

*Indira Feitosa Siebra de Holanda*

# A PSICOLOGIA E O CUIDADO FRENTE A MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA



2021

*Índira Feitosa Siebra de Holanda*



**Índira Feitosa Siebra de Holanda**  
Autora

**Marcus César de Borba Belmino**  
Revisão Técnica

**Diagramação**

**Ilustrações**



DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

H722h Holanda, Indira Feitosa Siebra de  
A Psicologia e o cuidado frente a mulher vítima de violência. /  
Indira Feitosa Siebra de Holanda. – Juazeiro do Norte, 2021.  
21f.:il.color.

Orientador: Prof(a). Dr(a). Marcus Cézar de Borba Belmino  
Produto (Mestrado Profissional em Ensino em Saúde) –  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, 2021.

1. Cartilha. 2. Violência contra a mulher. 3. Psicologia.  
I. Belmino, Marcus Cézar de Borba, Orient. II. Título.

CDD 155.633

Bibliotecária: Francisca Lunara da Cunha Alcantara – CRB-3/1420

# SUMÁRIO

1. Apresentação.....	4
2. Violência contra a mulher.....	5
3. Tipos de Violências contra a mulher.....	8
4. O cuidado diante da mulher vítima de violência.....	11
5. A psicologia frente ao atendimento a mulher vítima de.... violência	15
6. A rede de apoio.....	19
7. Referências.....	20



## 1. Apresentação

Essa cartilha, considerada um produto técnico e educacional, é o resultado de dois anos de estudo e pesquisa desenvolvidos no Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde da Unileão de Juazeiro do Norte – CE.

Nessa cartilha, existem reflexões sobre a violência contra a mulher, o trabalho do profissional da saúde, o trabalho do profissional de psicologia bem como a necessidade de um trabalho em equipe diante da demanda de violência contra a mulher.

Essa cartilha foi o resultado da pesquisa da mestrado que resultou na dissertação intitulada *a (in) visibilidade das discissões sobre violência contra a mulher na formação nos cursos de psicologia* que teve como objetivo analisar a formação do profissional de psicologia, inserido nos serviços públicos de atenção a saúde, em relação ao atendimento integral à mulher vítima de violência.

Essa cartilha é direcionada aos profissionais de psicologia, outros profissionais da saúde, estudantes de psicologia e Instituições de Ensino Superior (IES).

Com muito afeto, carinho e respeito dedido essa cartilha a todas as mulheres vítimas de violência e todos os profissionais que estão no acolhimento e na luta pela igualdade de gênero. E carinhosamente agradeço a todos e todas que de forma direta e indireta estiveram presentes nesse processo de construção: professores do Programa, Professores-avaliadores em todas as etapas da construção, participantes da pesquisa, colegas-companheiros de curso.

Indira Feitosa Siebra de Holanda



## 2. Violência contra a mulher

A violência é um fenômeno que se refere a luta pelo poder e por domínio, reflete realidades diferentes, variando de acordo com a época, cultura e circunstâncias (Minayo; Souza, 2003).

De acordo com Chauí (1985), a violência é uma violação ou transgressão de normas, regras e leis sob dois ângulos: de um lado, é uma conversão de diferenças e relações assimétricas que visa dominar, explorar e oprimir; de outro lado, é uma ação que não considera o ser humano como sujeito, mas como uma coisa ou objeto. Portanto, a violência se configura como uma violação do direito e da liberdade de ser sujeito constituinte de sua própria história.

Já para Bourdieu (2003), a violência seria algo imposto e muitas vezes não percebido, o que o autor denomina de “violência simbólica” ou seja, uma violência suave e invisível as própria vítimas, estruturalmente construída.



Dentre as formas de violência, destaca-se a violência de gênero. Violência exercida contra uma pessoa ou grupo de pessoas sobre a base de seu gênero, impactando de forma negativa em sua identidade e no seu bem estar biopsicossocial.

A violência de gênero se apresenta em formas de opressão e de crueldade nas relações entre homens e mulheres, estruturalmente construídas, reproduzidas cotidianamente. Existe em qualquer classe social, entre todas as raças, etnias e faixas etárias. Sua expressão maior é o machismo naturalizado na sociedade.

