

O PAPEL DO PSICÓLOGO NO AUXÍLIO A VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Inara Veloso Mielo¹

Laura de Souza Mariano²

Profa. M.a Neuci Leme de Camargo³

Profa. Dra. Thais Caroline Attaide Lacerda⁴

RESUMO: O presente artigo propõe tratar o tema da violência doméstica contra mulheres e considerar quais as possibilidades de atuação do psicólogo no enfrentamento desse problema. A violência doméstica é uma questão social grave que afeta milhões de pessoas, muitas vezes levando a consequências emocionais e psicológicas duradouras. O psicólogo desempenha um papel fundamental no apoio às vítimas, oferecendo um espaço seguro para a expressão de emoções e experiências traumáticas. Através de intervenções terapêuticas, o profissional ajuda a vítima a reconstruir sua autoestima, desenvolver mecanismos de enfrentamento e promover a resiliência. Além disso, o psicólogo pode trabalhar em conjunto com outros serviços, como assistência social e jurídica, para garantir um suporte integral. A sensibilização sobre a importância desse apoio psicológico é crucial para a recuperação e a promoção de uma vida livre de violência. A metodologia utilizada neste artigo científico foi a Bibliográfica, consistindo em uma revisão detalhada da literatura existente sobre o tema.

Palavras-chave: Abuso. Feminicídio. Psicólogo. Patriarcado. Violência doméstica.

1 INTRODUÇÃO

A violência doméstica é um tipo de violência que ocorre entre as pessoas que vivem no mesmo contexto social que, na maioria dos casos, inclui união civil, como marido e mulher e em relações familiares, como pais/mães e filhos(a), sogras(o) e genros/noras. Este tipo de agressão manifesta-se de diferentes formas: física, psicológica, sexual, econômica e simbólica. De acordo com pesquisas do senado brasileiro, na maioria dos casos, abrange muito mais as mulheres, do que os homens, idosos e crianças. É um fenômeno que não distingue classe social, raça, etnia, religião, orientação sexual, idade e grau de escolaridade.

Diariamente, os noticiários relatam casos de mulheres que foram assassinadas por seus companheiros ou ex-parceiros. Em grande parte desses casos, essas mulheres já vinham sendo vítimas e sofrendo diversos tipos de violência há tempos, mas a situação só chega ao conhecimento de familiares e amigos, quando as agressões crescem a ponto de culminar no assassinato delas.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2013 o Brasil já ocupava o 5º lugar, em um *ranking* de 83 países com alto índice de feminicídio. São 4,8 homicídios por 100 mil mulheres, em que quase 30% dos crimes ocorrem nos domicílios. Além disso, uma pesquisa do DataSenado (2021) revelou que 3 em cada 10 brasileiras assumiram que já foram vítimas de violência doméstica e familiar provocada por um homem. Resultados baseados em estudo da Fundação Perseu Abramo, em 2010, também confirmam essa informação, e revelam que 5 mulheres são agredidas violentamente a cada dois minutos. Outra confirmação da prevalência da violência de gênero, refere-se ao ciclo bem estabelecido e que se repete constantemente: aumento da tensão, violência e lua-de-mel.

Constatou-se que a maioria das mulheres que relatou ter sofrido violência doméstica já experimentou violência psicológica/emocional. A violência doméstica normalmente não envolve atos únicos, mas sim uma

1 Autora: Graduanda da Faculdade Católica Paulista (UCA). E-mail: mieloinara@gmail.com

2 Autora: Graduanda da Faculdade Católica Paulista (UCA). E-mail: laurasmariano@gmail.com

3 Orientador: Docente da Faculdade Católica Paulista (UCA). E-mail: neuci.camargo@uca.edu.br

4 Coorientadora: Docente da Faculdade Católica Paulista (UCA). Doutora em Ciências pela Universidade Estadual Paulista – Júlio de Mesquita Filho. Mestre em Ciências Sociais pela Universidade Estadual Paulista – Júlio de Mesquita Filho. E-mail: thais.lacerda@uca.edu.br

série de comportamentos físicos e não físicos que se intensificam ao longo do tempo. Esta exposição, a longo prazo, pode minar gradualmente a autoconfiança da vítima e a capacidade de abandonar a relação, e são vários os fatores que contribuem para que a vítima permaneça nessa ligação como a dependência financeira do parceiro, o desemprego e a presença de crianças para mulheres mais jovens (Keeling, Smith; Fisher, 2016 *apud* Ribeiro, 2017 p.93).

