Política para as Mulheres - SPM, como viveu essa experiência, quais as teorias indicadas para essa intervenção e como compreendia o fenômeno da violência contra as

mulheres. Para os(as) psicólogos(as) que trabalham ou trabalharam nos serviços especializados foram acrescentadas questões sobre o resultado e a avaliação da eficácia, dificuldades e facilidades da intervenção e, por fim, sobre o papel que o psicólogo/a tem/teve na equipe multiprofissional.

O instrumento de coleta foi direcionado ao endereço eletrônico do Conselho Regional de Psicologia 1ª Região, formado na época pelo do Distrito Federal sede das seções regionais de quatro estados da Região Norte - Acre, Amazonas, Rondônia e Roraima. O CRP 01, por sua vez, encaminhou-o para todos os(as) psicólogos(as) que tinham endereços eletrônicos cadastrados.

Após o retorno de vinte questionários decidimos utilizar um novo recurso para um segundo envio, também por meio do CRP 01, na tentativa de ampliar o número de questionários respondidos, além de acrescentar questões que complementassem algumas lacunas percebidas na primeira aplicação. Por fim obtivemos, ao todo, vinte e quatro questionários *online* - ou seja, somaram-se mais quatro aos vinte iniciais - dos quais nove com as complementações solicitadas.

Procedimento de análise

No momento da análise identificamos um limite no questionário *online*, pois existe um limite de espaço para as respostas e isso não era percebido por quem enviava o questionário e inicialmente também não tínhamos identificado; porém isso não inviabilizou a coleta, pois os(as) voluntários(as) da pesquisa posteriormente enviaram as respostas que haviam gravado em programa de texto. Isso ajudou na organização dos dados que haviam sido atingidos pelo problema do programa utilizado.

Assim, depois de sanado o problema do instrumento, fizemos a análise de conteúdo conforme Bardin (1977/1997). Vale destacar que esse estudo faz parte de uma pesquisa mais ampla sobre o atendimento psicológico às mulheres em situação de violência e que nesse artigo serão apresentadas duas das categorias identificadas nos questionários analisados: como os(as) psicólogos(as) identificam a violência nos atendimentos que realizam e o que entendem sobre as motivações de algumas mulheres para permanecerem em relações mediadas pela violência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Exporemos resultados de forma a inicialmente descrever as características dos(as) participantes do

estudo e em seguida apresentar as categorias de análise propostas: as formas de identificação da violência nos atendimentos realizados e as explicações que os(as) informantes têm para a permanência de mulheres em relações mediadas pela violência, em outras palavras, o “*que mantém a submissão feminina*” (fala da informante 05).

Caracterização dos(as) psicólogos(as) informantes

Os resultados obtidos, no que se refere ao perfil sociodemográfico dos(as) voluntários(as) da pesquisa, são próximos dos encontrados no estudo de Bastos, Gondim e Rodrigues (2010), que também utilizaram a rede mundial de computadores como ferramenta de coleta de dados.

Identificamos que o grupo de vinte e quatro informantes se mantém, em alguns itens, próximo das características do grupo estudado por Bastos et al. (2010), que teve 3.335 informantes: a maioria dos(as) informantes são do sexo feminino (83,3% em ambos os estudos), e a idade média é de 36,7 anos no estudo de Bastos et al. (2010), e no grupo estudado é de 35,7 anos. Com relação à faixa etária, no estudo de Bastos et al. (2010), 50% dos(as) participantes tinham até 34 anos, e no estudo ora apresentado o percentual de participantes dessa faixa etária é 45,9%.

Não se tem, com isso, o objetivo de discutir a significância estatística das diferenças percentuais encontradas, pois no caso deste estudo a proposta é uma pesquisa qualitativa, exploratória, descritiva, diferente da dos autores acima citados. O que se quer é apresentar que os(as) informantes que se dispuseram a participar da pesquisa formam um grupo com características próximas, em alguns itens, daquelas que Bastos et al. (2010) identificaram como perfil dos(as) psicólogos(as) brasileiros(as), principalmente no tocante à idade média e à distribuição do grupo por sexo; e é considerando esse dado que se podem apresentar as características dos(as) voluntários(as) do estudo.

Dos(as) vinte e quatro profissionais informantes, nove têm atuação no Distrito Federal e 15 ficaram distribuídos nas seções do Amazonas, Acre e Roraima. Foi identificado que o(a) psicólogo(a) mais jovem que respondeu ao questionário tinha 25 anos e o(a) mais velho(a), 48 anos. Dentro do quesito cor, tomando como referência a classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a maioria se declarou de cor branca (54,2%). No item religião 54,1% se apresentam como cristãos. Por fim, 50% referem viver com parceiro. Não houve nenhum psicólogo(a) que se tivesse declarado filiado a um partido político e apenas três informaram participar em

algum movimento social. Apenas duas informantes relataram possuir o título de especialista, que é emitido pelo Conselho Federal de Psicologia desde 2000 e regulamentado por uma portaria que foi substituída em 2007 (CFP, 2007).

Dois psicólogas referiram nunca ter atendido uma mulher em situação de violência, uma tinha nove anos de trabalho (informante 12) e outra, vinte anos de carreira (informante 07). Isso chama a atenção, pois, considerando-se que entre 28,9% e 36,9% das mulheres já sofreram violência física e/ou sexual (D'Oliveira, Schraiber, França-Júnior, Ludermir, Portella, Diniz, Couto, & Valença, 2009) e que 76% as mulheres usuárias do serviço público de saúde relatam pelo menos um episódio de violência na vida (Schraiber, D'Oliveira, Couto, Hanada, Kiss, Durand, Puccia, & Andrade, 2007), é de pensar se estas psicólogas de fato não atenderam ou se não identificaram a violência. Por sua vez, outra informante diz ter atendido mulheres em situação de violência em todas as áreas em que trabalhou: “*já atendi mulheres em situação de violência em consultório como psicoterapeuta e em minha prática como psicóloga institucional, em instituições*” (Informante 05).

Identificação da violência

Com relação à primeira categoria que se destacou e será apresentada nesse estudo, pode-se dizer que dos(as) vinte e quatro informantes, nove atenderam ou já atenderam em serviços especializados (delegacia da mulher, centro de referência, casa-abrigo, vara de atendimento à mulher em situação de violência e serviço de abortamento previsto em lei), e informaram identificar a violência por meio do próprio relato das mulheres, da visualização de hematomas ou depois da utilização de instrumento específico para identificar violência, que uma chamou de “*screening*” (informante 24).

Os(as) psicólogos(as) que não atendiam em serviços especializados, mas informaram já ter atendido mulheres em situação de violência (treze ao todo) também afirmaram ter identificado ações de violência na procura pelo atendimento, quando a mulher expressa a queixa explicitamente em seu relato verbal. Afirma uma psicóloga: “*Na verdade eu não identifiquei, ela procurou o serviço, para saber se poderia ajudá-la.*” (Informante 16). Outros(as) afirmaram que os atendimentos foram consequência dos encaminhamentos do Poder Judiciário ou de “*(...) seus médicos devido a doenças psicossomáticas e com algum tempo de psicoterapia elas já conseguiam relatar episódios de violência conjugal que sofreram*”

(Informante 14). A informante 04 relata: “A mulher solicitou atendimento para tratar de uma depressão e ‘aumentar’ sua autoestima. Ela contava os maus-tratos que sofria, física e emocionalmente”. Algo discutido já há algum tempo na literatura é que as mulheres procuram lidar indiretamente com a violência, buscando ajuda para os sintomas ou as consequências da violência (D’Oliveira & Schraiber, 2000; Heise, Pitanguy & Germain, 1994).

O “que mantém a submissão feminina”

Com relação à segunda categoria a ser apresentada, o grupo de informantes composto pelos(as) psicólogos(as) dos serviços especializados explicou que a permanência das mulheres em situação de violência decorre principalmente da dependência financeira, mas também da dependência emocional/afetiva, que eles(as) entendem como “sentimento pelo companheiro” (Informante 15) ou “envolvimento afetivo” (Informante 03). Uma psicóloga afirmou que a “mulher teme passar necessidades/dificuldades com os filhos” (Informante 18) e também referiu “falta de profissão, de escolaridade” (Informante 02).

As questões culturais, sociais e religiosas que pressionam as mulheres a permanecerem em situações de violência são apontadas como idealização do casamento e da maternidade: “ainda idealizam muito o casamento e a maternidade e acabam apostando tudo nesses objetivos e se responsabilizando sozinhas pelo sucesso ou fracasso destas instituições.” (Informante 01).

A “autoestima prejudicada” (Informante 24) e também “a autoestima baixa, falta do amor próprio, a impossibilidade de se ver como uma mulher que não precisa se submeter a situações violentas” (Informante 03), foram também argumentos que se destacaram. Igualmente questões como “isolamento familiar e social, e sentimentos como medo [...] vergonha e culpa” (Informante 24) são apontadas como o que faz uma mulher permanecer em situação de violência. Segundo os(as) psicólogos(as), a mulher sente/entende que tem uma responsabilidade sobre o que ocorre, que há um merecimento: “que a culpa são delas mesmas e que sofrem porque merecem” (Informante 03).