De acordo com o relatório do Núcleo de Estudos da Violência da USP (NEVUSP, 2018), em 2017 em média 12 mulheres foram assassinadas por dia no Brasil, com um total de 4.473 homicídios dolosos, sendo 946 casos de feminicídio, ou seja, uma taxa de 4,3 mortes por 100 mil pessoas do sexo feminino, fazendo o Brasil ocupar o 7º lugar dentre os países mais violentos do mundo (OMS). Mas recentemente o Atlas da Violência (IPEA, 2020), refere que em 2018, 4.519 mulheres foram assassinadas no Brasil, o que representa uma taxa de 4,3 homicídios por cada 100 mil habitantes femininas.

Podemos entender a a violência contra a mulher como

(...) qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada” (OEA, 1994).



Para Saffioti (1979) a dominação do homem sob a mulher tem suas raízes na dominação patriarcal.

Pode-se dizer que esta corrente sustenta que o patriarcado não resume a dominação da mulher, a submissão da mulher ao 'poder do macho', à disseminação de uma ideologia machista, mas esta também é um instrumento importante de exploração econômica que tem como principal beneficiário o homem branco, rico e adulto. Neste sentido, a violência contra a mulher seria fruto desta socialização machista conservada pelo sistema capitalista, desta relação de poder desigual entre homens e mulheres, que estabelece como destino natural das mulheres a sua submissão e exploração pelos homens, forçando-as muitas vezes a reproduzir o comportamento machista violento. (SAFFIOTI, 1979, p. 150 apud Balbinotti, 2018, p.246,247)

A violência de gênero é uma questão de saúde pública e uma violação explícita aos direitos humanos. Suas várias formas de opressão, de dominação e de crueldade incluem assassinatos, estupros, abusos físicos, sexuais e emocionais, prostituição forçada, mutilação genital, violência racial e outras. Os perpetradores costumam ser parceiros, familiares, conhecidos, estranhos ou agentes do Estado (GOMES et al., 2005).



### 3. Tipos de Violências contra a mulher

A mulher vítima de violência sofre impactos nas mais variadas dimensões de sua vida, deixando sequelas em sua vida que não podem ser quantificadas.

Chauí (1985), colocou a violência contra a mulher como resultado do ideal de dominação masculina, de uma relação de poder, produzida e naturalizada em nossa sociedade. Para a autora, a violência reforça as desigualdades hierárquicas a fim de que o agressor possa dominar, explorar e oprimir, enquanto a vítima se torna passiva e dependente

Nacionalmente, desde 2011 vigoram o Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres e a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, que aplicaram e fortaleceram as políticas públicas preexistentes em novos eixos de atuação, tais como: garantia da aplicabilidade da Lei Maria da Penha; ampliação e fortalecimento da rede de serviços para mulheres em situação de violência; garantia da segurança cidadã e acesso à justiça; garantia dos direitos sexuais e reprodutivos; enfrentamento da exploração sexual e do tráfico de mulheres; garantia da autonomia das mulheres em situação de violência e ampliação de seus direitos (BRASIL, 2011; BRASIL, 2016).

De acordo com Pereira (2017) para que possamos entender e acolher melhor as mulheres vítimas de violência é necessário entendermos a tipificação dos tipos de violência cometidos contra a mulher.

Tipos de violências contra a mulher segundo a Lei Maria da Penha

## TIPO

## FORMA DE MANIFESTAÇÃO

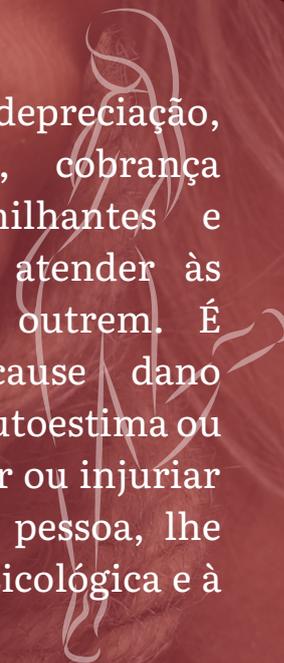
### Violência Física

Atos violentos, nos quais se fez uso da força física de forma intencional, não-acidental, com o objetivo de ferir, lesar, provocar dor e sofrimento ou destruir, deixando, ou não, marcas evidentes no seu corpo. Ações que provocam a ruptura da integridade do corpo da mulher.