De acordo com Cardoso (2008), o maior impacto sobre mulheres que procuravam ajuda foi o fato de se darem conta de que estavam em perigo imediato, de verem as suas próprias vidas ameaçadas. É possível compreender a razão de muitas mulheres não buscarem socorro e não denunciarem os seus companheiros. Isso pode se dar porque reconhecem que as instituições, muitas vezes, não as protegem adequadamente, ou proporcionam pouca segurança. Onde pode estar a falha do sistema? Como as políticas públicas atuam no enfrentamento desse problema? Nos centros de atendimento às mulheres vítimas de violência, como a Psicologia se insere nessa luta?

Diante do cenário apresentado, o objetivo deste trabalho é discutir qual o papel do psicólogo na atenção às mulheres vítimas de violência doméstica. Como desdobramentos, têm-se:

a) contextualizar a história da violência doméstica contra a mulher no Brasil; b) discorrer sobre a Lei Maria da Penha; c) identificar quais mudanças ocorreram na Lei Maria da Penha com a nova Lei 14.550/2023; d) descrever e discutir sobre as possibilidades de atuação do psicólogo no atendimento às mulheres vítimas de violência.

Para atender aos objetivos propostos, esta será uma pesquisa de caráter bibliográfico. A busca pelos artigos será realizada por meio das ferramentas Google Scholar, SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e BVS-Psi (Biblioteca Virtual em Saúde – Psicologia Brasil), assim como pela literatura produzida sobre o assunto.

A atuação do psicólogo no atendimento a mulheres vítimas de violência doméstica, justifica-se pela necessidade de destacar a sua relevância social, a necessidade de aprofundamento teórico e prático, além da contribuição da Psicologia para a elaboração de políticas públicas no enfrentamento desse problema.

2 CONTEXTUALIZANDO A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NO BRASIL: LEI MARIA DA PENHA E A NOVA LEI 14.550/2023

A violência doméstica no Brasil é uma questão urgente e complexa que afeta milhões de pessoas, especialmente mulheres. Inserida em um contexto de desigualdades de gênero, históricas e culturais, esse tipo de violência envolve agressões físicas, psicológicas, sexuais, morais e patrimoniais, muitas vezes invisíveis dentro do ambiente familiar. Embora avanços tenham sido feitos na legislação, como a implementação da Lei Maria da Penha, a violência doméstica continua sendo um desafio significativo no país, exigindo ações coordenadas e políticas públicas efetivas para proteção das vítimas e conscientização da sociedade.

2.1 A cultura do patriarcado e a violência contra a mulher no Brasil

A violência doméstica no Brasil é um problema grave e multifacetado, afetando milhões de mulheres em diversas faixas etárias e contextos sociais. Estima-se que uma em cada três mulheres já tenha enfrentado algum tipo de violência por parte de um parceiro, seja física, psicológica, sexual ou patrimonial (Fernandes; Cunha, 2023).

Esse fenômeno é exacerbado por uma cultura do machismo, que ainda persiste em muitas áreas da sociedade, dificultando a denúncia e o rompimento de ciclos de abuso. Em muitas situações, o machismo é responsável por validar comportamentos que originam e corroboram com a violência doméstica.

O machismo é o preconceito que exerce uma função social de dominação dos homens sobre as mulheres, inferiorizando-as com a finalidade de controlar comportamentos e subjugar sua existência, para que a apropriação do tempo, do corpo e do trabalho delas seja mais eficaz e lucrativa nessa sociedade.

Geralmente, o parceiro violento nutre profundo desprezo pela capacidade da mulher e frustra qualquer iniciativa de ela se tornar independente (porque isso seria uma invasão do campo masculino) e não dá a mínima para o desenvolvimento dos filhos (Abuchaim, 2016).

A prática machista tem as suas raízes nas sociedades patriarcais cujo sistema social tende privilegiar o homem em posições dominantes, em papéis de liderança e autoridade, tanto na família quanto na esfera pública, enquanto as mulheres subordinam-se a essa figura. Essa divisão foi naturalizada ao longo dos séculos e solidificada em sistemas políticos, econômicos e religiosos, criando uma hierarquia de gênero que subordina as mulheres e eleva os homens a uma posição de poder (Andrade, 2021).