Outras psicólogas destacam que as mulheres “alimentam a esperança de que o cônjuge pode mudar” (Informante 03) e - o pior - “acreditam que podem mudá-lo” (Informante 15). Nesse caso, o que determinaria tal concepção? Como poderiam elas mudar o comportamento, as atitudes, os sentimentos e os desejos do marido? Brandão (1998) já apontava

que essa é uma tendência das mulheres: quando retiram a queixa nas delegacias da mulher elas se sentem mais fortes que eles, com mais condições de lidar com as dificuldades e com as emoções.

Outra questão aqui referida pelos(as) psicólogos(as) que atendem nos serviços especializados é que as mulheres “não entendiam como violência [...] por vezes não consideravam violência” (Informante 01), apresentando que há uma “naturalização do fenômeno da violência” (informante 24).

Por fim, destacam que também existe o medo caso tomem uma decisão de rompimento da relação, “(...) teme a reação do companheiro (...), pois muitos companheiros ameaçam dizendo que se a mulher não for deles, não será de mais ninguém” (Informante 18) e a existência de “problemas psíquicos” (Informante 24).

A informante 5 se inclui no grupo do qual fala - mulheres que sofrem violência -, aqui talvez numa identificação da condição de mulher que por fazer parte dessa categoria também está sujeita às mesmas vivências das mulheres que atende: “Permanecemos submissas, com ou sem a explicitação dos mecanismos de dominação masculinos, quando nos consideramos incapazes de promover mudanças nas formas como nos relacionamos com os homens ou consideramos as mudanças como uma perda de identidade”. Aqui ela destaca que ter consciência da submissão não é o suficiente, pois há algo que precisa mudar na forma como a mulher se percebe, o que supostamente demandaria um empoderamento não só político, como defendem Hanada et al. (2008, 2010), mas também interno, pessoal, da ordem da subjetividade, no sentido da “dimensão ‘intrapísica’, das emoções, do desejo, do inconsciente” (Prado Filho & Martins, 2007, p. 14).

O grupo de psicólogos(as) que não trabalham ou não trabalharam nos serviços especializados (quinze informantes - treze já citadas e duas que referem nunca ter atendido uma mulher em situação de violência) tem entendimento semelhante ao do grupo anterior no que se refere ao que poderia determinar a submissão de algumas mulheres à violência. A dependência econômica é citada por quase todos, “por não ter emprego ou alguma forma de prover financeiramente o lar” (Informante 13); todavia, foi interessante a fala da Informante 14, que inicia destacando a dependência econômico-financeira e termina na emocional:

“Houve casos em que a mulher se submetia por não ter renda para se manter fora daquela relação, mas com o tempo percebemos que

ela já conseguira separar e viver até melhor financeiramente em outros momentos, que sua família dava apoio e suporte e ela sempre conseguia emprego quando queria, mas o que realmente a prendia era um laço invisível, uma homeostase, o lugar familiar, que alguns autores chamaram de dependência emocional.”

Nessa perspectiva a informante continua: “*É uma dependência outra, uma tendência a manter-se no mesmo lugar de ‘submissão’, alvo de violência*”. A informante prossegue: “*Todavia, também esse ‘alvo de violência’ era relativo. Não era um lugar fixo e imutável, ao contrário, era usado por ela para violentar simbolicamente e psicologicamente ao marido e aos filhos*”. Esse aspecto é discutido por Oliveira (2004), a qual destaca que as mulheres sofreriam violência física, porém perpetrariam “mais violência psicológica” (Oliveira, 2004, p. 214), o que deu “... visibilidade às contradições das mulheres” (p. 194) e às contradições da “conjugalidade moderna” (p. 205) em que as mulheres tentariam contrapor-se às agressões vividas utilizando algum tipo de agressão.

A informante 19, também dentro da perspectiva de corresponsabilização das mulheres, assim se expressa: “*Muitas mulheres provavelmente se alimentam do sadomasoquismo, do conforto proporcionado pelo marido no duplo sentido: financeiro/afetivo*”; mas quando prossegue em sua fala refere “*a FALTA da casa, da comida, do conforto, do lazer, do sexo, sempre a falta*”. Aqui a informante destaca a questão da repartição da responsabilidade pela violência entre o homem agressor e a mulher agredida, além de destacar um “ganho secundário” da violência. Esse argumento do masoquismo é rechaçado pelas feministas e discutido no texto de Narvaz (2010). Esta autora argumenta que não existe um masoquismo específico das mulheres e descreve o contexto social que construiu essa ideia e se apresenta como “as condições de produção do discurso freudiano” (p. 52). Por outro lado, conclui dizendo: “O masoquismo, a passividade e o desejo de servidão sexual inscrevem-se, portanto, não numa pretensa natureza feminina, mas na história da produção ideológica das subjetividades em gêneros” (Narvaz, p. 55). Isso demonstra que, mesmo não sendo da ordem de uma pretensa natureza feminina por serem construídos ideologicamente, pode haver masoquismo, passividade e desejo de servidão sexual, apesar do questionamento da autora, a qual defende que existe, sim, uma produção ideológica desse masoquismo, mas que isso não o elimina enquanto possibilidade de vivência. O que a Informante 19 destacou e a

Informante 04 refere ainda nesse contexto é que as mulheres “*acreditam merecer as atitudes do companheiro, (...) acreditam que este companheiro vai mudar, acreditam nas promessas que são feitas*”.

A dependência emocional também é identificada como algo que mantém as mulheres em situação de violência, e a informante 6 destaca essa dependência com o termo: “*duplo vínculo*”, teoria que fundamentou o trabalho de Oliveira (2004) para explicar o fenômeno da violência doméstica não só a partir da categoria de análise gênero (Scott, 1990).

Os(as) informantes destacam ainda medo, vergonha, o tipo de personalidade, a não identificação da situação como violência, além dos modelos sociais e culturais, como afirma o informante 20: “*(...) a ideologia predominantemente masculina, modelos familiares rigidamente tradicionais*”.

Por fim, os(as) participantes utilizam os mesmos argumentos do grupo que trabalha nos serviços especializados, com exceção do argumento sobre o “*sadomasoquismo*” e de uma corresponsabilização da mulher. Essas questões são criticadas pelas feministas por entenderem que discutir questões do desejo e do inconsciente, como fazem a psicanálise e a psicologia clínica de base analítica, seria culpar a mulher pela situação de violência e desconsiderar as bases sociais do fenômeno.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nossa principal intenção ao fazer essa reflexão foi pensar que algo precisa ser feito para as mulheres que continuam em situações de violência mesmo após passar pelos serviços especializados. É preciso discutir a intervenção que tem de ser desenvolvida para esses casos. A defesa do princípio teórico-político da categoria *Gênero* (Scott, 1990) não pode ser mais importante que o sofrimento psíquico das mulheres submetidas à violência, destacado pelos(as) psicólogos(as) informantes como dependência emocional e “*sadomasoquismo*”. Principalmente nos casos das mulheres que buscam os serviços especializados e continuam em situação de violência (Garcia et al., 2008), a intervenção psicológica faz-se necessária também para se trabalhar com os conteúdos da subjetividade (emoções, desejos inconscientes) e da individualidade, que favorecem atitudes de submissão à violência, juntamente com as questões de ordem cultural, uma vez que os(as) psicólogos(as), em sua atuação profissional, identificam a dificuldade das mulheres em revelar a violência sofrida e um sofrimento psíquico complexo presente nessa experiência. Não se está com isso dividindo

subjetividade e cultura, pois não há com existir um sujeito sem uma cultura (Freud, 1921/2000, 1930/2010). Dessa forma, não seria produtivo utilizar o argumento de que, ao pensarmos a subjetividade como ela é definida neste estudo, estaríamos negando as determinações sociais, histórias e culturais, e assim, justificando a negação da oportunidade de acompanhamento psicológico adequado à situação.

Pensar a política como se todas as mulheres vivessem a experiência de uma mesma forma ou que existe um único caminho para a superação é limitante. A psicologia tem um trabalho a oferecer para somar, contribuir no contexto da rede de enfrentamento à violência contra as mulheres. Não se avalia como produtiva uma equipe multiprofissional cujos integrantes precisem, todos, desenvolver a mesma atividade - a conscientização do papel de gênero - como destacam as publicações da SPM (Brasil, 2003, 2005a e b, 2006). Pelo menos para um determinado grupo, a intervenção precisa ser mais específica, considerando os conteúdos inconscientes e identificando os sentidos ocultos da "escolha" de viver submetida à violência.

O trabalho da psicologia precisaria abordar os sentimentos e as dores das mulheres que vivenciam a ligação com um parceiro definida como dependência emocional, com culpa e vergonha por algo que sofrem, como se fossem elas que promovessem a situação e por isso a merecessem. Não se afirma que as mulheres sejam culpadas por apanhar, mas a forma como sentem a situação promove um sentimento de ser responsável construído a partir do lugar social atribuído ao feminino e vivido por algumas mulheres como algo que as aprisiona apesar de lhes serem apresentadas possíveis saídas. Talvez seja preciso discutir não a culpabilização das mulheres que continuam em relações mediadas pela violência, mas a corresponsabilização, que precisa ser considerada nesses casos. Dessa forma, essa pode ser uma possível intervenção da psicologia nos serviços especializados para o grupo de mulheres que, apesar das intervenções de empoderamento baseado nas teorias de gênero, continuam ligadas e vivenciando violências de todas as ordens.

