

APÓS AS LÁGRIMAS: REFLEXÕES SOBRE A RECUPERAÇÃO DA MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA

AFTER TEARS: REFLECTIONS ON THE RECOVERY OF WOMEN VICTIM FROM VIOLENCE

Ana Caroline Alves

Daniella de Castro Rodrigues

Rosilane Pereira Ferreira Valentim¹

Ednéa Zandonadi Brambila Carletti²

RESUMO

O artigo aborda os impactos psicológicos da violência sofrida pela mulher, e o papel do psicólogo em sua recuperação. Utilizando como metodologia a pesquisa bibliográfica, o artigo tem como objetivo analisar os efeitos negativos da violência na psique das mulheres vítimas de agressão, além de como a abordagem de um profissional da psicologia pode reverter tais danos psicológicos. A pesquisa indicou que a abordagem pode ser um caminho para a mulher recuperar sua qualidade de vida, autoestima e um estado mental saudável. Porém, a atuação do psicólogo precisa ser cuidadosa, considerando sempre que cada caso possui características únicas. É necessário criar uma relação de empatia com a paciente, mas deixando-a à vontade para se expressar e contar sua história, livre de preconceitos ou julgamentos. Dessa maneira, o psicólogo poderá efetuar uma abordagem psicológica objetiva que de fato auxilie na recuperação da vítima.

Palavras-Chave: Violência contra a Mulher. Danos psicológicos. Abordagem Psicológica. Recuperação da Vítima.

ABSTRACT

The article approaches as a theme the psychological impacts of violence against women, and the role of the psychologist in their recovery. Using as a methodology the

¹ Graduandas em Psicologia pela Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim.

² Mestre em Ciência da Informação (PUC-CAMPINAS). Especialista em Informática na Educação (IFES). Graduada em Pedagogia (FAFIA). Professora e Coordenadora de Pesquisa e Extensão da Multivix Cachoeiro de Itapemirim.

bibliographic research, the article has as an objective analyze the negative effects on the psyche of women victims of aggression, besides of how the professional approach of a psychologist can reverse such psychological damage. The research showed that this approach can be a way for the women to recover their quality of life, self esteem and a healthy mental state. However, the role of the psychologist needs to be careful, always considering each case has its unique characteristics. It's necessary to build an empathy bond with the patient, but letting her express herself at will and tell her story, free of prejudices or judgments. Thus, the psychologist can perform the psychological approach that will actually help on the recovery of the victim.

Keywords: Violence against women. Psychological damage. Psychological approach. Recovery of the victim.

1 INTRODUÇÃO

Nos dias atuais, o empoderamento da mulher, sua emancipação e o ganho de direitos frente ao machismo predominante no mundo vem sendo tema de discursos motivacionais que reconhecem o espaço da mulher nos mais variados ramos da sociedade, no Brasil e no mundo. Em contrapartida a esse ponto, considerando reflexos ainda existentes de uma desigualdade histórica de gênero, um fator vem preocupando a sociedade: o aumento dos índices de violência contra a mulher. Barus-Michel (2011) define violência como:

Experiência de um caos interno ou a ações ultrajantes cometidas sobre um ambiente, sobre coisas ou pessoas, segundo o ponto de vista de quem a comete ou de quem a sofre (BARUS-MICHEL, 2011, p. 20)

A violência contra o público feminino pode se apresentar em diferentes formas, contemplando a agressão física, sexual, psicológica e verbal, além de importunação e outros atos que ameaçam a vida e a dignidade da mulher, neste artigo termos como enfoque as violências de cunho físico e psicológicos. A violação atinge proporções preocupantes, representando um problema significativo de saúde pública. Um evento como esse pode carregar marcas negativas de ordem física, psicológica e social, movimentando uma série de aspectos na vida da vítima, com alterações amplas em sua dinâmica emocional (CHAUÍ, 2003).

Diante disso, sabe-se que além da esfera social do fenômeno, existe a necessidade de atenção ao campo emocional individual. É possível, então, levantar a inserção da psicologia em colaborar para a compreensão da realidade emocional da mulher agredida fisicamente, e de que forma a violência pode marcar não somente seu corpo, mas também todo o seu campo psicológico, visto o impacto compreendido por essa condição.

Devido à complexidade de se contemplar o cenário da violência contra a mulher como um todo, o presente estudo ocupa-se com a especificidade da violência física direcionada ao público feminino, ocasionalmente perpetrada por desigualdades nas relações de gênero. Sabendo que cada indivíduo é dotado de subjetividade e constitui a visão de si e de mundo com base em suas vivências e nos padrões socioculturais suplantados nas culturas, percebe-se que essa vivência decorre de uma violação que assume características e consequências amplas (MONTEIRO; SOUZA, 2007).