No sistema patriarcal, o homem adquiriu maior prestígio e importância em todos os âmbitos da sociedade brasileira, reforçando o machismo como um recurso para preservar essa posição social privilegiada. É neste cenário que o instituto do machismo é introduzido, sob a perspectiva de que o homem possui maior prestígio, é quem dá a ordem e não pode e nem deve ser desacatado por ser uma pessoa mais importante da família e todos os outros membros lhe devem respeito, obediência e submissão por todos os supostos “benefícios” que ele proporciona. Nas palavras de Andrade (2021, p. 13):

A origem das desigualdades entre mulheres e homens no Brasil se deu não por um processo orgânico necessário, mas sim de pensamentos que visavam o acúmulo de patrimônio e a passagem deles para os descendentes, influenciado pela cultura patriarcal. Com o passar do tempo, naturalizou-se a hierarquia entre os sexos e as próprias mulheres passaram a acreditar e a ensinar os comportamentos esperados para seus filhos e suas filhas, reproduzindo e/ou repassando crenças e valores sem refletir criticamente sobre suas causas e consequências na subjetividade, mantendo a cultura de desigualdade entre os sexos.

O patriarcado foi responsável por atribuir à mulher menos importância social do que ao homem, visto que ela foi alocada ao âmbito privado; isto é, a mulher cuidava do lar, prestava serviços sexuais, gerava e cuidava dos filhos; enquanto o patriarca estava inserido no âmbito público, pois era ele quem trabalhava para o sustento familiar (Lerner, 2019).

As estruturas patriarcais ainda moldam profundamente a experiência das mulheres na sociedade brasileira, evidenciando formas de discriminação e violência que elas enfrentam em diversas esferas. No mercado de trabalho, as mulheres, apesar de ocuparem os mesmos cargos e realizarem as mesmas atividades que os homens, continuam a receber salários menores, um reflexo direto da desvalorização do trabalho feminino.

Os desafios enfrentados por mulheres com filhos pequenos, que têm dificuldades adicionais para conseguir emprego, mostra como ainda recai sobre elas a expectativa de conciliar carreira e cuidado da prole, uma responsabilidade muitas vezes não igualmente distribuída (Andrade, 2021).

O controle social e moral sobre a vida das mulheres, outro aspecto de relevância, se apresenta na maneira como se dá o julgamento do seu caráter pelo número de parceiros sexuais, ou o uso das roupas como “justificativa” para a violência sexual. Esses exemplos revelam como o patriarcado perpetua estigmas

sobre a autonomia feminina, responsabilizando as mulheres pelas violências que sofrem, em vez de focar na responsabilização dos agressores.

Ainda de acordo com Andrade (2021), a dependência emocional e social leva algumas mulheres a iniciarem e permanecerem em relacionamentos abusivos. Essa dinâmica é reforçada pela ideia de que a manutenção da família é a principal medida de sucesso feminino, limitando as perspectivas de realização pessoal e profissional das mulheres. O patriarcado controla outras áreas da vida das mulheres, como suas crenças religiosas, amizades e posições políticas. Isso sugere que a liberdade e o poder de escolha das mulheres são constantemente limitados, indicando que, apesar dos avanços legais e sociais, os ideais patriarcais ainda têm força na cultura brasileira.

Essas limitações impostas pelo patriarcado contribuem diretamente para o cenário alarmante da violência contra a mulher no Brasil. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) demonstram que a taxa de feminicídio no Brasil é a 5ª maior do mundo. A violência ocorre, em grande parte, dentro do ambiente doméstico, no qual as mulheres deveriam se sentir seguras.

A perpetuação do controle patriarcal, que limita a autonomia e as possibilidades de realização pessoal das mulheres, contribui diretamente para o contexto alarmante de violência doméstica e feminicídio no Brasil, visto que fatores como dependência financeira, falta de apoio e medo de represálias tornam ainda mais difícil a ruptura com relacionamentos abusivos.

Verificou-se com alguma frequência a verbalização de frases como “aguentei sobretudo pelos meus filhos”, numa clara alusão ao fato de pensarem que o melhor é viver num contexto de violência e repressão a fim de garantir a presença dos pais na educação dos filhos. Além disso, grande parte das mulheres vítimas de violência dependem economicamente do companheiro, e isso se mostra com falas do tipo: “como vou sustentar a mim e aos meus filhos? (Brown, 1997 *apud* Ribeiro, 2017).

A busca por ajuda se dá quando a mulher reconhece que está em situação de perigo iminente, quando sente a sua vida ameaçada. Essa busca por segurança é frequentemente percebida como uma obrigação pessoal, o que reflete a falha das instituições em oferecer proteção e apoio adequados às vítimas de violência doméstica.

Essa falta de suporte institucional gera uma sensação de insegurança e isolamento, muitas vezes agravada pela limitada compreensão das autoridades sobre a complexidade e os impactos específicos da violência familiar (Soares, 2005).