Por fim, a proposta que se defende é pensar e entender a dinâmica da subjetividade de mulheres que se mantêm em relações mediadas pela violência, considerando inclusive a existência de masoquismo, passividade e desejo de servidão de algumas mulheres como uma construção política, ideológica e histórica. Por outro lado, independentemente de como é produzido o comportamento de se manter em relações

violentas, faz-se necessário uma intervenção que aborde a dinâmica subjetiva - emoções e desejo - e assim se constitua um possível lugar de intervenção da psicologia clínica no contexto da violência contra as mulheres.

REFERÊNCIAS

- Bardin, L. (1997). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70. (Original publicado em 1977).
- Bastos, A. V. B., & Gondim, S. M. G. (Orgs.), (2010). *O trabalho do psicólogo no Brasil*. Porto Alegre: Artmed.
- Bastos, A. V. B., Gondim, S. M. G., & Rodrigues, A. C. A. (2010). Uma categoria profissional em expansão: quantos somos e onde estamos? In A. V. B. Bastos, & S. M. G. Gondim. (Orgs.), *O trabalho do psicólogo no Brasil*. (pp. 32-44). Porto Alegre: Artmed.
- Brandão, E. R. (1998). Violência conjugal e o recurso feminino à polícia. In C. Bruschini, & H. B. Hollanda (Orgs.), *Horizontes plurais: novos estudos de gênero no Brasil*. (pp. 51-84). São Paulo: Editora 34/Fundação Carlos Chagas.
- Brasil, Presidência da República, Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. (2003). *Programa de Prevenção, Assistência e Combate à Violência Contra a Mulher - Plano Nacional: diálogos sobre violência doméstica e de gênero: construindo políticas públicas*. Brasília, DF: A Secretaria.
- Brasil, Presidência da República, Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. (2005a). *Termo de Referência Casa-abrigo*. Portaria nº. 003, de 24 de março.
- Brasil, Presidência da República, Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. (2005b). *Termo de Referência. Centro de referência e atendimento à mulher*. Portaria nº 003, de 24 de março.
- Brasil, Presidência da República, Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. (2006). *Norma Técnica de Uniformização: Centros de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência*. Brasília, DF: A Secretaria.
- Conselho Federal de Psicologia. (2007). *Resolução n.º 013/2007 de 14 de setembro de 2007 que Institui a Consolidação das Resoluções relativas ao Título Profissional de Especialista em Psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro*. Brasília, DF: Autor.
- Conselho Federal de Psicologia. (2008). *Atuação de psicólogos em programas de atenção à mulher em situação de violência*. (Relatório de pesquisa publicado no endereço eletrônico). Conselho Federal de Psicologia. Brasília, DF: CFP.
- Conselho Federal de Psicologia. (2011). *Resolução n.º 005/2011 de 27 de fevereiro de 2011 que Cria o Conselho Regional de Psicologia da 20ª Região, fixa novas jurisdições e dá outras providências*. Brasília, DF: Autor.
- D'Oliveira, A. F., & Schraiber, L. B. (2000). *Violência doméstica como problema para a saúde pública: Capacitação dos profissionais e estabelecimento de redes*

- intersetoriais de reconhecimento, acolhimento e resposta ao problema. [CD-ROM] In *VI Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva*, Salvador: Anais.
- D'Oliveira, A. F. P. L., Schraiber L. B., França-Junior, I., Ludermir, A. B., Portella, A. P. Diniz, C. S., Couto, M. T., & Valença, O. (2009). Fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres brasileiras. *Revista de Saúde Pública*, 43 (2), 299-311.
- Francisquetti, P. S. N. Saúde mental e violência: considerações acerca do atendimento em saúde mental a mulheres em situação de violência. Recuperado em 01 de maio, 2005, de http://www.mulheres.org.br/violencia/documentos/saude_mental_e_violencia.pdf
- Freud, S. (2000). *Psicologia de grupo e a análise do ego*. (Edição Eletrônica Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud Volume XVIII). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1921).
- Freud, S. (2006). *Luto e melancolia*. (L. A. Hanns Coord. Geral Trad.). Escritos sobre a psicologia do inconsciente, volume II: 1915-1920. (pp.99-122). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1917).
- Freud, S. (2007). *O problema econômico do masoquismo*. (L. A. Hanns Coord. Geral Trad.). Escritos sobre a psicologia do inconsciente, volume III: 1923-1940. (pp.103-124). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1924).
- Freud, S. (2010). *O mal-estar na cultura*. (R. Zwick, Trad.) Porto Alegre, RS: L&PM. (Original publicado em 1930).
- Garcia, M. V., Ribeiro, L. A., Jorge, M. T., Pereira, G. R., & Resende, A. P. (2008). Caracterização dos casos de violência contra a mulher atendidos em três serviços na cidade de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 24 (11), 2551-2563.
- Gondim, S. M. G., Luna, A. F., Souza, G. C., Sobral, L. C., & Lima, M. S. (2010). A identidade do psicólogo brasileiro. In A. V. B. Bastos, & S. M. G. Gondim. (Orgs.), *O trabalho do psicólogo no Brasil*. (pp. 223-247). Porto Alegre: Artmed.
- Hanada, H., D'Oliveira, A. F. P. L., & Schraiber, L. B. (2008). Os psicólogos e a assistência a mulheres em situação de violência. In *Fazendo Gênero 8 - Corpo, Violência e Poder*, Florianópolis.
- Hanada, H., D'Oliveira, A. F. P. L., & Schraiber, L. B. (2010). Os psicólogos na rede de assistência a mulheres em situação de violência. *Revista de Estudos Feministas*, 18 (1), 33-60.
- Heise, L., Pitanguy, J., & Germain, A. (1994). *Violence Against Women: The Hidden Health Burden*. Washington, DC: The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank.
- Machado, C. (2004). Intervenção psicológica com vítimas de crimes: dilemas teóricos, técnicos e emocionais. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(2), 399-411.
- Meneghel, S. N., Camargo, M., Fasolo, L. R., Mattiello, D. A., Silva, R. C. R. da, Santos, T. C. B., Dagord, A. L., Reck, A., Zanetti, L., Sottili, M., & Teixeira, M. A. (2000). Mulheres cuidando de mulheres: um estudo sobre a Casa de Apoio Viva Maria, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 16(3), 747-757.
- Narvaz, M. G. (2010). Masoquismo feminino e violência doméstica: reflexões para a clínica e para o ensino da psicologia. *Psicologia Ensino e Formação*, 1(2), 47-59.
- Oliveira, K. L. C. (2004). *Quem tiver a garganta maior vai engolir o outro: sobre violências conjugais contemporâneas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Porto, M. (2006) Mulheres que cuidam de mulheres e as políticas de enfrentamento à violência contra a mulher. [CD-ROM] In *Fazendo Gênero 7: gênero e preconceito*. Florianópolis.
- Porto, M. (2008) Intervenção Psicológica em Abrigo para Mulheres em Situação de Violência: uma Experiência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24(3), 369-374.
- Prado Filho, K., & Martins, S. (2007) A subjetividade como objeto da(s) psicologia(s). *Psicologia & Sociedade*, 19(3), 14-19.
- Schraiber, L. B., D'Oliveira, A. F. P. L., Couto, M. T., Hanada, H., Kiss, L. B., Durand, J. G., Puccia, M. I., & Andrade, M. C. (2007). Violência contra mulheres entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo. *Revista de Saúde Pública*, 41 (3), 359-367.
- Scott, J. (1990). Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade*, 16(2), 5-22.
- Seymour, W. S. (2001) In the flesh or online? Exploring qualitative research methodologies. *Qualitative Research*, 1(2), 147-168.

Recebido em 01/09/2011

Aceito em 12/06/2012

Endereço para correspondência: Madge Porto. Universidade Federal do Acre. Pró-Reitoria de Desenvolvimento e Gestão de Pessoas. BR 364, Km04, Distrito Industrial, CEP 69920-900, Rio Branco-AC, Brasil. E-mail: madgeporto@gmail.com.

ANEXO B – Declaração de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

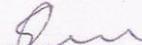


COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE-UFAC

DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO

O Projeto de Pesquisa: “**Psicoterapia com mulheres em situação de violência: experiências de psicólogas na prática clínica**”, protocolado sob o nº 23107.014891/2010-79, da Pesquisadora **Madge Porto Cruz**, após submetido a este Comitê na reunião do dia 13/10/2010 foi categorizado como **APROVADO PARA INÍCIO DA PESQUISA DE CAMPO**, considerando que está de acordo com as exigências constantes na Resolução 196/96 do MS/CONEP. Concluída a pesquisa, o pesquisador deverá trazer ao CEP/UFAC relatórios trimestrais e final, a fim de receber a aprovação final da pesquisa para posterior publicação.

Rio Branco-Acre, 29 de outubro de 2010.


