



Estudos e Pesquisas em Psicologia

ISSN: 1808-4281

Universidade do Estado do Rio De Janeiro

Incerpe, Patrícia Regina Bueno; Cury, Vera Engler  
Atendimento a Mulheres em Situação de Violência: A Experiência de Profissionais de um Creas  
Estudos e Pesquisas em Psicologia, vol. 20, núm. 3, 2020, pp. 919-939  
Universidade do Estado do Rio De Janeiro

DOI: <https://doi.org/10.12957/epp.2020.54357>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=451869680012>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em [redalyc.org](http://redalyc.org)

 [redalyc.org](http://redalyc.org)

Sistema de Informação Científica Redalyc  
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal  
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa  
acesso aberto

## **Atendimento a Mulheres em Situação de Violência: A Experiência de Profissionais de um Creas**

**Patrícia Regina Bueno Incerpe\***

Faculdades Integradas Einstein de Limeira - FIEL, Limeira, SP, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1699-6730>

**Vera Engler Cury\*\***

Pontifícia Universidade Católica de Campinas - PUC-Campinas, Campinas, SP, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2721-3367>

### **RESUMO**

Este artigo apresenta os resultados de uma pesquisa qualitativa de natureza fenomenológica que objetivou compreender a experiência de profissionais no atendimento a mulheres em situação de violência em um Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). Foram realizados encontros dialógicos individuais com duas psicólogas e quatro assistentes sociais. Após cada encontro, a pesquisadora redigiu uma narrativa compreensiva e em seguida, elaborou uma narrativa síntese contendo os seguintes elementos significativos da experiência como um todo: (1) as participantes percebem que alguns profissionais da rede de atenção à mulher reproduzem atitudes preconceituosas que contribuem para a vitimização das usuárias; (2) em função de não se sentirem protagonistas na tomada de decisão por parte da instituição, sentem-se frustradas e impotentes; (3) elas desenvolvem atitudes de empatia e identificam-se com as histórias vividas pelas usuárias e (4) nos atendimentos às mulheres, sentem-se solitárias em função da rede de assistência não se mostrar efetiva na prática; ainda assim valorizam o trabalho que desenvolvem. Ressalta-se a importância de pesquisas que integrem dados sobre a experiência de profissionais, usuárias e dos autores de violência, nas instituições que compõem a rede de assistência à mulher possibilitando a superação dos problemas apontados e o aperfeiçoamento das políticas públicas.

**Palavras-chave:** violência contra mulher, psicologia, narrativas, fenomenologia.

## **Assistance to Women in Situation of Violence: The Experience of Professionals from a Creas**

### **ABSTRACT**

This paper presents results from a qualitative phenomenological research that aimed to understand the experience of professionals who care for women in situation of violence in a Social Assistance Specialized Reference Center (CREAS). After individual dialogical encounters with two psychologists and four social workers, the researcher wrote a

comprehensive narrative and a synthesis narrative containing the following significant elements of the experience as a whole: (1) the participants realize that some professionals that are part of the women's care network repeat prejudiced attitudes that contribute to the patients' victimization; (2) the participants do not see themselves as protagonists in the institution's decision making, which leads to feelings of frustration and powerlessness; (3) they develop empathic attitudes and identify with the stories lived by the patients and (4) they seek to assist the women, they feel lonely because of the lack of effective action by the women's care network; still, they value their own work. There is a need for interdisciplinary studies that integrate information about the experience of professionals, patients and authors of violence, in institutions of the care network for women in situation of violence – in order to help overcome the problems pointed out and improve public policies.