É essencial promover a conscientização, o empoderamento das mulheres e o fortalecimento das redes de apoio, além de uma ação mais eficaz do Estado para garantir a proteção das vítimas e a punição dos agressores. Combater a violência doméstica exige um esforço coletivo, envolvendo sociedade, governo e instituições.

Diante dessas vivências e relatos, é fundamental a busca de auxílio e cuidado em unidades de saúde mental, assim como de profissionais devidamente preparados. Estar com uma vítima desse tipo de violência é lançar-se ao desafio de resgatar o seu eu interior destruído por tantos abusos, trabalhar a culpa que esta mulher sente ao sair de um relacionamento conturbado, e que já existe há muito tempo, e validar os seus medos e os seus receios.

É importante refletir com esta mulher sobre o que ela espera do seu futuro, da sua vida porque a violência não agride somente o corpo físico, mas aniquila a alma. Deve-se pensar que há um pedido de socorro e o psicólogo necessita atuar no sentido de humanizar esta pessoa tão machucada e invisibilizada.

2.2 A Lei Maria da Penha, a Nova Lei n. 14.550/2023 e o Projeto de Lei n. 4.266 de 2023

A Lei Maria da Penha – LMP foi promulgada no ano de 2006, e visa proteger a integridade física, psicológica e patrimonial da mulher brasileira. Ela foi criada após um relato de violência doméstica sofrido pela farmacêutica Maria da Penha Maia Fernandes, que em 1983 teve sua trajetória alterada quando seu então marido, o economista Marco Antônio Heredia Viveros tentou assassiná-la com uma espingarda, os tiros disparados acertaram as suas costas e a deixaram paraplégica, o então companheiro fingiu um assalto para esconder a violência. Não satisfeito, após essa brutalidade, Marco Antônio tentou eletrocutá-la durante o banho sem ter sucesso no seu intento.

Com medo de perder a guarda das 3 filhas com a alegação de abandono de lar, Maria da Penha entrou na justiça na tentativa de se proteger e garantir os seus direitos, porém, só conseguiu que seu agressor pagasse por seus crimes após 8 anos do ocorrido. E, mesmo diante de provas e relatos, a defesa conseguiu a sua soltura.

Em 1998, Maria da Penha levou o caso ao Centro pela Justiça e o Direito Internacional (CEJIL) e ao Comitê Latino-Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher (CLADEM), os quais denunciaram o Brasil na Comissão Interamericana de Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos (CIDH/OEA); com isso, o país foi notificado por 3 anos seguidos e, em 2001, e foi condenado por violação de direitos humanos e proteção da integridade da mulher brasileira.

No entanto, somente em 2002 foram iniciados estudos sobre casos semelhantes e, em 07 de agosto de 2006, foi sancionada a Lei n. 11.340/2006, que entrou em vigor dia 22 de setembro do mesmo ano (Brasil, 2006, Lei n. 11.340/2006).

Para Lisboa e Zucco (2022, p. 2), a LMP instituiu novos parâmetros para criar e avaliar políticas públicas voltadas não somente à proteção da vítima como à prevenção, à assistência e ao enfrentamento das violências de gênero. Nas palavras das autoras:

[...] referência internacional, uma das três leis sobre a violência contra a mulher mais completa e bem elaborada do mundo. É importante destacar que sua promulgação resultou de um amplo processo de mobilização e luta política por parte dos movimentos feministas e de mulheres, que há mais de 30 anos reivindicavam um instrumento legal para a erradicação, prevenção e punição da violência doméstica no país.

Em 2023, o senado aprovou a Nova Lei Maria da Penha -Lei 14.550/2023: “[...] as medidas protetivas de urgência serão concedidas independentemente da tipificação penal da violência, do ajuizamento de ação penal ou cível, da existência de inquérito policial ou do registro de boletim de ocorrência[...]” (Brasil, 2023, Art. 19, inciso 5º).

Expressando que a ofendida se sinta ameaçada ou em risco de violação da integridade física para que as medidas protetivas sejam acionadas, e ainda é concretizado que mesmo sob julgamento onde o agressor seja absolvido essa ação por si mesma não revoga a medida protetiva, assim como descrito no Art. 19, § 6º, “As medidas protetivas de urgência vigorarão enquanto persistir risco à integridade física, psicológica, sexual, patrimonial ou moral da ofendida ou de seus dependentes”.