Eneida de Silva Pessoa
Coordenadora do CEP-UFAC

**ATENDIMENTO PSICOLÓGICO E A SECRETARIA DE POLÍTICAS
PARA AS MULHERES**
PSYCHOLOGICAL AND SECRETARIAT OF POLICIES FOR WOMEN

Madge Porto

Universidade Federal do Acre, Rio Branco, Brasil

Júlia S. N. F Bucher-Maluschke

Universidade de Brasília, Brasília-DF, Brasil

RESUMO

O objetivo deste artigo é analisar as propostas da Secretaria de Políticas para as Mulheres – SPM - para o atendimento psicológico de mulheres em situação de violência apresentadas nos manuais, termos de referência e normas técnicas. Para tal, foi realizada uma análise de discurso nos documentos publicados pela SPM que servem para orientar a intervenção em psicologia. Foi observado que as propostas têm como base principal a compreensão das relações hierarquizadas entre os sexos e que as orientações específicas para a atuação do/a psicólogo/a ainda são pouco definidas, generalistas e confusas, de forma a não ficar claro qual o papel do/a psicólogo/a na política de enfrentamento à violência contra as mulheres. Assim, as potencialidades do atendimento psicológico nesse contexto ficam minimizadas.

Palavras-chave: atendimento psicológico; violência contra as mulheres; análise de discurso, políticas para as mulheres; gênero.

ABSTRACTS

The aim of this paper is to analyze the proposals of the Secretariat of Policies for Women for psychological care of women victims of violence presented in the manuals, terms of reference and technical standards. To this end we performed a discourse analysis of the documents published by the SPM which serve to guide intervention in psychology. It was observed that the proposals are based mainly on understanding the hierarchical relationships between the sexes and those specific guidelines for the performance of the psychologist are still poorly defined, general and confused, so it is unclear what the role of psychologist the politics of combating violence against women. Thus, the potential of psychological care in this context are minimized.

Keywords: psychological practices; violence against women; discourse analysis; policies on women; gender.

O movimento feminista promoveu a construção de políticas de inclusão sociopolítica e de valorização das mulheres ao longo do Século XX. Houve uma trajetória desse movimento em que numa perspectiva histórica, para os objetivos da discussão ora apresentada, pode-se destacar: na década de 1970 começaram a se formar os primeiros grupos feministas, que se encontravam para discutir as questões que lhes afligiam, em especial o corpo, a sexualidade e o prazer. Eram grupos informais que se autoconduziam até mesmo quando o objetivo era terapêutico (Pinto, 2003). As mulheres que atuavam nessas atividades e atendimentos, ainda de natureza experimental e incipiente, eram as próprias militantes feministas. Elas eram mulheres conscientes de sua opressão e precisavam trazer essa consciência

para as outras mulheres (Pinto, 2003). Para essas mulheres militantes, por muito tempo, “A vítima era, isso sim, a outra, aquela que não era feminista, aquela que não tinha cultura, aquela que não tinha condições econômicas” (Pinto, 2003, p. 81).

Na década de 1980, novos temas passaram a despertar a atenção dos grupos de mulheres, agora mais organizados e autônomos: a violência e a saúde (Pinto, 2003). Nesse momento, as feministas obtiveram conquistas importantes na Constituição de 1988 e a efetivação das primeiras políticas públicas para as mulheres – as delegacias especializadas de atendimento à mulher (DEAM) e o programa de atenção integral à saúde da mulher (PAISM), por exemplo (Pinto, 2003).

Na década de 1990 vieram as casas-abrigo, os serviços de interrupção da gravidez previstos em lei e, mais recentemente, os centros de referência para mulheres em situação de violência.

No início do Século XXI, no Brasil, houve a criação da Secretaria de Política para as Mulheres – SPM - da Presidência da República, em 2003; a realização da I e II Conferência Nacional de Política para as Mulheres, respectivamente em 2004 e 2007, e, por fim, o I e II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres – PNP (Presidência da República, 2004, 2008). Ambos, fruto das conferências e que servem de documento básico para a implantação das políticas específicas para as mulheres.

As demandas do movimento feminista, nesse contexto, ocuparam um importante espaço na estrutura do governo federal, passando da condição de propostas de orientações e referências do movimento social para as ações e políticas públicas definidas como políticas de governo e de Estado para as mulheres. Dentre essas políticas, existem as orientações para o atendimento às mulheres em situação de violência.

Dessa forma, o estudo sobre os documentos oficiais, como pretende este artigo, apresenta-se como importante porque a SPM, sendo uma instância do governo federal, tem como objetivo financiar, orientar, conscientizar e sensibilizar, para que as decisões políticas de governo, e em última instância de Estado, efetivem-se.

As publicações da SPM que, de alguma forma, referem-se aos atendimentos psicológicos para mulheres em situação de violência (Taquette, 2007a, 2007b; Presidência da República, 2003, 2004, 2005a, 2005b, 2006a, 2006b, 2006c), descrevem e orientam as ações de referência de forma implícita ou explícita. Assim, faz-se necessário identificar as funções dos textos produzidos pela SPM para orientar o atendimento psicológico às mulheres em situação de violência, como eles são organizados para se tornarem persuasivos, o que defendem e qual é o objetivo que se tem com a orientação proposta. Vale destacar que este estudo faz parte de uma pesquisa mais ampla sobre o atendimento psicológico às mulheres em situação de violência.

A Análise de Discurso – AD: Um instrumento para entender o que pretende a SPM

A Análise do Discurso é uma ferramenta importante no contexto deste estudo, pois entende o discurso para além de seus aspectos linguísticos,

considerando as questões sociais, ideológicas e políticas das palavras utilizadas para ser pronunciado.

Para os autores dessa disciplina/teoria, o discurso revela sentidos a partir do lugar social do sujeito (Fernandes, 2008; Foucault, 2010/1969). O sujeito é definido não como um indivíduo, e sim como um efeito se inter cruzando com a perspectiva psicanalítica e as várias contradições, como define Foucault (2010/1969):

é a ilusão de uma unidade que se oculta ou que é ocultada: só tem seu lugar na defasagem existente entre consciência e o inconsciente, o pensamento e o texto, a idealidade e o corpo contingente da expressão ... O discurso é o caminho de uma contradição a outra: se dá lugar às que vemos, é que obedece à que oculta. Analisar o discurso é fazer com que desapareçam e reapareçam as contradições; é mostrar o jogo que nele elas desempenham; é manifestar como ele pode exprimi-las, dar-lhes corpo, ou emprestar-lhes uma fúgdia aparência. (pp.170-171)

É a partir dessa compreensão do discurso que a análise proposta se apresenta, identificar os sentidos dos enunciados no contexto histórico e político de sua produção, portanto a AD se faz importante no estudo das políticas públicas, pois tem referências e faz interfaces com algumas áreas e teorias que dão suporte a discussão apresenta:

A AD não é uma metodologia, é uma disciplina de interpretação fundada pela intersecção de epistemologias distintas, pertencentes a áreas da linguística, do materialismo histórico e da psicanálise. Essa contribuição ocorreu da seguinte forma: da linguística deslocou-se a noção de fala para discurso; do materialismo histórico emergiu a teoria da ideologia; e finalmente da psicanálise veio a noção de inconsciente que a AD trabalha com o de-centramento do sujeito. O processo de análise discursiva tem a pretensão de interrogar os sentidos estabelecidos em diversas formas de produção, que podem ser verbais e não verbais, bastando que sua materialidade produza sentidos para interpretação; podem ser entrecruzadas com séries textuais (orais ou escritas) ou imagens (fotografias) ... portanto, quem segue este princípio pode afirmar uma filiação com a AD da linha francesa. (Caregnato & Mutti, 2006, p. 680)

Diante dessa reflexão, a linha de análise que será tomada para este estudo é a linha francesa, que tem como principais referências Pêcheux e Foucault. Embora sejam consideradas as divergências teóricas entre esses autores, elas não inviabilizam a análise a partir da interfase linguística, materialismo histórico e psicanálise. Quanto à referência ao materialismo histórico, é importante destacar a alusão feita aos

autores da história social inglesa, que discutem o materialismo histórico considerando também questões como representações, valores, crenças, atitudes emocionais, além de observar o destaque que Williams (1989, p. 14) dá aos “inúmeros sentimentos” presentes em suas reflexões, em sua construção intelectual. Experiências humanas – sentimentos e pensamentos – podem ser pensadas do ponto de vista histórico, econômico e psicológico, pois não são excludentes, necessariamente.

Burke (1995) apresenta as determinações de sentido e significado a partir da força, de imposições e que essas são feitas de múltiplas formas como a partir do campo da linguagem. Essa discussão também remete à psicanálise, à junção linguagem e corpo, e dá condições de pensar essas ideias articulando linguagem tanto da perspectiva da psicanálise quanto da história social que se encontram nesse ponto, não fazendo a mesma análise, mas se atendo ao mesmo foco, ao mesmo fenômeno.

Segundo Fernandes (2008), o sujeito discursivo é composto de várias “vozes sociais” (p. 35), marcado por discursos diferentes, presenças de outras vozes de forma explícita ou implícita. Vozes essas constituídas a partir dos espaços sociais diversos. Assim, a AD não objetiva entender o discurso como um caminho para entender outra realidade existente por detrás do discurso, e sim os textos em si mesmos, não em seu conteúdo, mas no efeito de seu sentido. Assim, pretende-se identificar, com base nos textos já citados, a função do discurso expresso pela SPM com relação ao atendimento psicológico às mulheres em situação de violência, pois o discurso não ocorre em um vácuo social; todo discurso é circunstancial. E, para tal, faz-se necessário analisar o discurso e o contexto interpretativo (onde, quando, com quem, o que), identificar as funções das falas e dos textos e explorar como eles são realizados e como o discurso se organiza a fim de se tornar persuasivo (Gill, 2008), apresentando, é importante destacar, uma versão diante das outras possíveis.