**Keywords:** violence against women, psychology, narratives, phenomenology.

## **Atención a Mujeres en Situación de Violencia: La Experiencia de Profesionales de un Creas**

### **RESUMEN**

Este artículo presenta los resultados de una investigación cualitativa de naturaleza fenomenológica que objetivó comprender la experiencia de profesionales en la atención a mujeres en situación de violencia en un Centro de Referencia Especializado de Asistencia Social (CREAS). Después de encuentros dialógicos individuales con dos psicólogas y cuatro asistentes sociales, la investigadora escribió una narrativa comprensiva y una narrativa síntesis que contiene los siguientes elementos significativos de la experiencia: (1) las participantes perciben que algunos profesionales de la red de atención a la mujer reproducen actitudes preconcebidas que contribuyen a la victimización de las usuarias; (2) en función de no sentirse protagonistas en la toma de decisión por parte de la institución, se sienten frustradas e impotentes; (3) ellas desarrollan actitudes de empatía y se identifican con las historias vividas por las usuarias y (4) se sienten solas debido a la falta de acción efectiva de la red de atención; aun así, valoran su propio trabajo. Se necesitan investigaciones que integren datos sobre la experiencia de profesionales, pacientes y autores de violencia, en instituciones de la red de atención a mujeres en situación de violencia, posibilitando la superación de los problemas apuntados y la mejora de las políticas públicas.

**Palabras clave:** violencia contra la mujer, psicología, narrativas, fenomenología.

### **Sobre a Violência e os Profissionais da Rede de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência**

A violência é um fenômeno sócio-histórico que acompanha o desenvolvimento da sociedade desde a Antiguidade e está presente nas relações sociais, políticas e culturais

(Minayo, 2006a). Trata-se de um conceito polissêmico, complexo e multicausal, que pode ser entendido sob várias perspectivas: social, biológica, psicológica, sociológica ou epidemiológica (Minayo & Souza, 1997).

A expressão “violência contra a mulher”, aqui em foco, foi definida durante a IV Conferência Mundial Sobre a Mulher, realizada pelo ONU, como qualquer ato de violência, incluindo ameaças e uso de poder coercitivo, que tenha a sua base na questão de gênero, podendo resultar em danos físicos, sexuais, psicológicos ou de privação, em âmbito público ou privado (Organização das Nações Unidas, 1995). A questão de gênero refere-se à uma ruptura da visão biológica empregada no termo “sexo” e pode ser entendido como uma maneira de compreender os relacionamentos entre homens e mulheres como uma construção social (Louro, 2008).

Neste sentido, a violência contra a mulher pode assumir diferentes formas: violência física, violência psicológica, violência sexual e violência patrimonial. São exemplos de violência física: assassinar, bater, dar tapas, morder, arranhar, empurrar, chutar, machucar, dar pontapés, socar, queimar, espancar, apresentar contusões severas e/ou sem dor após o acidente, apresentar fraturas ou lesões após a situação de violência. A violência psicológica pode incluir atos como: abusar emocionalmente, compelir a pânico, aterrorizar, humilhar, xingar, perseguir, insultar, chantagear, ridicularizar, constranger, isolar, proibir de usar determinadas roupas, frequentar lugares ou falar com pessoas, usar expressões pejorativas para diminuir a autoestima, intimidar no trabalho ou na escola e impedir a mulher de trabalhar ou estudar (Heise, 1993; Schraiber et al., 2003).

A violência sexual inclui estuprar, assediar sexualmente, forçar à prostituição, coagir à pornografia, mutilar a genitália, manter relação sexual com o cônjuge sem consentimento, traficar mulheres e violentar mulheres com permissão do Estado (violação na guerra). Por fim, a violência patrimonial inclui controlar os bens do casal e/ou bens da mulher, ameaçar de expulsão da casa e perda de bens e pegar documentos pessoais ou dinheiro sem permissão (Heise, 1993; Schraiber et al., 2003).

A questão da violência contra a mulher associada, especificamente, à saúde mental é uma discussão que vem ganhando espaço por sua importância e urgência. Neste sentido, uma maior aproximação da Psicologia com esta temática vem ocorrendo na medida em que as pessoas buscam os consultórios e as demais instituições, públicas ou privadas, para relatar diversas formas de sofrimento social causados pelas desigualdades e conflitos entre homens e mulheres, sendo estas as que se tornam mais vulneráveis. Os psicólogos, portanto, têm um

importante papel ao contribuir para a compreensão dos processos intersubjetivos que constituem essas relações (Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, 2018).