Fernandes e Cunha (2023) afirmam que a lei atual favorece importantes e estratégicas alterações na Lei Maria da Penha. Afirmam:

Ao cessar questionamentos quanto à autonomia das medidas protetivas, a existência ou não de

prazo para a sua vigência e âmbitos de aplicação da lei. Trata-se de uma resposta legislativa às constantes decisões que ora afastavam a incidência da norma, ora negavam proteção com base em análises factuais e muitas vezes marcadas por estereótipos, como o de que mulher “usava” a lei para conseguir vantagens econômicas ou afastamento arbitrário do agressor do lar.

No dia 09 de outubro de 2024, o presidente Luiz Inácio Lula da Silva sancionou o Projeto de Lei nº 4.266 de 2023:

[...] que torna o feminicídio um crime autônomo e agrava a pena para a maior prevista no Código Penal, de até 40 anos. Mais um passo no combate ao feminicídio no Brasil. (...), o projeto de lei que agrava a pena de feminicídio, aumentando a pena mínima de 12 para 20 anos, podendo chegar até 40 anos, e agravando penas de outros crimes praticados contra as mulheres (Brasil, 2024).

Na prática, o que se tem é:

[...] a ampliação das respostas preventivas e punitivas aos crimes praticados contra mulheres. Cria a previsão de que o crime de matar uma mulher por razões de gênero preveja reclusão de 20 a 40 anos, a maior prevista no Código Penal, e amplia a pena para crimes de lesão corporal e violência doméstica contra mulheres. O texto ainda altera a Lei dos Crimes Hediondos, para reconhecer o feminicídio como crime hediondo, e a Lei Maria da Penha, para ampliar a pena do descumprimento da medida protetiva de urgência. O feminicídio era considerado homicídio qualificado, e que transformá-lo em crime autônomo, com aumento das penas e medidas preventivas e punitivas, garante maior proteção às mulheres, além de combater a impunidade e permitir o monitoramento dos dados, dado que a criação de um tipo penal específico possibilita a formulação de estatísticas mais precisas sobre esse tipo de crime (Brasil, 2024).

As leis apresentadas visam uma melhora nos direitos das mulheres vítimas de violência doméstica apesar da sua eficácia ainda ser questionável, o medo e a impunidade que ocorre na justiça brasileira impede muitos de acreditarem que as medidas serão cumpridas é preciso uma atuação e conscientização sobre seus direitos para maior confiabilidade.

2.3 Atuação do psicólogo no atendimento às mulheres vítimas de violência

Com as atualizações da Lei Maria da Penha, o psicólogo assume um papel estratégico na articulação entre as necessidades emocionais da vítima e os mecanismos legais de proteção. A nova lei enfatiza a necessidade de apoio integral à mulher, o que inclui atendimento psicológico, social e jurídico.

De acordo com Schraiber *et al.* (2007), a atuação do psicólogo no atendimento a mulheres vítimas de violência é essencial para promover a recuperação emocional e a reconstrução da autoestima, bem como para ajudar a romper o ciclo de violência. O trabalho do psicólogo, nesse contexto, vai além do suporte emocional, envolvendo também a criação de estratégias de enfrentamento e o fortalecimento da autonomia da vítima.

A atuação do psicólogo, nesse contexto, ocorre principalmente em clínicas sociais, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), em que o acompanhamento costuma ser prolongado, devido à complexidade e à gravidade dos casos de violência. Lidar com a violência familiar e doméstica contra a mulher é uma forma diferenciada de atuação dos profissionais de psicologia, pois distingue-se do modelo de clínica privada, onde o trabalho é feito em consultório por meio de psicoterapia individual. No contexto da violência doméstica contra a mulher, a intervenção do psicólogo está diretamente relacionada com ações judiciais, e, portanto, vai além

do atendimento em consultório privado.

O trabalho se desenvolve em um ambiente mais amplo, em que são realizadas atividades individuais ou em grupo, com um enfoque socioeducativo. Como o psicólogo atua em colaboração com o sistema de justiça, sua função nessa área é multidisciplinar, envolvendo a integração com outros profissionais, como assistentes sociais, advogados e juízes, para garantir uma abordagem mais completa e eficaz no suporte à vítima (Costa; Brandão, 2005).

Um ponto importante do atendimento psicológico às vítimas é fazer com que elas resgatem sua condição de sujeito, bem como sua autoestima, seus desejos e vontades, que ficaram encobertos e anulados durante todo o período em que conviveram em uma relação marcada pela violência.