Foucault (2010/1969) questiona: “como apareceu um determinado enunciado, e não outro em seu lugar?” (p. 30). Os enunciados apresentam um sentido e revelam conflitos consequentes “dos lugares sociais assumidos por diferentes sujeitos socialmente organizados” (Fernandes, 2008, p. 38).

Também é preciso, para a realização de uma AD, identificar: as formações discursivas e como são empregadas; como é feito o uso dos verbos (como são conjugados); quais os tipos de palavras usadas

(advérbios, adjetivos); qual o tipo de linguagem (direta, indireta) (Lemmertz, 2004). Assim, é com base nessa perspectiva de análise que os documentos oficiais da SPM para o atendimento psicológico de mulheres em situação de violência serão examinados.

Os documentos da SPM: uma Análise de Discurso das normas e orientações

Para realizar a análise proposta, foram extraídas e transcritas partes das publicações, documentos oficiais da Secretaria de Políticas para as Mulheres – manuais, portarias, relatórios e termos de referência – que se referem de alguma forma ao atendimento psicológico. O critério para a escolha dos trechos que foram analisados foi: de alguma forma se relacionar com a Psicologia, com o atendimento psicológico/psicoterapia ou com o/a psicólogo/a, ou seja, indicações/propostas que explícita ou implicitamente se referem ao atendimento psicológico para as mulheres em situação de violência ou à equipe que compõe os serviços especializados de enfrentamento à violência contra as mulheres, já que os/as psicólogos/as fazem parte dessa equipe.

A justificativa para a realização desse estudo está na constatação que os/as psicólogos/as são apresentados como profissionais que compõem a estrutura mínima de recursos humanos para o desenvolvimento das ações pretendidas pela SPM, figurando, dessa forma, a intervenção em psicologia como uma atividade relevante dentro da política pública proposta.

A apresentação da análise de discurso dos documentos será feita a partir de um recorte temporal, ou seja, seguindo a ordem cronológica das publicações, a partir do primeiro documento publicado em 2003. Esse manual, que trata sobre a prevenção da violência contra as mulheres, apresenta:

7. Resgatar o desejo da mulher em direção a seu reconhecimento como sujeito. ... O deslocamento do lugar da queixa para o lugar de sujeito desejante passa pela quebra da equação fechada “vítima x algoz”. Esta é uma intervenção que pode vir a dar-se fora dos limites do programa, inclusive através de encaminhamentos a serviços adequados, na área de saúde, e que compreendam suporte psicológico à mulher (Presidência da República, 2003, p. 58; grifos nossos).

Nesse trecho há o uso de conceitos como sujeito e desejo – utilizados na psicanálise. Existe, dessa forma, a defesa de um atendimento que possa dar conta desse desejo, mas que pode ser enviado para fora dos limites da política pública específica. Há um

deslocamento para os serviços de saúde, que em geral realizam os atendimentos clínico-individuais e, pode-se supor a partir do texto, que podem atuar a partir da psicanálise para trabalhar qual seria o desejo desse sujeito desejante. O/A psicólogo/a, nesse momento, é considerado um profissional da área de saúde. E o documento continua:

reconhecendo os aspectos relacionais da violência e, portanto, incluindo a fala masculina, seja ampliando os relatos de vivências de violência, através de grupos focais. 6. A violência deve ser compreendida como relacional. Corresponde a um padrão de interação do casal, como uma dança orientada pela adesão de homens e mulheres aos papéis de gênero. Promover o questionamento do lugar, das interações e códigos e das expectativas que reproduzem a dependência emocional. (Presidência da República, 2003, pp.57-58; grifos nossos)

O manual, nessa passagem, orienta para a utilização de uma técnica: grupos focais, com a inclusão dos homens nas intervenções para o desenvolvimento da consciência da violência em seus aspectos relacionais. Isso a partir do entendimento do conceito de gênero/papéis de gênero.

Identifica-se, assim, uma mistura ou mesmo uma confusão no uso de diferentes escolas dentro da psicologia; escolas ou teorias que em alguns aspectos são contraditórias. Termos como lugar remetem à psicanálise, mas dependência emocional, não. Já a expressão padrão de interação é usada pela psicologia comportamental. Nesse contexto, ficam as questões: o que seria essa dependência emocional e de quem seria a dependência? A partir de qual dessas referências teóricas da psicologia poder-se-ia ou dever-se-ia trabalhar?

O texto segue e, quando se refere às Estratégias de Ação, apresenta:

Capacitação da equipe – ... educação continuada e supervisão da equipe interdisciplinar dentro da ótica da violência de gênero. Promoção de oficinas, onde as mulheres possam trabalhar coletivamente a situação de violência vivida e reconstruir sua autoestima. ... repensar as relações de gênero, ... e o poder dos homens sobre as mulheres, revisando valores e promovendo o diálogo e a negociação nas relações. (Presidência da República, 2003, p.60; grifos nossos)

Nesse fragmento, a preparação da equipe deve ser a partir do conceito de gênero. Assim, uma posição teórica e política é assumida explicitamente, como Hanada, D'Oliveira e Schraiber (2008) também avaliam que deve ser. Para tal ação, há a orientação

para as atividades em grupo e o uso de técnicas como as oficinas – termo muito utilizado nas ações dos movimentos políticos das décadas de 1960, 1970 e 1980 para educação popular objetivando conscientização política. Termo comum também entre as feministas.

A questão da autoestima, também um termo recorrente entre as/os profissionais da rede de atendimento às mulheres e nos próprios textos sobre violência contra as mulheres, aparece explicitamente em quase todos os documentos e, apesar de ser um elemento da subjetividade, é referido como construído e reconstruído no social, sendo algo influenciado por questões macro, e não como da ordem emocional, pessoal, subjetiva, sendo subjetividade entendida aqui como: “instâncias psicológicas que compõem este sujeito: o psiquismo, a cognição, a ‘mente’, a consciência, a identidade, o *self*, mas também, as percepções, as interpretações, e uma certa dimensão ‘intrapísica’, das emoções, do desejo, do inconsciente” (Prado Filho & Martins, 2007, p. 14). Vale destacar que, segundo os autores, “sujeito nos domínios da psicologia implica falar da sua colocação como objeto para um discurso científico socialmente autorizado a enunciar verdades” (Prado Filho & Martins, 2007, p. 14).

Posição essa apresentada em forma de defesa de uma perspectiva política no estudo de Hanada et al. (2008), quando destacam qual a concepção de resgate ou fortalecimento da autoestima para o contexto da violência contra as mulheres: “fortalecimento das mulheres no sentido da redistribuição de poder em favor delas, sendo necessárias mudanças na ideologia patriarcal, nas estruturas das instituições sociais ... que reforçariam e perpetuariam a discriminação de gênero e iniquidades sociais” (Hanada et al., 2008, p. 6).

Observa-se, no trecho do texto analisado, que não aparecem as expressões sujeito desejante nem dependência emocional, e isso fomenta algumas questões. Seria porque são questões separadas? E o que as separariam? Repensar, reconstruir, visitar, refazer com as bases que agora são apresentadas como o que poderá mudar a situação de violência vivida. Assim, a mulher tendo uma autoestima elevada não se submeteria à violência, isso parece ser o pressuposto. E a mulher elevaria essa autoestima com as discussões dos valores a partir dos conceitos de gênero e papéis/relações de gênero. Segundo Hanada et al. (2008), o resgate da autoestima precisa ser mais amplo que a dimensão individual, entendida pelas autoras como a dimensão que está sendo trabalhada do ponto de vista da psicologia e que é compreendida como limitadora.

Continuando a análise das publicações, em 2005 foram apresentados os Termos de Referência para a implantação das políticas das casas-abrigo e dos centros de referência, com orientações semelhantes e pequenas diferenças por conta da natureza dos serviços oferecidos (Presidência da República, 2005a, 2005b):

1. O Centro de Referência é espaço de atendimento psicológico, social e jurídico ... fortalecimento da mulher, resgatando a sua auto-estima e propiciando as condições pessoais para a conquista da sua cidadania. ... Dar atendimento e acompanhamento psicológico, social, jurídico, orientação e informação às mulheres em situação de violência, resguardando e fortalecendo sua auto-estima e possibilitando que se tornem protagonistas de seus próprios direitos, ampliando seu nível de entendimento sobre as relações de gênero. ... Promover o atendimento especializado e continuado às mulheres em situação de violência, até que estas possam tornar-se independentes dos serviços prestados; ... Os acompanhamentos psicológicos, individuais ou em grupo, constituem procedimento fundamental para o fortalecimento da auto-estima da mulher; (Presidência da República, 2005a, pp. 4-7; grifos nossos)

Nesse trecho há a explicitação da necessidade do atendimento psicológico às mulheres em situação de violência. Aqui aparece ainda a conscientização política como a que determinaria a elevação da autoestima e o protagonismo. Essa conscientização viria da apropriação do conceito de gênero, como Hanada et al. (2008) entendem que deveria ser a intervenção.