Partindo do ponto de vista da Psicologia concreta, proposta por Politzer e Bleger, Aiello-Vaisberg (2017) define sofrimentos sociais como “padecimentos que têm lugar em contextos de opressão, discriminação e exclusão, causando sentimentos de desamparo, humilhação, culpa e injustiça, que se assentam todos sobre vivências de despersonalização, causadas por interações desumanizadoras” (p. 43). Pode-se então considerar a violência contra a mulher como uma forma de sofrimento social, na qual o silêncio e a invisibilidade são dois aspectos importantes considerados por Kind et al. (2013) e Schraiber et al. (2003).

Em um contexto mais amplo, a violência contra a mulher é também considerada como uma questão de Direitos Humanos (Azambuja & Nogueira, 2008) e uma questão de Saúde Pública, pois envolve questões ligadas às esferas físicas e psicológicas do ser humano, exige medidas de proteção e prevenção, incluindo a formulação de políticas públicas específicas para essa área, além de gerar alta demanda de atendimento ao setor da Saúde (Minayo, 2006b; Minayo & Souza, 1997).

Assim, o atendimento a mulheres em situação de violência supõe a existência de uma rede de assistência, ou seja, de um conjunto de ações e serviços de vários setores que visem ampliar e melhorar o acolhimento, a identificação e o encaminhamento dessas mulheres visando integralidade e humanização (Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2011). Esta rede precisa desenvolver formas de comunicação com os demais órgãos públicos que auxiliam na defesa dos direitos das mulheres, caracterizando uma articulação intersetorial (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2011).

Um dos setores que integram essa rede, a Assistência Social, organiza-se em dois pilares: a Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE). O Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) é um dispositivo da PSE, voltado para indivíduos e famílias que já se encontram em situação de risco pessoal ou social e que tiveram seus direitos violados por situações de violência física ou psicológica, abuso ou exploração sexual, abandono, uso de substâncias psicoativas, situação de rua, trabalho infantil, entre outras (Conselho Federal de Psicologia, 2013).

Os serviços oferecidos pelo CREAS são os seguintes: (1) Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI); (2) Serviço Especializado em Abordagem Social; (3) Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC) e (4) Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência,

Idosas e suas Famílias (SEPREDI) (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009).

As equipes de referência são interdisciplinares e compostas por profissionais com formação superior em Serviço Social, Psicologia ou Direito. As principais atribuições dos profissionais que atuam no CREAS são: (1) acolhida, escuta qualificada, acompanhamento especializado e oferta de informações e orientações; (2) elaboração de um plano de acompanhamento individual e/ou familiar; (3) realização de acompanhamento especializado (atendimento familiar, individual ou em grupo); (4) visitas domiciliares, se necessário; (5) encaminhamentos monitorados para a rede socioassistencial, demais políticas públicas setoriais e órgãos de defesa de direito; (6) trabalho em equipe interdisciplinar; (7) orientação jurídico-social; (8) registros e sistemas de informação sobre as ações desenvolvidas; (9) participação nas atividades de planejamento, monitoramento e avaliação dos processos de trabalho; (10) participação nas atividades de capacitação e formação continuada da equipe do CREAS, reuniões de equipe e estudos de casos; (11) participação em reuniões para avaliação das ações e resultados atingidos e (12) planejamento dos fluxos de atendimento e informação, rotina de atendimento e acompanhamento dos usuários, encaminhamentos e procedimentos (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2011).

A implantação dos CREASs é recente no Brasil, portanto as pesquisas com profissionais que atuam no campo da Assistência Social (Freire & Alberto, 2013; Macedo et al., 2011; Ribeiro, Paiva, Seixas, & Oliveira, 2014; Souza & Sousa, 2015) aparecem em menor número quando comparadas com aquelas realizadas com profissionais da saúde ou que aparecem em conjunto com outros setores da rede de atendimento (Hanada, D'Oliveira & Schraiber, 2010; Kiss, Schraiber, & D'Oliveira, 2007). Além disso, nenhuma das pesquisas citadas, com exceção daquelas efetivadas em conjunto com outros setores da rede de atendimento, foi realizada especificamente no estado de São Paulo.