Desta forma, elas poderão encontrar coragem para deixar uma relação que, por muito tempo, as privou de sua dignidade como seres humanos, alienando-as de si mesmas. Esse processo de recuperação continua ativo por um longo período no psiquismo da mulher, mesmo após o término da relação. Isso ocorre porque, durante o tempo em que sofreram as agressões, o parceiro as desqualificava de diversas maneiras, por meio de violência psicológica e moral, minando sua autoestima e senso de valor (Hirigoyen, 2006).

A escuta do terapeuta, quando feita de forma adequada e ativa, facilita a autoexpressão do paciente no processo terapêutico. No entanto, escutar é diferente de apenas ouvir. Escutar envolve não só captar o que é dito, mas também prestar atenção de forma cuidadosa e atenta. Essa atenção é flutuante⁵, ou seja, o terapeuta não se fixa em um ponto específico da fala, mas se mantém aberto ao conjunto do que está sendo expresso.

A prática da escuta ativa leva o profissional a se concentrar plenamente na fala do paciente, com curiosidade e interesse pelo que virá em seguida. Isso permite ao psicólogo fazer intervenções inesperadas e instigantes, ajudando o paciente a pensar de uma forma diferente do que havia considerado até então.

Para Hirigoyen (2006, p. 183), “é preciso ajudá-las a verbalizar, a compreender sua experiência e, então, levá-las a criticar essa experiência. Pois, a partir da compreensão e da ampliação da consciência de suas experiências, a mulher conseguirá se proteger da violência, bem como resgatar sua identidade”.

Na psicoterapia, o objetivo é trabalhar para que as vítimas se sintam livres de uma culpa que não é delas. Para que isso seja feito, a vítima deve saber que quando se encontra numa relação de violência a dificuldade de reagir é maior, porque ela se encontra sob influência e manipulação do outro, o que impede a percepção da realidade tal como ela é. Quando a mulher consegue enxergar que ela não é culpada, que na verdade é vítima e quem deve se responsabilizar pela relação violenta é o parceiro, as soluções começam a aparecer (Hirigoyen, 2006).

Dentro do contexto da atuação do psicólogo, há também o trabalho multiprofissional, que engloba diversas outras áreas. O auxílio psicológico é importante, sim, mas deve ser acompanhado de cuidados físicos e sociais. Quando identificado um caso no âmbito hospitalar, deve ser feito um acolhimento humanizado, geralmente realizado pela equipe de enfermagem, visando à integridade da vítima e ao respeito.

Após isso, há o encaminhamento para o atendimento psicossocial, e inicia-se um trabalho de conscientização sobre as ações preventivas a serem tomadas pela vítima. Para maiores de dezoito anos, o boletim de ocorrência (BO) deve ser feito pela própria pessoa, e, no caso de menores de idade, o conselho tutelar deve ser acionado como medida de proteção. No entanto, se a pessoa não deseja registrar o BO, sua vontade deve ser respeitada, sem prejuízo ao atendimento integral à saúde e com todas as orientações

5 De acordo com Laplanche e Pontalis (1992), a atenção flutuante é descrita como um princípio técnico fundamental da escuta psicanalítica. Segundo os autores, trata-se da atitude que o psicanalista deve adotar em relação ao discurso do paciente, escutando-o de maneira aberta e sem privilegiar nenhum elemento específico, ou seja, sem deixar-se influenciar por suas próprias expectativas, teorias ou preconceitos.

necessárias sobre seus direitos.

Após a tratativa burocrática, segue-se para o atendimento laboratorial, com a realização de exames e avaliações das agressões sofridas. A extensão dos danos é verificada por um médico clínico, podendo também envolver ortopedista, nutricionista e, dependendo dos casos, diversos outros profissionais.

É importante salientar que as realidades vivenciadas por essas vítimas podem ser inimagináveis. Há diversos relatos em canais de notícias de mulheres que são agredidas e violentadas diariamente, algumas privadas até mesmo de se alimentar. Por isso, uma avaliação detalhada é fundamental para identificar os pontos sensíveis e restaurar a dignidade dessas mulheres.

De acordo com Mendes (2012), em tese, o Sistema Único de Saúde (SUS), principal sistema público de saúde do Brasil, tem a missão de garantir assistência integral e universal à população, abordando as múltiplas dimensões da saúde. Nesse contexto, o psicólogo exerce um papel essencial que transcende o tratamento clínico tradicional. Sua atuação abrange a promoção do bem-estar, a prevenção de problemas relacionados à saúde mental e a compreensão das interações entre fatores individuais e sociais. Dessa forma, o trabalho do psicólogo contribui diretamente para a efetividade do SUS no cuidado integral da saúde da população, destacando a importância da saúde mental como parte fundamental da sociedade brasileira.