Existe ainda nessa passagem o objetivo de tornar as mulheres independentes dos homens e dos serviços. Diante de tal proposta, uma pergunta surge: por que ficariam dependentes dos serviços? A dependência das mulheres tem uma explicação nas relações desiguais de poder entre os sexos, mas e a dependência dos serviços, como se explicaria? Ressurge a questão: qual e de quem seria a dependência? Seria a dependência emocional também do serviço? Do que se fala quando se refere à dependência? Questão que remete a uma percepção infantilizada das mulheres, como se tivessem uma dificuldade de ser independente, que é o que se espera de uma pessoa adulta.

No ano de 2006, as orientações na norma técnica destacam que o “atendimento psicossocial tem o objetivo de promover o resgate da auto-estima da mulher em situação de violência e sua autonomia, auxiliar a mulher a buscar e implantar mecanismos de proteção e/ou auxiliar a mulher superar o impacto da violência sofrida” (Presidência da República, 2006b, p. 11; grifos nossos).

Aqui apresenta um resgate da autoestima como questão psicossocial e não psicológica, que poderá determinar a autonomia, e não mais “que se tornem protagonistas” (Presidência da República, 2005a, p. 5), para autoproteção e para superação da situação vivida. Assim, tanto psicólogas como assistentes sociais ou outras profissionais poderiam realizar essa atividade do resgate da autoestima da mulher, porque este resgate seria, deduz-se, consequência de uma conscientização política do fenômeno da violência.

Em outra parte da norma técnica aparece: “que a interação e as relações entre os(as) profissionais sejam baseadas na solidariedade, igualdade, responsabilidade e no compromisso pessoal, afastando o risco do exercício do poder centralizado e autoritário”. (Presidência da República, 2006b, p.29; grifos nossos). Essas são orientações de atitudes que têm como pressupostos, princípios e visões de mundo específicas e a postura ética tanto pessoal quanto profissional. Diante disso, questiona-se: O compromisso pessoal seria com o quê? Relaciona-se com a perspectiva política do feminismo? Com as mulheres atendidas? Ou seria com a instituição empregadora?

Ainda, nessa norma técnica para os centros de referência, de 2006, há questões que entram em conflito com o que estava posto nos documentos de anos anteriores:

realizado por profissional de Psicologia, com o objetivo de promover o resgate da auto-estima da mulher e a resiliência da mulher atendida, de forma a tratar possíveis sintomas de depressão e ansiedade crônica; promover paradigmas que possibilitem à mulher em situação de violência internalizar o conceito de que a violência é inaceitável e insustentável ...; facilitar à mulher atendida a adquisição de técnicas de controle que lhe forneça instrumentos para assumir o controle da situação, saindo do papel de vítima passiva da violência doméstica e no trabalho, e de técnicas e estratégias de proteção e segurança pessoal. Técnicas de relaxamento e controle do estresse, de resolução de conflitos e de assertividade devem integrar o atendimento psicológico. É importante ressaltar, no entanto, que o atendimento não deve promover sessões de mediação entre a mulher atendida e o(a) agressor(a) em situações de violência doméstica. A mediação familiar é inadequada na situação de violência doméstica, uma vez que a mulher agredida e o agressor estão em papéis desiguais no que se refere ao exercício de poder pessoal. O(A) técnico(a) responsável pelo atendimento psicológico poderá, após a elaboração do diagnóstico aprofundado, encaminhar a mulher em situação de violência ao atendimento de arte-terapia, caso julgue adequado, indicando ainda se o atendimento deverá ser individualizado ou em grupo. (Presidência da República, 2006b, p.37; grifos nossos)

Nesse texto existe a explicitação de que o/a psicólogo/a é o responsável para promover a elevação da autoestima, além da introdução de um novo objetivo, a promoção da resiliência, termo da chamada psicologia positiva. Apresenta, também, os sintomas de transtorno/sofrimento psíquico como depressão e ansiedade, admite que esses possam ser tratados juntamente com o resgate da autoestima e a promoção da resiliência. Pela primeira vez, alguns dos transtornos psicológicos possíveis nesse contexto foram explicitados como algo a ser trabalhado por psicólogos/as. Mesmo quando existe a possibilidade de sintomas de sofrimentos psíquicos e/ou psicopatologias ou mesmo sintomas reativos a experiências específicas, a proposta parece ser trabalhar com as questões referentes a ganhar o controle da situação, de forma a não piorar as possíveis consequências de um momento de tensão. Ao mesmo tempo, a mediação desse conflito não é adequada, talvez para ser promovida pela/o profissional da psicologia, e não pela mulher. Há, ainda, a apresentação de uma perspectiva que precisará ser internalizada pelas mulheres – a compreensão das relações de gênero é estabelecida de forma que o exercício do poder entre os sexos é desigual e que a violência é inaceitável e insustentável. Contudo, não se propõe compreender o que faz alguém não entendê-la dessa forma?

A orientação é para que se ofereça às mulheres a oportunidade de aquisição de técnicas de controle, perspectiva da psicologia comportamental, como também a aquisição de técnicas de relaxamento e controle do estresse que podem ser trabalhadas a partir da perspectiva da psicologia comportamental e da psicologia positiva, com também podem ser desenvolvidas por outros profissionais, assim como técnicas de resolução de conflitos e de assertividade. Dessa forma, as orientações para a realização da intervenção em psicologia se apresentam confusas. Nesse contexto, uma questão é colocada: o trabalho do psicólogo/a seria o de repasse de técnicas para as mulheres aprenderem e utilizarem nos momentos de conflito e/ou para desenvolver junto com as mulheres, no momento do atendimento psicológico? E o que se está tratando quando há a atenção para esse tipo de intervenção? Aqui também seria possível a atuação dos outros profissionais da equipe?

Nessa orientação não há a inclusão do homem na atividade proposta, apesar de utilizar o mesmo argumento - a violência como relacional e fundada nos conceitos de gênero - que foi usado na publicação de 2003, em que a orientação era a de que o trabalho incluísse os homens. Já em 2006, a orientação foi para que se excluíssem os homens das atividades conjuntas.

Essa norma técnica traz pela primeira vez a previsão de um diagnóstico psicológico aprofundado para realizar um encaminhamento de tratamento. Todavia, foi indicada a arteterapia e, nesse encaminhamento, a decisão da profissional da psicologia seria também indicar se o tratamento em arteterapia seria individual ou em grupo. Agora o atendimento individual é destacado como pertinente. Parece que aqui há uma maior proximidade com as questões da subjetividade, em termos classicamente relacionados com a intervenção privativa da psicologia quando há a introdução de questões como diagnóstico psicológico, encaminhamento e atendimentos individuais. O encaminhamento sugerido é para arteterapia, que não é psicologia, embora o documento apresente-a como “extensão do atendimento psicológico” (Presidência da República, 2006b, p.38), mas, ao mesmo tempo, refere que ser psicólogo apenas não capacita o profissional para tal intervenção. Isso parece apontar para o reforço de uma ideia de que nesse contexto não há espaço para a intervenção tradicional da psicologia, pois, mesmo diante de quadros e sintomas psíquicos clássicos, o tratamento não deve ser psicoterapia, e sim arteterapia. O psicólogo/a não se dedicaria a cuidar dessas questões, e sim identificá-las e encaminhá-las, no manual de 2003 (Presidência da República, 2003) para os serviços de saúde e na norma técnica de 2006 (Presidência da República, 2006b) para uma intervenção que não mais se daria fora do serviço, mas que não seria da psicologia.

A norma técnica para os centros de referência (Presidência da República, 2006b) destaca ainda: “O desligamento do serviço de atendimento especializado somente se dará quando for verificada a superação da situação de violência, o fortalecimento de mecanismos psicológicos e sociais que tornem viáveis a autodeterminação da mulher.” (Presidência da República, 2006b, p.39; grifos nossos). Nesse momento, a superação da violência é que determina o desligamento do serviço, e essa superação será determinada não mais explicitamente pela consciência política das diferenças de poder entre os sexos que foram construídas social e culturalmente, mas pelo fortalecimento de mecanismos psicológicos e sociais. Agora, a autodeterminação está no lugar do protagonismo e da autonomia, e a perspectiva psicológica precisará ser trabalhada para que as mulheres fortaleçam sua autodeterminação. Mas como seria esse trabalho?

Ainda no ano de 2006, houve a publicação de mais uma norma técnica, dessa vez específica para a intervenção nas delegacias da mulher. A norma destaca:

Prevenção ... Criação de espaços de atendimento psicológico para as(os) profissionais das Redes de Atendimento, especialmente para aquelas(es) que atuam nas Delegacias, dada as características da profissão policial, expostos a constantes situações de pressão e estresse. É necessário empreender uma política de saúde que contemple, de forma qualificada, o suporte psicológico e social às(aos) servidoras(es). Implementação de política de valorização profissional destinada às mulheres policiais, levantando junto a essa categoria quais as suas prioridades, necessidades e demandas. (Presidência da República, 2006c, p.42; grifos nossos).

Os espaços de atendimento psicológico agora são apontados para as profissionais; o suporte psicológico, explicitado e classificado como da área da saúde, mas, ainda, relacionado como questão social, sem especificar a quem caberia o suporte social, se ao/à psicólogo/a ou ao/à assistente social. Com isso, destacam-se também as consequências do trabalho realizado na saúde dos profissionais e na organização do serviço. Há também a valorização profissional daquelas que trabalham com mulheres em situação de violência.