A problemática da agressão e violência contra a mulher configura um sério desafio para a sociedade e saúde pública de modo geral, sobretudo aos profissionais de Psicologia que atuam frente ao atendimento à saúde. Essa vivência, carregada de força psicológica e emocional, considera marcas na vida da vítima e permite efetuar questionamentos quanto às medidas e caminhos na atenção psicológica inseridas no acompanhamento e reabilitação da mulher vitimada.

Neste contexto, esta pesquisa visa analisar o quadro emocional da mulher vítima de violência diante das consequências e reflexos provocados, com o alcance de estudos psicológicos que contemplem caminhos e abordagens para a reabilitação dos danos provocados em casos de agressão.

Sendo assim, diante dos principais resquícios do trauma da violência, é importante reconhecer a relevância social do tema, principalmente ao identificar características do fenômeno e os meios favoráveis ao desenvolvimento de estratégias que, por sua vez, podem ser adotadas pelos profissionais da saúde mental no suporte à regeneração emocional da mulher agredida. Sobretudo, a compreensão do quadro emocional da mulher vitimada circunscreve condições para uma maior qualidade na postura do profissional de saúde e, em específico, da abordagem da psicologia para

melhor acolher às necessidades imediatas da pessoa em situação de risco ou exposta à violação que busca atendimento segundo.

[...] a (o) psicóloga (o) deve estabelecer reflexões com as mulheres em situação de violência sobre a importância da organização coletiva e política na busca pela garantia de direitos e que tem sido a principal estratégia de avanço na superação deste cenário, a exemplo do que aconteceu com a Lei Maria da Penha e outros dispositivos (CREPOP 2012, p. 78)

A seguinte pesquisa uma a abordagem bibliográfica, que, de acordo com sua finalidade, amplia o conhecimento e contribuir com a análise de estudos sobre a temática enfatizada. Possui objetivos exploratórios em busca da familiaridade com o problema nesse tipo de estudo e o procedimento adotado para a obtenção de dados foi a pesquisa bibliográfica.

2 MULHERES E VIOLÊNCIA FÍSICA

A desigualdade entre gêneros manifesta-se desde a antiguidade. Na Grécia antiga as mulheres eram consideradas como seres humanos de casta inferior, não podendo exercer funções públicas. Mesmo na Revolução Francesa, calcada em princípios de igualdade, muitas mulheres que ousaram reivindicar seus direitos acabaram tendo como destino a guilhotina. Somente dois séculos depois os direitos civis de homens e mulheres foram iguados na França (GOMES, 2010).

Nos dias atuais o fenômeno da violência representa um grave problema em linhas gerais, no Brasil e no mundo. A questão assume variadas formas e abrange um fator social e humano, que “consiste no uso da força, do poder e de privilégios para dominar, submeter e provocar danos a outros”, que persiste historicamente, e alimenta-se com base na sociedade que a produz (MINAYO, 2009, p. 23).

A violência é um tema complexo, visto que compreende uma gama de variáveis. A forma mais comum de violência é a sua expressão física, que consiste no ato de lesionar e atentar contra o corpo do indivíduo, podendo contemplar lesões de ordem neurológica, cutânea, óssea (entre outras), além de queimaduras, tapas, espancamentos, isto é, qualquer prática que ofereça dano à integridade física, neste caso, da mulher (FONSECA; LUCAS, 2006).

Já no cenário nacional, segundo dados divulgados pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2017) uma em cada sete mulheres no Brasil (o que equivale entre 14% e 17%) na faixa etária dos 15 aos 49 anos já sofreu violência por parte do parceiro.

O Mapa da Violência Contra a Mulher (BRASIL, 2018), em levantamento, notificou que na análise de mais de 140 mil casos de violência veiculados na imprensa no decorrer de 2018, cerca de 68 mil correspondem a episódios de violência contra a mulher. Essa incidência expressiva reforça que a situação representa um problema grave no país.

Bravim (2018) noticiou que o Estado do Espírito Santo, segundo a polícia civil, de janeiro a setembro de 2018 registrou 11.591 boletins de ocorrência por agressão contra mulheres nas Delegacias Especializadas em Atendimento à Mulher (DEAM). Em termos legislativos, muitos avanços foram alcançados, sendo a Lei Maria da Penha (Lei 11.340/2006) uma ferramenta de grande relevância na proteção à mulher diante da violência doméstica e familiar, contudo, a violência contra a mulher ainda é uma realidade expressiva.