Embora as discussões e as medidas de proteção e tratamento tenham se intensificado, a violência contra a mulher ainda permanece como um fenômeno invisível e subnotificado (Brilhante, Moreira, Vieira, & Catrib, 2016). Os casos expostos na mídia e os dados que aparecem nas pesquisas ainda não representam a sua totalidade, além de permanecerem distantes da rede que oferece atendimento especializado. Deste modo, pode-se salientar a relevância social da realização de uma pesquisa com profissionais que atendem casos de violência contra a mulher, uma vez que se trata de um fenômeno que atinge um número considerável de indivíduos e famílias, gerando alta demanda intersetorial, além dos casos que permanecem subnotificados. Além disso, compreender a experiência de profissionais no

atendimento a casos de violência poderá contribuir para a discussão e reflexão a respeito das práticas profissionais e possibilidade de aperfeiçoamento do atendimento prestado aos usuários, além da implantação de políticas públicas.

Diante do exposto, foi realizada uma pesquisa qualitativa de natureza fenomenológica que objetivou compreender a experiência de profissionais que atuam em casos de violência contra a mulher no contexto de um CREAS, localizado em uma cidade do interior do estado de São Paulo.

## **Método**

### **O Método Fenomenológico de Edmund Husserl**

A pesquisa qualitativa norteou-se pelos princípios formulados por Edmund Husserl (1859-1938), matemático, filósofo alemão e precursor do movimento Fenomenológico. A Fenomenologia, palavra de origem grega, formada pelas palavras “fenômeno” (do grego: *phainomai*) e “logia” (do grego: *logos*), significa “ciência ou estudo dos fenômenos” ou “reflexão sobre os fenômenos” (Ales Bello, 2006).

O método fenomenológico pode ser dividido em três momentos: a *epoché* ou redução fenomenológica, a redução eidética e a redução transcendental. O primeiro momento, refere-se à abstenção de julgamentos, juízos de realidade ou de valor impostos ao mundo de forma natural e espontânea, colocando entre parênteses, ou seja, colocando de lado, todo o conhecimento prévio que possuímos, incluindo as teorias e as próprias ciências (Husserl, 1973/1989).

O segundo momento, a redução eidética, permite captar a essência do fenômeno, colocando em evidência a ideia (*eidos*), ou seja, o sentido que se atribui ao fenômeno em foco. A redução transcendental, por sua vez, sugere uma volta ao próprio sujeito que busca compreender o fenômeno (Husserl, 1913/1949). Nesta etapa, o pesquisador é capaz de chegar a estrutura da experiência que está investigando, isto é, descobrir quais elementos caracterizam essa mesma experiência para diferentes pessoas. “Essa estrutura essencial das experiências revelaria o que há em comum com outros seres humanos, mesmo que as vivências ou os conteúdos sejam diferentes” (Oliveira, 2017, p. 52).

A pesquisa fenomenológica busca descrever e compreender situações vividas pelas pessoas em seu próprio cotidiano, buscando permanecer o mais fiel possível ao fenômeno e ao contexto em que ele aparece. Ao estudar um fenômeno particular, o pesquisador procura

indivíduos que tenham tido essas experiências “em primeira mão”, para que seja possível aos participantes descreverem como elas realmente foram vivenciadas (Giorgi & Giorgi, 2008). Assim, o pesquisador assumirá a função de um facilitador, possibilitando o acesso ao vivido pelo participante.

## **Os Encontros Dialógicos e as Narrativas Compreensivas**

O Grupo de Pesquisa “Atenção Psicológica Clínica em Instituições: prevenção e intervenção”, do qual as autoras fazem parte, tem desenvolvido narrativas compreensivas geradas a partir de encontros dialógicos com os participantes de pesquisas como uma estratégia metodológica (Brisola, Cury, & Davidson, 2017; Mozena & Cury, 2010; Oliveira & Cury, 2016). O encontro dialógico caracteriza-se pelo “envolvimento existencial entre pesquisador e participante, configurando um campo fenomenológico experiencial” (Bezerra & Cury, 2015, p. 301). É uma forma de estar com o participante, pautada nas reduções fenomenológicas e na atitude de abertura do pesquisador, que vai além das entrevistas convencionais, onde se faz apenas uma busca por determinadas informações que sejam interessantes ao tema da pesquisa.