### Violência Psicológica

Toda forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobrança exagerada, punições humilhantes e utilização da pessoa para atender às necessidades psíquicas de outrem. É qualquer conduta que cause dano emocional e diminuição da autoestima ou destinada a caluniar, difamar ou injuriar a honra ou a reputação da pessoa, lhe causando prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação.



## Violência Sexual

Ação na qual uma pessoa, em posição de poder e fazendo uso de força física, coerção, intimidação ou influência psicológica, obriga outra pessoa a ter, presenciar, ou participar de alguma maneira de interações sexuais ou a utilizar, de qualquer modo a sua sexualidade, com fins de lucro, vingança ou outra intenção. Incluem-se situações de estupro, abuso incestuoso, assédio sexual, sexo forçado no

casamento, jogos sexuais e práticas eróticas não consentidas e impostas. São também os atos que, mediante coerção, chantagem, suborno ou aliciamento impeçam o uso de qualquer método contraceptivo ou forcem a matrimônio, à gravidez, ao aborto, à prostituição; ou que limitem ou anulem a autonomia e o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos.



## Violência Patrimonial

Ato de violência que implica dano, perda, subtração, destruição ou retenção de objetos, documentos pessoais, instrumentos de trabalho, bens e valores da pessoa. Consiste na exploração imprópria ou ilegal, ou no uso não consentido de seus recursos financeiros e patrimoniais.



## Violência Moral

Qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria



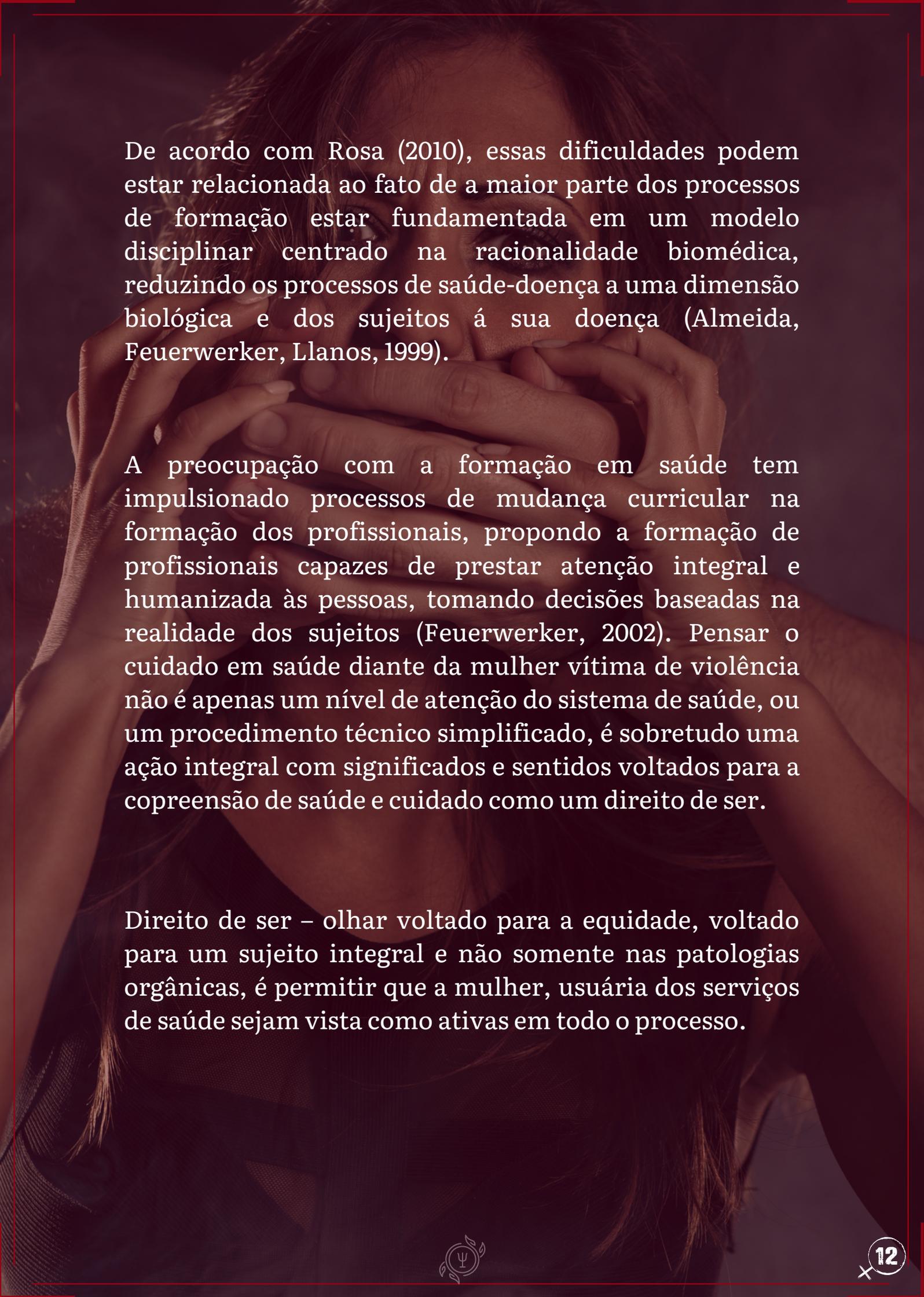
Fonte: Adaptado de Brasil (2006) e Brasil (2014)