A violência contra a mulher manifesta-se principalmente devido à cultura patriarcal existente, moldada por crenças ultrapassadas e equivocadas que pregam a superioridade do homem em relação à mulher, resultando em relações de dominação entre os gêneros, com o homem percebendo a si mesmo como dominador perante a mulher, gerando uma perspectiva distorcida e errônea na qual ele teria “direito” de praticar atos violentos contra sua parceira (GOMES, 2010).

O problema revela em suas últimas consequências um amplo comprometimento do indivíduo vitimado e, ainda segundo outro estudo da autora acerca da entrada da violência na área da saúde, constitui também uma questão de saúde pública, pois está associada “às consequências na qualidade de vida, e pelas lesões físicas, psíquicas e morais que acarreta e pelas exigências de atenção e cuidados dos serviços médico-hospitalares” (MINAYO, 2004, p. 656).

De antemão, para situar a utilização conceitual da violência contra a mulher, Brandão (1998, p. 58) apud Porto (2006, p. 428) define:

[...] o termo violência contra a mulher adquire um sentido instrumental, tornando-se uma categoria política cunhada pela abordagem feminista para denunciar as desigualdades na relação homem/mulher. No âmbito dessa relação, as posições de vítima (como atributo do feminino) e agressor (como atributo do masculino) tendem a ser enfatizadas.

Sobre o termo e a condição referenciada, Sacramento e Rezende (2006, p. 96) também apresentam que a expressão diz respeito “a situações diversas quanto aos atos e comportamentos cometidos: violência física, assassinatos, violência sexual e psicológica cometida por parceiros (íntimos ou não), estupro, abuso sexual de meninas [...]”.

À luz da caracterização do público feminino como alvo da violência, a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher de 1994 (BRASIL, 1996) adotou a definição do conceito enquanto qualquer ato ou conduta que se manifeste baseado no gênero, que ocasione morte, dano ou algum tipo de sofrimento de ordem física, sexual ou psicológica à mulher.

É importante contextualizar que abordar a mulher em situação de violência envolve uma análise em relação às representações sobre gêneros presentes na sociedade. Porto (2006) considera que os aspectos de risco e vulnerabilidade diante desse tipo de violência em específico são determinados pela concepção atribuída à condição de ser mulher, socialmente forjada ao longo do tempo.

Frente a isso, estabelece-se uma relação com as considerações de Barros (2018) sobre essa categoria de violência, que se relaciona diretamente às consequências da desigualdade de gênero estabelecida cultural, social e historicamente nos grupos humanos, e perpassa a representação feminina nos espaços de decisão e nas relações de poder.

Por isso, é importante mencionar dados que apontam para a caracterização das agressões, que se originam principalmente de pessoas que mantêm ou mantiveram com a vítima uma relação de intimidade. De acordo com a Organização Pan-

Americana de Saúde, uma quantidade significativa dos casos de violência é cometida por parceiros das vítimas, culminando em danos físicos, sexuais e comprometimentos psicológicos. A organização aponta que em todo mundo, cerca de 30% das mulheres que estiveram em um relacionamento relatam já ter sofrido violência física e/ou sexual por parte de seu parceiro em algum momento de sua vida (OPAS, 2017).

Não obstante, sobre violência, é importante assinalar que a vivência de uma agressão circunda fatores comuns e prejuízos relevantes à estrutura emocional da mulher. Conforme Fonseca e Lucas (2006), toda ação de violência física é marcada e precedida pela violência psicológica, ainda que essa última se manifeste de forma silenciosa.

2.1 As Consequências da Agressão no Psicológico da Mulher

É importante demarcar que “uma pessoa que tenha sofrido uma agressão é uma vítima, pois seu psiquismo é alterado de maneira mais ou menos duradoura” (SACRAMENTO; REZENDE, 2006, p. 99), sendo assim, adentrar as facetas violência/agressão requer o incentivo a uma observação do dano causado a nível psicológico nessas pessoas, e como é afetada sua realidade.

Em virtude disso, abranger as principais consequências emocionais e psicológicas no quadro abordado representa o ponto crucial para a identificação do manejo adequado e de um prognóstico consistente. Sobre o perfil psicológico das vítimas, ressaltando a violação física enquanto estressor, estão presentes a ocorrência de quadros de insônia, pesadelos recorrentes, problemas de atenção, alterações orgânicas, e até irritabilidade. Em alguns casos, é possível observar a instalação de comportamentos autodestrutivos, como o abuso de álcool e outras drogas, podendo prolongar-se a tentativas de suicídio. Podem ocorrer também agravantes mentais como a depressão, síndrome do pânico e problemas de ansiedade também são refletidos, além do estresse pós-traumático. (KASHANI; ALLAN, 1998 apud FONSECA; LUCAS, 2006).