Após cada encontro, a pesquisadora construiu uma narrativa compreensiva a partir das suas próprias impressões ao estar com a participante e apreender suas vivências singulares, incluindo ideias, sentimentos e emoções que vieram à sua consciência. A versão inicial da narrativa contou com aspectos mais triviais da experiência, marcada por elementos de cunho descritivo. Na medida em que a pesquisadora se afastava do processo de construção das narrativas e, após um intervalo de tempo, voltava a elas, outras versões da narrativa foram trazendo à tona novos elementos do vivido. O processo de escrita das narrativas baseou-se nas reduções fenomenológicas e se fez a partir do movimento acima descrito, refletindo o caráter processual e fluído da experiência humana. Neste processo, várias versões de narrativas foram sendo construídas, contando, inclusive, com a colaboração dos demais integrantes do Grupo de Pesquisa, até o momento em que a pesquisadora concluía que havia chegado a uma versão completa, capaz de comunicar a essência da experiência vivida pela participante.

As narrativas têm a função de desvelar os significados da experiência intersubjetiva gerada por meio do encontro dialógico entre pesquisador e participante (Mozena & Cury, 2010). Deste modo, na pesquisa fenomenológica, o pesquisador assume a função de mediador da compreensão da experiência, ou seja, o participante irá relatar como é para ele o significado da sua experiência e o pesquisador irá apreendê-lo. A partir da escrita de todas as



narrativas compreensivas, foi desenvolvida uma narrativa síntese que visou englobar os elementos significativos da experiência como um todo, estabelecendo a estrutura essencial do fenômeno estudado.

## **O Contexto da Pesquisa**

A pesquisa foi realizada com profissionais de um CREAS localizado em uma cidade do interior do estado de São Paulo que conta com aproximadamente 300 mil habitantes. Cabe esclarecer que esta é a única unidade do CREAS na cidade e, por isso, é responsável pelo atendimento de toda a demanda, chegando a atender por mês cerca de 270 famílias pelo PAEFI e 75 adolescentes em Medida Socioeducativa, ou seja, aproximadamente 345 famílias. Os casos de violência contra a mulher atendidos giram em torno de 50 a 60 por mês.

## **Participantes**

Participaram da pesquisa seis profissionais, todas mulheres, que compõem a equipe de referência do CREAS, com idades entre 30 e 39 anos, sendo quatro delas assistentes sociais e duas psicólogas. O tempo de experiência no CREAS variou entre 5 meses e 5 anos e o tempo de experiência em atendimentos a casos de violência contra a mulher variou entre 1 ano e 2 meses e 9 anos e 6 meses.

## **Procedimento**

Após a autorização para o desenvolvimento do projeto de pesquisa pelo Órgão Gestor da Política Municipal da Assistência Social da cidade e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, a pesquisadora passou a conhecer a instituição por meio de visitas semanais com o objetivo de acompanhar as atividades rotineiras e aproximar-se da dinâmica de funcionamento. Após a aprovação do projeto de pesquisa em Exame de Qualificação, ela agendou uma reunião com a equipe de referência com a finalidade de explicar os objetivos da pesquisa e convidar as profissionais a participar da mesma. Com aquelas profissionais que demonstraram interesse, foram agendados encontros individuais que aconteceram nos horários e locais estipulados por elas. Todas as participantes preferiram conversar com a pesquisadora no próprio contexto do CREAS e os encontros tiveram a duração média de uma hora. No início de cada encontro, a pesquisadora esclareceu as

eventuais dúvidas sobre a pesquisa, procedeu a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, então, enunciou a seguinte questão norteadora: “Gostaria que me contasse sobre a sua experiência em atender casos de violência contra a mulher no CREAS.”