Percebemos que diante desse contexto da violência contra a mulher é de suma importância uma atuação adequada dos profissionais nos serviços de saúde, reconhecendo o problema, acolhendo a mulher sem revitimizá-la.

De acordo com Robinson e Spilsbury (2008), quando chegam aos serviços de saúde, as mulheres vítimas de violência deparam-se com respostas inadequadas dos profissionais de saúde, barreiras do próprio serviço para que o usuário exponha sua situação e a não confiança no profissional para relatar o problema enfrentado.

### **4. O cuidado diante da mulher vítima de violência**

Atualmente os profissionais de saúde acabam se confrontando com a realidade de violência contra a mulher em sua prática cotidiana, porém nem sempre preparados para tal cuidado (Gomes, 2002).



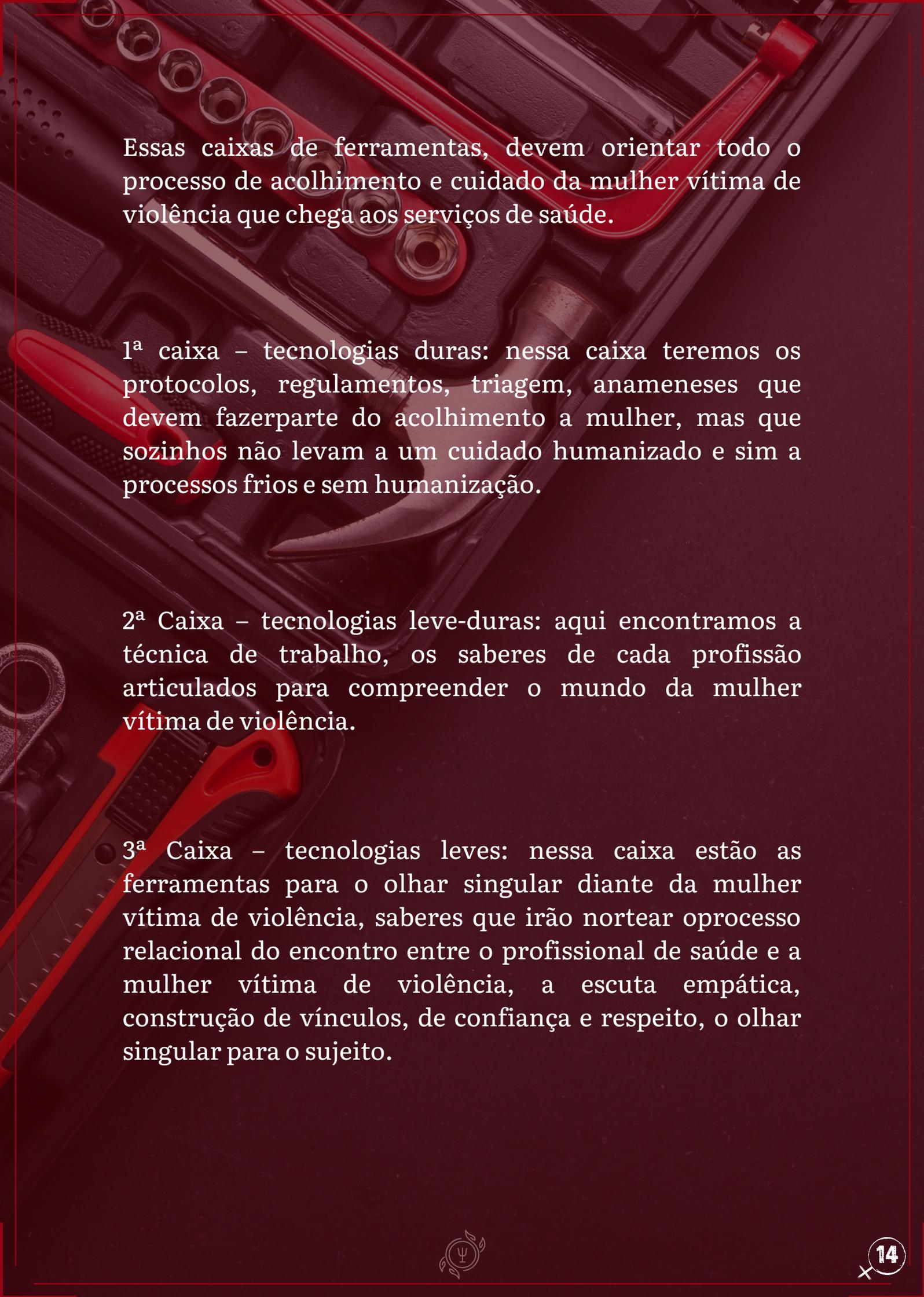
De acordo com Rosa (2010), essas dificuldades podem estar relacionada ao fato de a maior parte dos processos de formação estar fundamentada em um modelo disciplinar centrado na racionalidade biomédica, reduzindo os processos de saúde-doença a uma dimensão biológica e dos sujeitos á sua doença (Almeida, Feuerwerker, Llanos, 1999).

A preocupação com a formação em saúde tem impulsionado processos de mudança curricular na formação dos profissionais, propondo a formação de profissionais capazes de prestar atenção integral e humanizada às