Ainda, na norma técnica para as delegacias especializadas, a questão de gênero se apresenta como relevante. Entretanto, as condições da estrutura do trabalho também são importantes para a realização dos atendimentos:

A capacitação profissional deve estar pautada por uma metodologia participativa, ... e deve assegurar conteúdos programáticos que reafirmem a condição de sujeito de direitos da mulher em situação de violência. Deve essa qualificação produzir sistemas de comando e supervisão de equipe que estimulem: a cooperação, a visão complementar das diferentes funções, a importância e o fortalecimento das parcerias com outras Instituições, e um funcionamento interno mais bem estruturado. (Presidência da República, 2006c, pp.35-36; grifos nossos)

As mulheres passam de sujeitos desejantes para sujeitos de direito. Nessa passagem há o destaque para a capacitação e a supervisão da equipe. Isso seria porque houve uma avaliação dos serviços, revisão da proposta inicial? Porque foi constatada, por exemplo, a “Falta de adesão ao tratamento psicológico proposto” (Taquette, 2007a, p.47) e, por isso, passa a ser uma questão relevante e que é reafirmada nos documentos?

No ano de 2007, um dos manuais para as ações relativas a adolescentes e jovens em situação de violência apresenta: “Profissionais e provedores de saúde têm de estar adequadamente capacitados para o manejo clínico e psicológico das vítimas de violência sexual” (Taquette, 2007a, p.88; grifos nossos). Aqui,

os manejos clínico e psicológico não são ações para os/as psicólogos/as, e sim para os profissionais de saúde e os provedores, que o manual não explica quem seriam. Na sequência, refere-se a “capacitação e sensibilização dos operadores de direito (juizes, advogados, defensores e promotores públicos) e dos profissionais de saúde (médicos, psicólogos e assistentes sociais)” (Taquette, 2007a, p. 171; grifos nossos). As/Os psicólogas/os mais uma vez entre os profissionais de saúde, assim como os assistentes sociais, que antes eram profissionais da assistência psicossocial, aqui estão na saúde.

A preparação dos profissionais, expressa na publicação como uma capacitação emocional, passa a ser destacada como forma de melhorar o atendimento às mulheres: “capacitação técnica e emocional dos profissionais e um trabalho desenvolvido em rede com as demais instituições e a sociedade certamente promoverão uma atenção mais digna e eficiente às pessoas.” (Taquette, 2007b, p. 33; grifos nossos).

Poder-se-ia questionar: quem realizaria essa capacitação emocional, o/a psicólogo/a ou qualquer profissional da equipe que discuta as questões da violência contra as mulheres a partir das questões de gênero? E, caso seja uma tarefa da psicologia, ela deve ser realizada pelo profissional que faz parte da equipe ou por outro/a psicólogo/a?

Por fim, o último documento analisado ressalta que ser profissional da área e/ou ser capacitado política e teoricamente a partir do conceito de gênero para o desenvolvimento do trabalho não é mais suficiente; é necessário, agora, um perfil específico e a adaptação ao trabalho dentro do projeto político proposto: “política de recursos humanos que avalie o perfil profissional e sua possibilidade de adequação às necessidades de trabalho e que valorize os profissionais, promovendo canais de comunicação; capacitação continuada para os profissionais” (Taquette, 2007b, p.131; grifos nossos).

Discussão

Nessa trajetória temporal, a discussão inicia-se com o argumento das questões da violência contra as mulheres exclusivamente como fruto das relações de gênero fundadas na sociedade patriarcal (Scott, 1990), em que psicólogo/a, assistente social e advogado/a atuariam de forma semelhante e em que, após o resgate de uma autoestima, avaliada como baixa, mudanças no comportamento das mulheres dar-se-iam no rumo da redefinição da relação afetiva, culminando com um possível rompimento. Isso porque a baixa autoestima

seria derivada da construção social, cultural e histórica dos papéis de gênero e promoveria a permanência das mulheres em situação de violência. Embora, nesse primeiro documento, apareçam conceitos como: sujeito desejante e desejo, o foco não é a subjetividade, nos termos já definidos, ou a influência do inconsciente.

Com a análise dos documentos pode-se perceber a defesa da ideia de que apenas a partir de uma conscientização política/militante da construção social dos papéis de gênero uma mudança aconteceria na relação mediada pela violência. No entanto, caso as questões da subjetividade – emoções e desejos – precisassem de algum tipo de intervenção, deveriam ser trabalhadas nos serviços de saúde. Nesse momento, as mulheres que sofrem violência são o público dos serviços e o ponto principal das orientações, ou seja, as ações propostas têm como objetivo bem atendê-las.

Posteriormente, aparece uma tentativa de diferenciação da intervenção psicológica, mas, ainda, como uma forma de trazer o psicológico para uma intervenção mais política e militante, e não como um trabalho com foco nas questões da subjetividade, do sofrimento psíquico, numa forma que não explicita uma especificação da intervenção em psicologia diferenciada das demais. Isso porque as ações são pulverizadas entre os/as profissionais da equipe. Todo/as, em tese, poderiam desenvolver o trabalho, que, assim, não é específico de nenhuma profissão, ficando também sem especificação qual seria o papel dos/as psicólogos/as. Contudo, nessa fase, aparece a questão do diagnóstico clínico e da intervenção embasados em diferentes correntes da psicologia, apesar da forma confusa e incipiente que é apresentada. Talvez o resultado das várias “vozes sociais” (Fernandes, 2008, p. 35) que compõem o sujeito discursivo ou a definição por um determinado enunciado em detrimento de outro (Foucault, 2010/1969), ou seja, a defesa de uma ação militante que entende que um tipo de intervenção em psicologia não é adequado. Dessa forma, quando há a indicação de referências dentro da psicologia de forma explícita, são destacadas intervenções que têm como base teorias do comportamento e/ou fenomenológicas. Mesmo quando a possibilidade de encaminhamento para dentro do serviço é levantada, depois de um diagnóstico psicológico, esse não é para uma intervenção psicológica, pois, como já foi destacado, arte-terapia é uma intervenção não privativa de psicólogos/as, podendo ser realizada por qualquer profissional capacitado para tal, como o próprio documento sobressai. Assim, continua a ideia de que se precisa de um psicólogo que não seja/aja como psicólogo, já que diz que um não psicólogo tratará os sintomas de sofrimento psíquico identificados.

Por fim, os textos passam do foco da capacitação das mulheres para a capacitação dos/as profissionais nas questões de gênero e para a necessidade de um perfil específico para a realização do atendimento. As mulheres passam de sujeitos desejantes para sujeitos de direito, e psicólogos/as passam de integrantes da equipe de suporte social para integrante da equipe de saúde. Os atendimentos individuais passam a ser oferecidos juntamente com os grupais. Mas, mesmo dessa forma, ainda há a necessidade de argumentar que mesmo assim o fenômeno da violência contra as mulheres é determinado por questões de ordem social, histórica e cultural, e não pessoal ou da ordem da subjetividade, demarcação irrelevante quando se entende que não há como existir um sujeito apartado do social (Freud, 1930/2010, 1938/2000). Assim, diante dessa preocupação de marcar que a questão não é psicológica, não é apresentado o que a psicologia poderia oferecer para a compreensão do assujeitamento à violência, que apenas a conscientização das relações assimétricas entre os sexos não consegue promover o rompimento das situações de violência, em algumas mulheres.

Considerações finais

A função do discurso apresentado nesses documentos parece ser a de trazer as mulheres para uma conscientização de um lugar político a partir do conceito de gênero, que é o padrão que se repete nos documentos analisados. Como se, só a partir da incorporação desse conceito, o entendimento dessas relações de poder determinasse a resolução da vivência de situações de violência doméstica. Dessa forma, essa resolução seria o desenvolvimento de outra posição, a não aceitação da violência. Nesse contexto, o atendimento psicológico dentro da política pública aparece confuso, como precisando ser mais político e militante e menos subjetivo e pessoal, ou seja, precisando ter uma base teórica num construto político, e não nas teorias que embasam a intervenção clínica em psicologia, independentes da escola teórica. A intervenção clínica parece ser entendida como não promotora dessa conscientização, o que é reforçado pela análise de Hanada et al. (2008). O que, dessa forma, torna como não atingido o objetivo de orientar às atividades a serem desenvolvidas. As possibilidades de atuação da psicologia clínica enquanto ação que “dê ouvidos” ao sofrimento psíquico fica prejudicada diante de sugestões de técnicas que se referem a diferentes teorias e que não serão utilizadas por aqueles/as que têm outra abordagem teórica, ou mesmo ações que não são exclusivas ou privativas dos psicólogos/as e que

aparecem como sendo, e isso parecendo ser uma forma de “ampliar” o trabalho do/a psicólogo/a para além das questões individuais.