O acesso ao atendimento nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) tem sido um tema recorrente nas discussões sobre a saúde mental no Brasil. O CAPS é uma unidade de atenção psicossocial que visa oferecer suporte àqueles com transtornos mentais e assistência social, promovendo cuidados mais humanizados e próximos da comunidade. No entanto, a realidade enfrentada por muitas pessoas que dependem desse serviço está longe de ser ideal, principalmente no que se refere à falta de profissionais qualificados (Brasil, s/d).

Em diversas regiões, especialmente nas mais afastadas ou com recursos limitados, a escassez de profissionais de saúde mental é uma das principais barreiras ao acesso aos serviços oferecidos pelo CAPS. Isso inclui desde psicólogos, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais. A falta desses profissionais compromete a qualidade do atendimento e muitas vezes resulta em longas filas de espera ou na necessidade de encaminhamentos para unidades de saúde mais distantes, tornando o processo de cuidado ainda mais complexo.

A situação é agravada pela sobrecarga de trabalho dos profissionais existentes, o que pode gerar burnout e desânimo, além de prejudicar a continuidade do tratamento dos usuários. De acordo com a pesquisa realizada pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) publicada em 2023, o Brasil enfrenta uma grande desigualdade na distribuição de profissionais de saúde mental, com uma concentração nas grandes cidades e uma falta alarmante em regiões periféricas e no interior do país.

Além disso, o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), que sustenta os CAPS, muitas vezes não é suficiente para garantir a estrutura necessária. A precarização do trabalho, com contratos temporários e a baixa valorização da carreira dos profissionais de saúde mental, contribui para o esvaziamento desses serviços, afetando diretamente a população mais vulnerável.

De acordo com a Associação Brasileira de Psiquiatria (2023), a escassez de profissionais qualificados no SUS, especialmente nas áreas de saúde mental, compromete a integralidade e a continuidade do cuidado aos usuários, gerando desafios significativos para a efetividade da política pública de saúde mental.

A situação do acesso ao CAPS e a escassez de profissionais evidenciam um problema estrutural que exige políticas públicas mais eficazes, com aumento de investimentos, distribuição mais equitativa de profissionais e valorização das especialidades em saúde mental. Somente com essas mudanças será possível garantir o direito de todos a um atendimento adequado e humanizado.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho discutiu o tema da violência doméstica contra mulheres no Brasil e o papel dos psicólogos no amparo a pessoas vítimas de abuso doméstico. Viu-se que o sistema patriarcal pode estar na base dos atos violentos cometidos por homens contra as mulheres porque funda a ideia da desigualdade hierárquica dos sexos através de valores e práticas culturais de dominação. Esse sistema consiste em manter a supremacia do homem “através de dois artifícios básicos: afirmar a superioridade masculina e reforçar a inferioridade correlata da mulher” (Azevedo, 1985, p. 47).

Essas relações, fundamentadas no patriarcado, afetam mulheres em toda a sociedade, perpetuando ciclos de opressão e sofrimento. Diante desse quadro, destacamos a complexidade e a urgência do enfrentamento à violência doméstica contra mulheres, um problema profundamente enraizado nas estruturas culturais e sociais brasileiras. A Lei Maria da Penha e as suas atualizações representam um avanço crucial na proteção e garantia dos direitos das vítimas, fornecendo um arcabouço legal que não apenas visa à punição dos agressores, mas também à criação de mecanismos de apoio e acolhimento para as mulheres. No entanto, a eficácia plena dessa legislação depende de sua aplicação consistente em todas as regiões do país e do fortalecimento de redes de apoio interdisciplinares.

O papel do psicólogo no enfrentamento da violência doméstica é essencial, pois envolve não apenas o apoio emocional às vítimas, mas também a intervenção em processos terapêuticos que visem à recuperação da autoestima e à superação dos traumas causados pela violência. O trabalho psicológico vai além do suporte às vítimas, ele contribui para a sensibilização de toda a comunidade e promove uma mudança nas percepções e atitudes culturais que ainda sustentam o ciclo de violência (Schraiber, 2007).

Dessa forma, considera-se que a combinação de uma legislação robusta, como a Lei Maria da Penha, com o suporte psicológico especializado e a conscientização social, é fundamental para a prevenção e o enfrentamento da violência doméstica. O fortalecimento das políticas públicas, a formação de profissionais capacitados e o engajamento da sociedade são indispensáveis para a construção de uma cultura de respeito e igualdade, para que as mulheres possam viver livres de violência e com plenos direitos.