Conforme afirma Sleggh (2006) o Distúrbio de Stress Pós-Traumático (DSPT) manifesta-se de duas formas: o tipo 1, gerado por um único evento traumático cujas consequências podem ser superadas com rápida abordagem e apoio familiar; e o tipo

2, que é resultado de exposição contínua por longo período a eventos traumáticos. Mulheres que sofrem violência doméstica de forma constante podem apresentar sintomas de DSPT do tipo 2, que incluem depressão, mudanças no controle de afeto, deterioração da relação com outras pessoas, perda do sentido da vida, crise de identidade, percepção diferente ao agressor, dentre outros. Os efeitos do tipo 2 de DSPT tendem a ser prolongados e a vítima necessita de intervenção profissional.

Nota-se que um evento como esse pode empregar diferentes reflexos, do mesmo modo que cada pessoa carrega consigo uma singularidade. É nessa perspectiva que se situa o sentimento subjetivo das vítimas, de modo que o fenômeno da violência contra a mulher pode apresentar semelhanças, mas considera diferenças entre sujeitos e contextos. Portanto, mensurar tais eventos no campo psicológico tem certa imprecisão, já que as marcas da violência carregam uma gama de especificidades. Além disso, dimensionar esse campo não é tarefa fácil, devido à dificuldade encontrada em aferir essa forma de violência, à variabilidade metodológica, além de diferenças no controle da investigação e da interpretação das pesquisas acerca do tema (ARAÚJO, 2008).

Mesmo a violência psicológica pode influenciar no aparecimento de sintomas físicos. Segundo Madeira (2013) vítimas de abusos psicológicos podem manifestar sintomas físicos como nódoas negras, hemorragia, dores de cabeça, abortos espontâneos, fraturas e problemas ginecológicos. Podendo ainda acarretar no consumo de substâncias lícitas e ilícitas e em desordens de cunho psicológico, como a depressão.

Casique e Furegato (2006) listam diversas mazelas psicológicas nas mulheres que sofrem violência física, como o abuso no uso de substâncias lícitas e ilícitas, quadros depressivos e de ansiedade, distúrbio alimentar, perturbação do sono, diversos tipos de fobias (inclusive síndrome do pânico), sentimento de culpa e vergonha pelas agressões sofridas, autoflagelação, ideação suicida e insegurança durante o ato sexual.

Mulheres vítimas de violência podem manifestar diversos distúrbios de ordem psicológica. A depressão, comportamentos antissociais, o abuso no uso substâncias lícitas e ilícitas, síndrome do pânico, crises de ansiedade e desordens de

personalidade são alguns dos distúrbios causados por violência sofrida de forma frequente (SLEGH, 2006).

As consequências psicológicas também podem manifestar-se nos filhos que presenciam agressões à mãe. Quadros de ansiedade e depressão, má conduta e transtornos no desenvolvimento cognitivo já foram observados em filhos de casais com histórico de violência. Existe ainda o risco destas crianças tornarem-se vítimas diretas dos episódios de agressão, tornando-se elas o alvo da violência do cônjuge (CASIQUE; FUREGATO, 2006).

A partir dessa visão, o ponto de discussão proposto encontra seu ápice: o trabalho de reabilitação da mulher que sofreu violência. Com todas as particularidades de cada caso, a retomada da autonomia da mulher é um importante desafio no processo de recuperação. O atendimento psicológico às vítimas, nesse ponto, atua no estímulo das mesmas ao resgate de sua condição de sujeito e de sua autoestima (MONTEIRO, 2012).

2.2 A Importância do Apoio Psicológico para Mulheres Vítimas de Violência

Como já mencionado, esse estudo ocupa-se com a efetivação do apoio psicológico à vítima. Todavia, entende-se que, para o enfrentamento do problema existe a necessidade de comunicação dos eventos para com a justiça, considerando a especificidade de cada caso e a tomada dos procedimentos cabíveis. Desse modo, é essencial mencionar a Lei 11.340/2006, popularmente conhecida por Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006) no estudo de CUNHA E PINTO (2011), são abordados os mecanismos de assistência à mulher tripartidos em “assistência social” (Lei 8.742/93); “à saúde” (Lei 8.080/90) e “à segurança pública” (art. 11).

Diante de tais considerações, percebe-se que o quadro instaurado mediante a violência ocasiona diferentes repercussões, provocando um movimento no setor da saúde que encaminha as demandas para um serviço psicológico. É destacado que “a situação de violência contra a mulher apresenta, para os serviços da saúde, um problema para que os modelos antigos de intervenção não dão uma resposta eficiente” (FONSECA; LUCAS, 2006, p. 430).