Percebe-se que há uma contradição porque psicólogos/as estão relacionados/as como profissionais da equipe mínima (Presidência da República, 2003, 2006a, 2006b) desses serviços, todavia sem poder/dever fazer o trabalho de psicologia, ou seja, como as orientações a todo tempo apontam para questões que remetam à subjetividade e à individualidade, devem ser trabalhadas como questões sociais e culturais e como se fossem necessariamente contraditórias às questões do empoderamento (*empowerment*) defendido pelo feminismo, segundo Hanada et al. (2008). Essas autoras consideram que alguns desses documentos aqui analisados (Presidência da República, 2003, 2006b, 2006c) restringem o “resgate” ou “fortalecimento” da autoestima a uma dimensão exclusivamente individual. Entendendo, dessa forma, que apenas o empoderamento político poderia promover a conscientização desejada. No entanto, da forma como as orientações são apresentadas, qualquer profissional de nível superior, com formação nas Ciências Humanas, Sociais Aplicadas ou mesmo da área das artes conseguiria realizar as atividades promovidas por esses serviços. Dessa forma, a equipe poderia, em tese, ser apenas composta por profissionais de um só tipo de formação, não necessitando de uma equipe multiprofissional. Por outro lado, como mostraram os documentos analisados, há uma demanda por um trabalho específico de psicologia, mesmo que ainda não se identifique exatamente qual seria o trabalho a ser realizado e apesar das limitações dos serviços oferecidos, como aponta o estudo de Hanada et al. (2010) e o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2008). Nesse contexto, percebe-se que o discurso do Estado apropria-se do discurso e da forma de realizar o trabalho da psicologia sem deixar de forma objetiva um espaço para que as mulheres que procuram os serviços possam dizer o que desejam nessas/dessas relações “intermediadas pela violência”.

Essa análise, parcial e em construção, aponta para a necessidade de aprofundar o estudo, de entender o fenômeno da violência contra as mulheres e desenvolver orientações mais apropriadas para as/os psicólogas/os. A formação da graduação em psicologia oferece ferramentas para o desenvolvimento de um trabalho, a partir de diferentes escolas e teorias, com a subjetividade ou o comportamento. Essa formação, na maioria dos casos, não exclui as questões sociais, culturais e históricas, pelo contrário, há o entendimento de uma via de mão dupla entre o individual/eu e a sociedade/o outro (Freud, 1930/2010, 1938/2000)

e que, quando se trabalha a psicologia no foco das questões da subjetividade, não se nega e não se podem negar os aspectos sociais ou culturais e que um não se reduz ao outro e justamente nesse ponto é que as questões das relações de gênero poderiam ser trabalhadas, pois esse tema já começa a integrar a formação em psicologia no Brasil. Todavia, o foco de uma intervenção em psicologia clínica deveria ser para atuar com a subjetividade, com o que se passa no desejo e na emoção de cada um/a, e isso precisa ser considerado também no contexto da violência, sob pena de não se oferecer, de fato, as possibilidades que poderiam ser apresentadas pela psicologia. Assim, é importante que se promovam intervenções em psicologia apoiadas nas escolas teóricas psicológicas, no compromisso com a transdisciplinaridade e no conceito de gênero, que precisa também fazer parte da formação.

Dessa forma, é preciso discutir: qual é o papel da psicologia no contexto do atendimento às mulheres em situação de violência? Pois o entendimento de que a intervenção da psicologia é limitadora e não contribui para favorecer uma efetiva emancipação dessas mulheres parece ser fruto de uma compreensão preconceituosa, que não considera os avanços dessa ciência e as possibilidades do trabalho com a subjetividade nesse contexto. Talvez o reducionismo não esteja na atuação que psicologiza um problema social e, sim, devido a uma não possibilidade de construção de qual seria o trabalho da psicologia nesse contexto. E isso, certamente, foi produzido por esse fantasma da psicologização, mas, ao mesmo tempo, há a indicação de que algo do subjetivo precisa ser trabalhado, pois, se não fosse assim, só educadoras ou sociólogas seriam suficientes na composição do quadro mínimo para esses serviços. Por fim, uma última questão: não seria conveniente que os/as profissionais da psicologia fossem ouvidos no processo de elaboração dessas políticas públicas de combate à violência contra as mulheres? Essa indagação se tornou o tema de um estudo a ser apresentado em outra oportunidade.

Agradecimento

Ao Prof. Mc. Francisco Pereira (UFAC).

Referências

- Burke, P. (1995). *A arte da conversação*. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista.
- Caregnato, R. C. A. & Mutti, R. (2006). Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto contexto - Enfermagem*, Florianópolis, 15(4), 679-684.

- Conselho Federal de Psicologia – CFP. (2008). Atuação de psicólogos em programas de atenção à mulher em situação de violência. Conselho Federal de Psicologia. Brasília: CFP. Acesso em 25 de maio, 2012, em http://crepop.pol.org.br/novo/316_resultados-da-pesquisa-sobre-atuacao-profissional-de-psicologos-em-programas-de-atencao-a-mulher-em-situacao-de-violencia.
- Fernandes, C. A. (2008). *Análise do discurso: reflexões introdutórias*. São Carlos: Editora Claraluz.
- Foucault, M. (2010). *A arqueologia do saber*. Rio de Janeiro: Forense Universitária. (Original publicado em 1969).
- Freud, S. (2000). Esboço de Psicanálise. Cap. VIII e IX. In *Edição Eletrônica Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. XXIII). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1938).
- Freud, S. (2010). *O mal-estar na cultura* (R. Zwick, Trad.). Porto Alegre: L&PM. (Original publicado em 1930)
- Gill, R. (2008). Análise do discurso. In M. Bauer & G. Gaskell, *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som – um manual prático* (7ª ed., pp. 244-270). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Hanada, H., D'Oliveira, A. F. P. L., & Schraiber, L. B. (2010). Os psicólogos na rede de assistência a mulheres em situação de violência. *Revista de Estudos Feministas*. Florianópolis, 18(1), 33-60.
- Hanada, H., D'Oliveira, A. F. P. L., & Schraiber, L. B. (2008). *Os psicólogos e a assistência a mulheres em situação de violência*. Fazendo Gênero 8 - Corpo, Violência e Poder. Florianópolis, de 25 a 28 de agosto de 2008. Acesso em 18 de novembro, 2010, em http://www.fazendogenero8.ufsc.br/sites/ST33/Hanada-Oliveira-Schraiber_33.pdf
- Lemmertz, D. (2004). *O corpo como representação da mulher: uma análise das propagandas de produtos para emagrecimento*. Acesso em 25 de maio, 2010, em http://www.discursos.ufpr.br/article.php?id_article=16
- Pinto, C. R. J. (2003). *Uma história do feminismo no Brasil*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo.
- Prado Filho, K. & Martins, S. (2007). A subjetividade como objeto da(s) psicologia(s). *Psicologia & Sociedade*, 19(3), 14-19.
- Presidência da República, Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. (2003). *Programa de Prevenção, Assistência e Combate à Violência Contra a Mulher – Plano Nacional: diálogos sobre violência doméstica e de gênero: construindo políticas públicas*. Brasília: Autor.
- Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. (2004). *Plano Nacional de Políticas para as Mulheres*. Brasília: Autor.
- Presidência da República, Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. (2005a). *Termo de Referência Casa-abrigo*. Portaria nº 003, de 24 de março. Brasília: Autor.
- Presidência da República, Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. (2005b). *Termo de Referência. Centro de referência e atendimento à mulher*. Portaria nº 003, de 24 de março. Brasília: Autor.
- Presidência da República, Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. (2006a). *Termo de Referência*. Brasília: Autor.
- Presidência da República, Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. (2006b). *Norma Técnica de Uniformização: Centros de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência*. Brasília: Autor.
- Presidência da República, Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. (2006c). *Norma Técnica de Padronização: Delegacias Especializadas de Atendimento À Mulher – DEAMS*. Brasília: Autor.
- Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. (2008) *II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres*. Brasília: Autor.
- Scott, J. (1990). Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade*, 16(2), 5-22.
- Taquette, S. et al. (2007a). *Mulher adolescente/jovem em situação de violência*. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres.
- Taquette, S. (Org.). (2007b). *Violência contra a mulher adolescente-jovem*. Rio de Janeiro: EdUERJ.
- Willians, R. (1989). *O campo e a cidade: na história e na literatura*. São Paulo: Companhia das Letras.

Recebido em: 30/12/2010

Revisão em: 04/05/2012

Aceite em: 18/06/2012

Madge Porto é Graduada em Psicologia (UFPE), Mestra em Saúde Coletiva (UFPE) e Doutoranda em Psicologia Clínica e Cultura pela UnB, Bolsista CNPq. Pesquisadora do grupo de pesquisa Direito, Sociedade e Meio Ambiente/UFAC. Psicóloga Clínica da Universidade Federal do Acre. Endereço: Universidade Federal do Acre. Pró-Reitoria de Desenvolvimento e Gestão de Pessoas. BR 364, km 04. Distrito Industrial, Rio Branco/AC, Brasil. CEP 69920-900. Email: madgeporto@gmail.com

Júlia S. N. F. Bucher-Maluschke é Professora titular da Universidade de Fortaleza e pesquisadora colaboradora sênior da Universidade de Brasília. Pós-doutora (St. Johns University e Universität Tübingen). Professora emérita da UnB. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq - Nível 2. Email: psibucher@gmail.com

Como citar:

Porto, M. & Bucher-Maluschke, J. S. N. F. (2012). Atendimento psicológico e a Secretaria de políticas para as mulheres. *Psicologia & Sociedade*, 24(3), 567-576.