Destacamos que o acesso aos serviços prestados pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) enfrenta desafios significativos, marcados principalmente pela insuficiência de profissionais qualificados e pela precarização da infraestrutura do Sistema Único de Saúde (SUS). A desigualdade na distribuição desses profissionais, aliada à sobrecarga de trabalho e à falta de incentivos à valorização da carreira em saúde mental, compromete não apenas a qualidade, mas também a continuidade do atendimento, impactando de maneira direta a população mais vulnerável.

Para que o CAPS cumpra plenamente seu papel na promoção de cuidados humanizados e próximos à comunidade, é imprescindível o fortalecimento de políticas públicas que priorizem o investimento em saúde mental. Isso inclui a criação de estratégias para fixar profissionais em regiões carentes, a melhoria das condições de trabalho e a oferta de capacitação contínua, além de um financiamento mais robusto para o SUS.

Somente com uma abordagem integrada e estruturada será possível transformar a realidade enfrentada por aqueles que dependem dos CAPS, garantindo um acesso equitativo e digno ao cuidado em saúde mental, conforme preconizado pela legislação brasileira e pelos princípios de universalidade e integralidade do SUS.

REFERÊNCIAS

- ABUCHAIM, B.O. redatora. Importância dos vínculos familiares na primeira infância: estudo II. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2016.
- ANDRADE, L. É. de. A consolidação do patriarcado no Brasil: a origem das desigualdades entre homens e mulheres. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano. 06, Ed. 11, Vol. 07, pp. 25-39. Novembro 2021. ISSN: 2448-0959. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/consolidacao-dopatriarcado>. Acesso em: 01 nov. 2024.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Relatório sobre a distribuição de profissionais de saúde mental no Brasil**. 2023. Disponível em: <https://www.abp.org.br/> Acesso em: 17 out. 2024.
- AZEVEDO, M. A. **Mulheres Espancadas**: a violência denunciada. São Paulo: Cortez Editora, 1985
- BRASIL. Lei Maria da Penha (2006). **Lei Maria da Penha e Legislação Correlata**. – Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2011. 58 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Centro de Atenção Psicossocial – CAPS**. s/d. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps/caps> Acesso em: 15 out.2024.
- BRASIL. **Presidência da República** (2024). Disponível em: <http://www2.planalto.gov.br/> Acesso em: 15 out. 2024.
- CARDOSO, NMB. Psicologia e relações de gênero: a socialização do gênero feminino e suas implicações na violência conjugal em relação às mulheres. In ZANELLA, AV., et al., org. **Psicologia e práticas sociais** [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008. pp. 260-272. ISBN: 978-85-99662-87-8. Available from SciELO Books.
- COSTA L. F.; BRANDÃO, S. L. Abordagem clínica no contexto comunitário: uma perspectiva integradora. **Psicologia & Sociedade**, 17, 33-41, 2005.
- FERNANDES, V.D. S.; CUNHA, R.S.. **Lei 14.550/2023: Altera a Lei Maria da Penha para garantir maior proteção da mulher vítima de violência doméstica e familiar**. 2023 Disponível em: <https://meusitejuridico.editorajuspodivm.com.br/2023/04/20/lei-14-550-2023- altera-a-lei-maria-da-penha-para-garantir-maior-protecao-da-mulher-vitima-de-violencia- domestica-e-familiar/> Acesso em: 22 ago.2024.
- FONSECA, P.H.. 9 em cada 10 cidades têm menos de um psicólogo por mil habitantes no SUS. **Gazeta de S. Paulo**. 16 de setembro de 2023. Cotidiano. Disponível em: <https://www.gazetasp.com.br/cotidiano/9-em-cada-10-cidades-tem-menos-de-um-psicologo- por-mil-habitantes-no/1128871/> . Acesso em: 09 dez. 2024.
- HIRIGOYEN, M. **A Violência no Casal**: da coação psicológica à agressão física. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006.
- LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.-B. **Vocabulário da Psicanálise**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- LISBOA, T. K., & ZUCCO, L. P. (2022). Os 15 anos da Lei Maria da Penha. **Revista Estudos Feministas**, 30(2), e86982. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9584- 2022v30n286982> Acesso em: 15 out. 2024.
- MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde**: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.
- RIBEIRO, C. Intervenção psicológica em mulheres vítimas de violência doméstica- **Revista Brasileira de Psicologia**, 04(01), Salvador, Bahia, 2017.

SCHRAIBER, L. B. *et al.* **Violência contra mulheres: saberes e práticas na atuação de profissionais da saúde.** São Paulo: Editora UNESP, 2007.