Segundo Porto (2013) manuais e normas da Secretaria de Políticas para Mulheres destacam que o profissional de Psicologia que atua no atendimento público de às mulheres vítimas de violência precisam ter um perfil profissional e a capacidade em adaptar às necessidades que possam apresentar-se no desempenho do trabalho. O profissional necessita ainda estar capacitado técnica e emocionalmente para exercer a função de apoio às pacientes agredidas.

Visto isso, as discussões sobre o que oferece a rede de saúde, articulando temas de assistência e acompanhamento, são pontos que permeiam a comunidade acadêmica e o setor de saúde. Em relação às entradas e queixas femininas na rede de atendimento, quadros de depressão e ansiedade, por exemplo, surgem como aspectos sintomáticos, expoentes de uma problemática primária de violência. Isto é, a violência propriamente dita não é comunicada. A autora destaca que em grande parte dos casos, a vivência do episódio de violência, quando revelada, ocorre mediante forte resistência (PORTO, 2006).

O profissional incumbido de oferecer esse primeiro suporte emocional à vítima deve primeiramente criar uma relação de confiança com a mulher agredida. Sua função nos primeiros contatos é principalmente a de ouvir, sem passar julgamentos ou fazer suposições. Cada história é única, cada paciente é singular. Portanto, entender a história da vítima é fundamental para o bom prosseguimento da abordagem (SOARES, 2005).

Sendo assim, o profissional de Psicologia, capacitado para exercer a acolhida, dotado de sensibilidade, a princípio, é quem oferece acolhimento emocional para a mulher vitimada que dá entrada no serviço de saúde, em busca não apenas de cura orgânica, mas baseada na necessidade que ela possui em verbalizar e dar vazão ao sofrimento psíquico. Sobre a mesma perspectiva da atuação profissional, merece destaque o diferencial da psicologia ao atestar a participação significativa do atendimento psicológico em espaços destinados ao atendimento da mulher em situação de violência, atendimento esse que “se diferencia do rotineiro em saúde” (PORTO, 2006, p. 436).

Monteiro (2012) corrobora essa visão e afirma que nessa tentativa de efetivação da saúde, especialmente emocional e mental, sobre a atuação direta do psicólogo diante das mulheres vitimadas, é imprescindível a escuta ativa, por meio do trabalho cuidadoso e atento. Outro ponto importante no processo terapêutico é o manejo da culpa, sem emitir juízo de valor, de modo que a mulher não se sinta responsável pelo atentado. A intervenção prática do psicólogo marca duas configurações: a clínica, nas psicoterapias, onde é comum a procura espontânea da pessoa por um tratamento; ou o enfoque psicossocial, multidisciplinar e integrado, não ocorrendo isoladamente. Esses trabalhos, de acordo com diferentes contextos, são realizados em grupo ou individualmente.

É necessário um cuidado especial por parte do profissional de Psicologia para que a paciente não se sinta culpada pelas agressões que sofreu. Se em algum momento da abordagem o profissional produzir algum tipo de julgamento sobre a vítima, ele estará de certa maneira reproduzindo os comportamentos críticos do agressor, os quais ele utilizava como motivação para cometer atos violentos contra a mulher. Essa sensação de culpa pode manifestar-se quando, por exemplo, o psicólogo usa perguntas de pouco tato, tal como “por qual motivo seu marido te espancava?”. Essa é uma pergunta que, de forma velada, passaria a impressão de que a culpa pelas agressões é da mulher. Portanto, a abordagem precisa ser sutil nesse aspecto (SOARES, 2005).

De acordo com Porto (2013) algumas abordagens sugeridas pela Secretaria de Políticas para Mulheres para serem trabalhadas com vítimas de agressão incluem a utilização de grupos focais para a aplicação de técnicas específicas, oficinas diversas, o exercício de técnicas voltadas para o relaxamento, solução de conflitos, controle de estresse e trabalhos voltados para a assertividade. Dependendo do diagnóstico mais aprofundado da paciente, seria possível até mesmo um encaminhamento para a arte terapia, que consiste na utilização de atividades artísticas, estimulando o lado criativo da mulher para que impulsos positivos da sua psique possam aflorar.

É evidente também a importância de uma atenção efetiva que visualize questões por vezes encobertas. Preparar os mecanismos de acolhimento e os canais primários de acesso à saúde é uma tarefa essencial para que a vítima encontre subsídios necessários à superação do evento, combinando a importância da intercomunicação

entre setores que atendem à pessoa. Nesse sentido, a organização Pan-Americana de Saúde menciona que a área da saúde, diante da violência sintomática que chega ao setor, pode contribuir para o enfrentamento do problema. Essa função precisa atuar na garantia de apoio e encaminhamento para setores específicos. Inicialmente, esse manejo dá-se na identificação de mulheres expostas ao risco, acolhendo e abrandando danos (OPAS, 2017).