pessoas, tomando decisões baseadas na realidade dos sujeitos (Feuerwerker, 2002). Pensar o cuidado em saúde diante da mulher vítima de violência não é apenas um nível de atenção do sistema de saúde, ou um procedimento técnico simplificado, é sobretudo uma ação integral com significados e sentidos voltados para a copreensão de saúde e cuidado como um direito de ser.

Direito de ser – olhar voltado para a equidade, voltado para um sujeito integral e não somente nas patologias orgânicas, é permitir que a mulher, usuária dos serviços de saúde sejam vista como ativas em todo o processo.

Os serviços de saúde, inclusive aqueles que acolhem mulheres vítimas de violência, devem ter em mente um compromisso com necessidades sociais, relacionadas à estrutura produtiva da sociedade, e com as necessidades de seu usuário direto, sua produção de trabalho, o cuidado deve ocorrer na singularidade da relação com a mulher que busca acolhimento e atendimento.

Tendo por base as idéias de Merhy (2006) podemos considerar que o encontro entre o profissional de saúde e a mulher vítima de violência deve ser único, e esse profissional deve utilizar “caixas de ferramentas tecnológicas” para o cuidado integral durante esse encontro.



Essas caixas de ferramentas, devem orientar todo o processo de acolhimento e cuidado da mulher vítima de violência que chega aos serviços de saúde.