Por meio dessa questão, a pesquisadora possibilitou a cada participante compartilhar as suas vivências em relação ao tema da pesquisa e os sentidos subjetivos atribuídos a elas. Deste modo, buscou oferecer um espaço de acolhimento às falas e aos sentimentos expressos pelas participantes em relação aos temas que surgiram durante o encontro.

### **Resultados e Discussão**

Os encontros dialógicos realizados pela pesquisadora com as participantes possibilitaram uma aproximação com os elementos significativos da experiência vivida por elas nos atendimentos a mulheres em situação de violência no contexto do CREAS. Estes elementos serão apresentados com base na narrativa síntese criada pela pesquisadora e, em seguida, serão discutidos num movimento de interlocução com outros pesquisadores, cujos estudos versaram sobre o mesmo tema. É importante ressaltar que, embora os elementos estejam organizados separadamente, apresentam relações entre si e compõem a estrutura essencial da experiência vivida pelas participantes.

#### **As participantes percebem que alguns profissionais da rede de atenção à mulher reproduzem atitudes preconceituosas que contribuem para a vitimização das usuárias**

As participantes consideraram que as relações entre homens e mulheres construídas socialmente e o atendimento a mulheres em situação de violência são permeados por questões pessoais, valores morais e julgamentos, portanto a assistência nesses casos ultrapassa o conhecimento técnico. Elas revelaram sentimentos de revolta, cansaço e frustração ao considerarem que os próprios profissionais da rede de serviços, em especial aqueles que atuam nas Delegacias da Mulher, contribuem para vitimizar novamente as mulheres atendidas ao culpabilizá-las pelas violências sofridas. Uma das participantes afirmou que isso acontece em função da falta de sensibilidade desses profissionais, que acabam por naturalizar a violência contra a mulher, destituindo-a do seu caráter trágico e individualmente abusivo.

De acordo com Hanada, D'Oliveira e Schraiber (2010) a violência contra a mulher é um fenômeno que pode ser compreendido de várias maneiras, assim, é importante que o

profissional saiba distingui-las e consiga refletir sobre as diferentes práticas que podem ser utilizadas nas intervenções nesse contexto. Para essas autoras, a violência é um tema que envolve questões éticas e morais “implicadas nas relações interpessoais de assistência” (p. 29), por esse motivo, exige que os profissionais tenham clareza a respeito das próprias crenças, valores morais e atitudes de forma que pré julgamentos e preconceitos não interfiram na atuação e na compreensão da mulher em situação de violência.

Por tratar-se de um tema permeado pelas concepções pessoais, como visto acima, os profissionais da rede de atendimento tornam-se mais propensos a naturalizar a violência e culpar as próprias mulheres pela situação de violência, como destacado por vários autores (De Ferrante, Santos, & Vieira, 2009; Herrera & Agoff, 2006; Kiss et al., 2007; Kiss & Schraiber, 2011; Souza & Sousa, 2015; Villela et al., 2011). Assim, refletir sobre as questões envolvidas, tanto no âmbito profissional quanto na esfera pessoal, torna-se um desafio diário, sendo necessário que os profissionais compreendam as visibilidades e invisibilidades das violências, das ações tomadas pela equipe e suas motivações, além dos sentimentos que permearam e influenciaram nas estratégias adotadas (Moreira, Martins, Feuerwerker, & Schraiber, 2014).

A culpabilização da vítima pelos profissionais pode comprometer a prevenção e as práticas de atendimento, pois a visão que os profissionais têm em relação à mulher em situação de violência é extremamente importante para a construção de vínculo e adesão ao acompanhamento psicossocial. Um olhar reducionista e preconceituoso por parte de profissionais da rede atrapalha a construção de uma relação de confiança entre profissional e usuária e “consequentemente, pode aumentar as chances das mulheres não retornarem à instituição que as ampara ou, pelo menos, que deveria fazê-lo” (Souza & Sousa, 2015, p. 66).