Por fim, sabe-se que o combate a essas violações e a prevenção de riscos sustentam medidas importantes para reverter o cenário preocupante da violência. Reitera-se diante deste estudo, que compõe o cenário da recuperação, a importância de se fazer a leitura e o questionamento sobre a simbolização dessa violência, considerando o espaço entre a prevenção e a recuperação, diante da importância de um olhar preventivo. A compreensão de fatores de risco e o sintoma da violência revelam uma demanda de saúde pública que necessita de atenção (MONTEIRO, 2012).

2.3 A Violência, a Psicologia e a Reabilitação da Mulher

A entrada dos profissionais de Psicologia na assistência social e no serviço público de saúde aconteceu entre o fim da década de 1970 e o começo da década de 1980. Percebeu-se a necessidade de uma abordagem psicológica para o apoio às vítimas de violência, o que possibilitou a atuação de psicólogos em outros campos além do clínico (DUTRA, 2004).

Segundo o Conselho Federal de Psicologia (2010) o psicólogo deve procurar reverter o quadro de baixa autoestima nas mulheres que sofreram violência, objetivando a reabilitação. Sua atuação deve ser em conjunto com outros serviços públicos, para que seja desenvolvida uma abordagem que englobe os vários aspectos envolvidos em casos de violência. É importante que os contextos familiares e socioeconômicos da paciente sejam considerados para maior efetividade da abordagem.

A reabilitação passa por recuperar as vontades da própria mulher, reprimidas depois de anos de constante abuso, violência e submissão. Para tal, é necessário abordar

temas sensíveis com a vítima, como questões de identidade, autoconhecimento, reflexão sobre os próprios pensamentos, se ela é reincidente, buscar as respostas para os motivos que a levam a se relacionar com homens violentos, além de trabalhar a autoestima e a autoconfiança da vítima (PIMENTEL, 2011).

O trabalho do psicólogo também envolve abordar questões subjetivas, individuais e culturais relacionados à mulher. Devido à cultura de dominação masculina, muitas mulheres tornam-se submissas ao parceiro e, desta, forma vulneráveis a qualquer tipo de violência. Tal submissão dificulta para vítima o ato de falar a respeito do problema, tornando seu sofrimento ainda mais complexo. O psicólogo deve, portanto, auxiliar na quebra dos possíveis paradigmas presentes na vítima para que ela não se veja de maneira submissa (GARCIA et al., 2008).

Costa e Brandão (2005) afirmam que a atuação do psicólogo deve estar em conjunto com o contexto jurídico e social da vítima e do agressor, de maneira a desenvolver estratégias terapêuticas eficazes e intervenções psicossociais que possam modificar em um nível subjetivo os aspectos que causaram a agressão.

O psicólogo deve auxiliar no entendimento por parte da mulher de que ela está, de fato, sofrendo violência. Muitas vítimas de violência doméstica sequer percebem que estão sendo agredidas, considerando as atitudes violentas do parceiro como algo comum. A violência psicológica geralmente é a que passa despercebida por quem a sofre. Portanto, a compreensão da vítima de que ela está sofrendo violência e de que aquilo não é algo normal é fundamental para sua reabilitação (HIRIGOYEN, 2006).

Segundo Pimentel (2011) quando a relação abusiva é assimétrica (onde o homem domina e a mulher é dominada), existe grande dificuldade para a mulher se desvincular do parceiro, pois ela não se sente capaz de construir uma vida por conta própria, devido ao longo período de submissão e abusos. Em tais casos, o psicólogo deve trabalhar a autoestima e a autoconfiança, de forma a resgatar sua autonomia, seus próprios desejos e suas necessidades, promovendo assim a recuperação da identidade e a autor realização, independente do parceiro.

Por fim, o profissional da Psicologia deve auxiliar a vítima a descobrir seus pontos positivos, exaltando conquistas que ela tenha conseguido durante a vida, para que, assim, a mulher em situação de agressão perceba que ela possui o potencial para atingir seus objetivos de liberdade. Com a superação do sofrimento psíquico, a mulher passa a ter uma boa percepção de si mesma, possibilitando o estabelecimento de limites que evitem que ela entre em novos relacionamentos abusivos (HIRIGOYEN, 2006).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência contra a mulher é um problema grave, complexo e que está presente na sociedade atual. Sendo uma questão que possui raízes culturais profundas e antigas, combatê-lo é uma tarefa árdua, que exige mudanças em paradigmas presentes na humanidade desde a Antiguidade, paradigmas muitas vezes presentes na própria mulher agredida.