1ª caixa – tecnologias duras: nessa caixa teremos os protocolos, regulamentos, triagem, anamneses que devem fazer parte do acolhimento a mulher, mas que sozinhos não levam a um cuidado humanizado e sim a processos frios e sem humanização.

2ª Caixa – tecnologias leve-duras: aqui encontramos a técnica de trabalho, os saberes de cada profissão articulados para compreender o mundo da mulher vítima de violência.

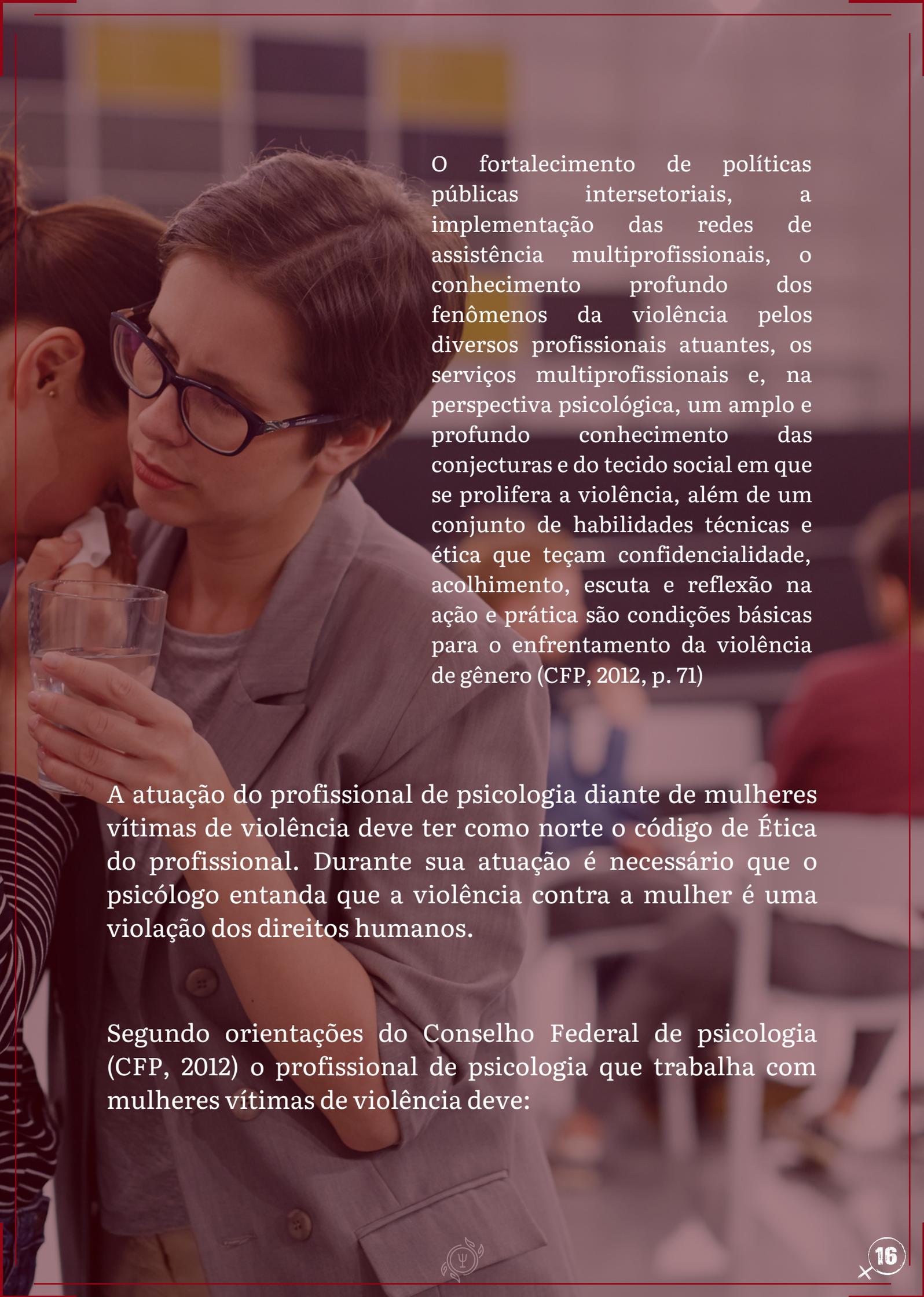
3ª Caixa – tecnologias leves: nessa caixa estão as ferramentas para o olhar singular diante da mulher vítima de violência, saberes que irão nortear o processo relacional do encontro entre o profissional de saúde e a mulher vítima de violência, a escuta empática, construção de vínculos, de confiança e respeito, o olhar singular para o sujeito.