O trauma sofrido pela mulher vítima de violência por parte do parceiro é grande, e pode acarretar em inúmeras doenças psíquicas resultantes das agressões sofridas. Depressão, distúrbios pós-traumáticos, perda da autoestima, transtorno bipolar, dentre outros, estão entre algumas das consequências causadas pelas agressões. Tendo em vista a extensão do dano psicológico sofrido pela vítima, o apoio psicológico profissional tem papel fundamental na recuperação da identidade da mulher como indivíduo independente.

Atuando em particular ou no serviço público destinado ao apoio às vítimas de violência, o psicólogo, trabalhando em conjunto com oficiais da lei, assistentes sociais e outros agentes envolvidos no contexto do qual participam vítima e agressor, pode utilizar diversas abordagens para o tratamento das sequelas psicológicas das mulheres, escolhendo a melhor estratégia de acordo com as particularidades de cada caso.

Devido ao grande número de mulheres que sofrem com a violência domiciliar, a atuação do psicólogo ganha em importância, pois através do apoio psicológico profissional as vítimas, antes figuras submissas e muitas vezes, dependentes

econômica e emocionalmente de seus parceiros, podem se reabilitar e voltar a serem membros ativos da sociedade, além de recuperarem a saúde mental. O tratamento possibilita a essas mulheres compreender que a violência não é algo aceitável dentro de uma relação, para que assim elas possam estabelecer limites a novos parceiros e reafirmar sua identidade, sua integridade e seu valor como seres humanos.

4 REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Maria de Fátima. Gênero e violência contra a mulher: o perigoso jogo de poder dominação. **Psicol. Am. Lat.**, México, n. 14, out. 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2008000300012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 14 de maio de 2019.

BARROS, Renata. **Violência contra a mulher**. Assembleia Legislativa de Minas Gerais, Parlamento Jovem, Minas Gerais, 2018. Disponível em: HTTPS://www.almg.gov.br/export/sites/default/educacao/parlamento_jovem/2018/documentos/texto-base/texto-base-2018.pdf. Acesso em: 03 de maio de 2019.

_____. LEI MARIA DA PENHA. **Lei N.º11.340, de 7 de agosto de 2006**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 3 de maio 2019.

BRASIL. Decreto nº 1.973, de 1º de agosto, 1996. Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994. 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/D1973.htm. Acesso em: 14 de maio 2019.

BRAVIM, Raissa. **Espírito Santo registra, em média, 42 casos de violência contra mulheres diariamente**. Folha Vitória, 25 nov. 2018. Disponível em: <https://www.folhavoria.com.br/geral/noticia/11/2018/espírito-santo-registra-em-media-42-casos-de-violencia-contra-mulheres-diariamente>. Acesso em: 30 abr. 2019.

BARUS-MICHEL, J. (2011). **A violência complexa, paradoxal e multivocal**. In M. Souza, F. Martins, & J. N. G. Araújo (Eds.), *dimensões da violência: conhecimento, subjetividade e sofrimento psíquico* (pp. 19-34). São Paulo: Casa do Psicólogo.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Mapa da Violência Contra a Mulher no Brasil**. Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher, Câmara dos Deputados, Brasília, 2018. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/comissao-de-defesa-dos-direitos-da-mulher-cmulher/arquivos-de-audio-e-video/MapadaViolenciaatualizado200219.pdf>. Acesso em: 03 de maio 2019.

CASIQUE, Letícia Cacique. FUREGATO, Antônia Regina Ferreira. Violência contra mulheres: reflexão teórica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, vol. 14, n. 6, nov. – dez., 2006. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2814/281421865018.pdf>. Acesso em: 08 de outubro de 2019.

CHAUÍ, M. (2003). **Ética, política e violência**. In T. Camacho (Ed.), ensaios sobre violência (pp. 39-59). Vitória: Edufes.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Práticas profissionais dos (as) psicólogos (as) nos programas de atenção às mulheres em situação de violência**. Brasília: CFP, 2010. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologas-os-em-programas-de-atencao-a-mulher-em-situacao-de-violencia/>. Acesso em 04 de novembro de 2019.