Pensar no cuidado em saúde é refletir sobre uma junção de várias tecnologias (duras, leves-duras e leves), onde os profissionais se articulam e proporcionam ao sujeito o cuidado ideal diante de suas necessidades. Pensar no atendimento a mulher vítima de violência é também atuar diante da junção das três tecnologias em saúde e não somente focar na dureza dos protocolos.

## **5. A psicologia frente ao atendimento à mulher vítima de violência**

O atendimento e acompanhamento de mulheres vítimas de violência deve ser permeado por uma escuta atenta e cuidadosa, para que a mesma não sintam-se revitimizada dentro de um espaço onde deveria ser acolhida. De acordo com Andreotti (2012) a revitimização é uma escuta violenta feita pelos profissionais que atendem as pessoas vítimas de violência, no nosso estudo específico, a violência contra a mulher. Essa dificuldade de uma escuta qualificada se ancora muitas vezes em profissionais que não conseguem entender, compreender todo o fenômeno que está envolto as questões de violência contra a mulher .

A violência afeta a mulher em todas as suas dimensões, por isso o acolhimento a essa mulher demanda a atuação de uma equipe multiprofissional.



O fortalecimento de políticas públicas intersetoriais, a implementação das redes de assistência multiprofissionais, o conhecimento profundo dos fenômenos da violência pelos diversos profissionais atuantes, os serviços multiprofissionais e, na perspectiva psicológica, um amplo e profundo conhecimento das conjecturas e do tecido social em que se prolifera a violência, além de um conjunto de habilidades técnicas e ética que teçam confidencialidade, acolhimento, escuta e reflexão na ação e prática são condições básicas para o enfrentamento da violência de gênero (CFP, 2012, p. 71)

A atuação do profissional de psicologia diante de mulheres vítimas de violência deve ter como norte o código de Ética do profissional. Durante sua atuação é necessário que o psicólogo entenda que a violência contra a mulher é uma violação dos direitos humanos.

Segundo orientações do Conselho Federal de psicologia (CFP, 2012) o profissional de psicologia que trabalha com mulheres vítimas de violência deve:

1. Estabelecer reflexões com as mulheres em situação de violência sobre a importância da organização coletiva e política na busca pela garantia de direitos
2. Conhecer a Rede de atendimento à mulher em situação de violência;
3. Ter supervisão técnica para o atendimento de tais situações;
4. Ter referências teóricas, técnicas e metodológicas que orientem a sua atuação profissional; e,
5. Trabalhar com o acolhimento, a avaliação, a elaboração de laudos e pareceres, os atendimentos individuais e grupais bem como o encaminhamento da mulher a outros serviços da rede.

A intervenção e atuação da psicologia deve ser pautada e orientada para o fortalecimento das mulheres no que se refere ao seu protagonismo. (CFP, 2012)

Importante atender a mulher vítima de violência com base na sua singularidade levando em consideração toda sua história de vida, suas potencialidades e vulnerabilidades. Realizando um atendimento acolhedor, técnico e ético é possível trabalhar a resiliência nessas mulheres.

aspectos que podem favorecer a resiliência:

- 1) características individuais;
- 2) apoio afetivo transmitido por pessoas da família ou da rede social ;



3) apoio social da rede, representado por pessoas, serviços ou instituições da comunidade com quem o sujeito pode contar – recursos materiais ou humanos que atuam como suporte ou fator de proteção social. (CFP, 2012, p.95)

Aspectos fundamentais para o atendimento a mulher vítima de violência: (CFP, 2012):

- 1 – As mulheres não precisam provar as violências a que foram submetidas;
- 2 – Profissionais devem acolher sem reforçar estereótipos e estigmas;
- 3 – Respeitar o tempo da mulher para a reflexão e elaboração de suas questões diante da violência sofrida;
- 4 – Não revitimizar;
- 5 – Entender que não existe justificativa para a violência; e;
- 6 – O profissional deve manter uma postura de combate a qualquer forma de violência, uma postura de neutralidade ajuda a perpetuar a violência.

## 6. A Rede de Apoio

- CRM – Centro de referencia da mulher.
- Delegacia de Defesa da Mulher
- CREAS – Centro de Referência Especializada da Assistência Social
- COMDEM – Conselho Municipal de Defesa da Mulher
- CRAS – Centro de Referência da Assistência Social
- Comissão OAB Mulher
- ESF – Estratégias de Saúde da Família
- Movimentos Sociais, Coletivos, ONGs, Associações e Comissões de direitos humanos, que atuam em defesa da mulher;
- Ministério Público;
- Delegacias de Polícia;
- Equipamentos da Proteção Social Especial
- Sistemas de Ouvidoria.

## REFERÊNCIAS

ANDREOTTI, C. (2012). Enfrentamento da revitimização: a escuta de crianças vítimas de violência sexual. São Paulo: Casa do Psicólogo.

ALMEIDA, M.; FEUERWERKER, L.; LLANOS, M. (Orgs.). A educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança. São Paulo: Hucitec, 1999.

BALBINOTTI, I. A Violência contra a mulher como expressão do patriarcado e do machismo. Revista da ESMESC, v. 25, n31, p. 239-264, 2018

BOURDIEU, P. A dominação masculina. 3. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003. In: Conceitos e formas de violência [recurso eletrônico]: / org. Maura Regina Modena. – Caxias do Sul, RS: Educs, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Dinâmica das graduações em Saúde no Brasil: subsídios para uma política de recursos humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, Secretaria de Políticas para as Mulheres, Presidência da República. Brasília, DF, 2011b. Disponível em: <<http://www.spm.gov.br/sobre/publicacoes/publicacoes/2011/pactonacional>

CHAUÍ, M. Participando do debate sobre mulher e violência. In: FRANCHETTO, B.; CAVALCANTI, M. L. V. C.; HEILBORN, M. L. (Org.). Perspectivas antropológicas da mulher. São Paulo: Zahar, 1985. p. 23-62.

CFP. Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) em Programas de Atenção à Mulher em situação de Violência / Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2012.

FEUERWERKER, L.C.M. (Org.) Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014. 174 p. - (Coleção Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde)



FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na educação médica: os casos de Londrina e Marília. São Paulo: Hucitec, 2002.

GOMES, R. et al. A abordagem dos maus-tratos contra a criança e o adolescente em uma unidade pública de saúde. Cienc. Saude Colet., v.7, n.2, p.275-83, 2002.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Nota Técnica nº 17. Atlas da Violência 2016. Brasília, DF: IPEA, 2016.

MERHY, E.E. Público e privado: entre aparelhos, rodas e praças (prefácio) in Aciole, G.G. A saúde no BRASIL: cartografias do público e do privado. São Paulo: Hucitec, Campinas-Sindmed, 2006

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira. 20. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

OEA. Organização dos Estados Americanos. Convenção interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, “Convenção de Belém do Pará”. Washington, DC: Department of International Law, 1994.

PEREIRA, P. S. Mulheres em situação de violência: percepções sobre a perpetuação da violência em suas vidas [manuscrito] / Paula dos Santos Pereira. – 2017.

PINHEIRO, R. Cuidado em Saúde. Dicionário profissional da educação em saúde . 2009. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio.

ROBINSON L.; SPILSBURY, K. Systematic review of the perceptions and experiences of accessing health services by adult victims of domestic violence. Health Soc. Care Commun., v.16, n.1, p.16-30, 2008.

ROSA, R. et al. Violence: concept and experience among health sciences undergraduate students. Interface - Comunic., Saude, Educ., v.14, n.32, p.81-90, jan./mar. 2010.