COSTA L. F.; BRANDÃO, S. L. Abordagem clínica no contexto comunitário: uma perspectiva integradora. **Psicologia & Sociedade**, n. 17, p. 33-41, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822005000200006&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 04 de novembro de 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Centro de Referência Técnica em Psicologia e Política Pública (Crepop). **Referências técnicas para atuação de psicólogos (os) em Programas de Atenção à Mulher em situação de Violência**. Brasília, DF: CFP, 2012

CUNHA, Rogério Sanches; PINTO, Ronaldo Batista. **Violência Doméstica: Lei Maria da Penha comentada artigo por artigo**. 3. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/2014/Bol18_03.pdf. Acesso: em 03 de maio 2019.

DUTRA, E. Considerações sobre as significações da psicologia clínica na contemporaneidade. **Estudos de Psicologia**, n. 9, p. 381-387, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2004000200021&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 04 de novembro de 2019.

FONSECA, Paula Martinez Da; LUCAS, Taiane Nascimento Souza. **Violência Doméstica Contra a Mulher e Suas Consequências Psicológicas**, 2006. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Fundação Bahiana para o Desenvolvimento das Ciências, Bahia, 2006. Disponível em: <http://newpsi.bvs-psi.org.br/tcc/152.pdf>. Acesso em: 17 de maio 2019.

GARCIA, M. V. et al Caracterização dos casos de violência contra a mulher atendidos em três serviços na cidade de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos**

de Saúde Pública, v. 24, n. 11, p. 2551-2563, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2008001100010&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 04 de novembro de 2019.

GOMES, Sérgio da Silva. Preconceito e discriminação: as bases da violência contra a mulher. **Psicologia, Ciência e Profissão**, vol. 30, n. 3, set. 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2820/282021784009.pdf>. Acesso em: 08 de setembro 2019.

HIRIGOYEN, M.F. **A Violência no Casal: da coação psicológica à agressão física**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006.

SCOTT, Joan W. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade*, vol. 16, no 2, Porto Alegre, jul. /Dez. 1990, p.5.

MADEIRA, Cristina. A maldade na violência psicológica e os seus reflexos na saúde. **Revista Progredir**, n. 13, mar. 2013. Disponível em: <http://www.revistaprogridir.com/blog-artigos-revista-progridir/a-maldade-na-violencia-psicologica-e-os-seus-reflexos-na-sade>. Acesso em: 12 de setembro 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. A Difícil e Lenta Entrada da Violência na Agenda do Setor de Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 646-647, jun. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n3/01.pdf>. Acesso em: 07 de maio 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde. In: NJAINE, K. et al (org.). **Impactos da violência na saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. P. 21-42. Disponível em: http://www.londrina.pr.gov.br/dados/images/stories/Storage/sec_mulher/capacitacao_rede%20modulo_2/205631-conceitos_teorias_tipologias_violencia.pdf. Acesso em: 13 de maio 2019.

MONTEIRO, Fernanda Santos. **O Papel do Psicólogo no Atendimento às Vítimas e Autores de Violência Doméstica**. 2012. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2012. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/123456789/2593/3/20820746.pdf>. Acesso em: 17 de maio 2019.

MONTEIRO, C. F. S. & SOUZA, I. E. O. (2007). Vivência **da violência conjugal: fatos do cotidiano**. **Psicologia e Sociedade**, 16(1), 26-31.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Violência Contra as Mulheres**. Folha informativa, 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5669:folha-informativa-violencia-contra-as-mulheres&Itemid=820. Acesso em: 30 de abril 2019.

PIMENTEL, A. **Violência Psicológica nas Relações Conjugais: Pesquisa e Intervenção Clínica**. São Paulo: Summus, 2011.

PORTO, Madge. **Mulheres em situação de violência e políticas públicas de atendimento: experiências e desafios da psicologia**. Tese. (Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura) – Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

PORTO, Madge. **Violência Contra a Mulher e Atendimento Psicológico: o que pensam os/as gestores/as municipais do SUS**. *Psicol. Cienc. prof.*, Brasília, v. 26, n. 3, p. 426-439, Set. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932006000300007&script=sci_abstract&lng=pt . Acesso em: 30 de abril 2019.

SACRAMENTO, Livia de Tartari e; REZENDE, Manuel Morgado. **Violências: lembrando alguns conceitos**. *Aletheia*, Canoas, n. 24, p. 95-104, dez. 2006. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942006000300009. Acesso em: 21 de maio 2019.

SLEGH, Henry. **Impacto psicológico da violência contra as mulheres. Outras Vozes**, n. 15, mai. 2006. Disponível em: <http://www.wlsa.org.mz/wp-content/uploads/2014/11/Impacto-psicologico-da-violencia-contra-as-mulheres-2006.pdf>. Acesso em: 10 de setembro 2019.

SOARES, Bárbara M. **Enfrentando a violência contra a mulher: orientações práticas para funcionários e voluntários (as)**. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2005.