É preciso que os profissionais reflitam sobre a posição que assumem no contexto dos diversos serviços para evitar a contradição de contribuírem para o perpetuamento da violência institucional por meio de atitudes e discursos de cunho machista, quando na verdade deveriam oferecer acolhimento e uma postura ética de não julgamento às mulheres em situação de violência.

**As participantes não se percebem como protagonistas nas tomadas de decisão por parte da instituição e, em decorrência, sentem-se frustradas e impotentes.**

As participantes compartilharam um sentimento de frustração vivido por elas decorrente das expectativas em relação à instituição e ao que esta efetivamente é capaz de oferecer às pessoas atendidas. Elas gostariam que as políticas públicas que estão bem

descritas nos documentos normativos fossem cumpridas, mas na prática constatam que isto não ocorre e sentem-se impotentes para mudar esta situação. Buscam, então, convencer-se de que não há mais nada a fazer para ajudar as mulheres vítimas de violência. Ou seja, ao se depararem com as limitações do serviço, tendem a resignar-se e justificam sua impotência atribuindo poder a um sistema que impede mudanças. É um sentimento constante de “estar de mãos atadas”, de não poder mudar a realidade e não conseguir assumir o protagonismo no contexto da instituição a partir de atitudes isoladas. A esse respeito, concluem que não dispõem de alternativas. Sentem-se culpadas por saberem que ninguém fará nada para efetivamente ajudar essas mulheres que estão sendo deixadas à própria sorte, enfrentando sozinhas uma realidade trágica e injusta.

O sentimento de frustração em relação às políticas públicas são comuns entre psicólogos em diversos contextos (Ribeiro et al., 2014; Sousa & Souza, 2015). Especificamente em uma pesquisa realizada nos CREASs do estado do Rio Grande do Norte, os profissionais questionaram o comprometimento do poder público em materializar a política de Assistência Social, já que a demanda da população era muito maior do que os serviços oferecidos. Por outro lado, quando questionados sobre as suas próprias intervenções, pensando em uma instância micro, os profissionais consideraram que conseguiam desempenhar suas atividades com êxito (Ribeiro et al., 2014). As participantes da presente pesquisa, no entanto, não entendem que as práticas individuais, pensadas em um contexto micro, podem ser separadas das questões relacionadas às políticas públicas em um contexto mais amplo. Elas compartilharam um sentimento constante de frustração por não conseguirem mudar a realidade e não conseguirem assumir o protagonismo no contexto da instituição a partir de atitudes isoladas.

Carl Rogers (1961/2009), prestigiado psicólogo norte americano, propôs uma hipótese central em sua teoria da Abordagem Centrada na Pessoa sobre como uma relação de ajuda psicológica pode ser geradora de crescimento e autonomia pessoal nos clientes: “se posso proporcionar um certo tipo de relação facilitadora, o outro descobrirá dentro de si mesmo a capacidade de utilizar aquela relação para crescer e mudanças e desenvolvimento pessoal ocorrerão” (Rogers, 1961/2009, p. 37). Ele realizou diversas pesquisas sobre psicoterapia que o levaram a estabelecer três atitudes por parte dos terapeutas que considerou como necessárias e suficientes para que o crescimento psicológico possa acontecer numa relação de ajuda: aceitação positiva incondicional, autenticidade ou congruência e empatia.

Uma vez que as participantes compartilharam insatisfação em relação às lacunas percebidas na efetivação das políticas públicas, resultando na incapacidade de proporcionar

mudanças na realidade e impossibilitando-as de poderem assumir uma postura de protagonismo no contexto da instituição a partir de atitudes isoladas, uma questão poderia ser formulada da seguinte maneira: não estariam elas mesmas contribuindo para a manutenção desta situação ao não se verem capazes de desenvolver uma relação de ajuda na qual as usuárias possam crescer e encontrar maneiras de recuperar a autonomia pessoal? Como o profissional que atua no contexto da Assistência Social pode proporcionar um tipo de relacionamento aos usuários que possa facilitar-lhes o crescimento psicológico?

Dessa forma, a relação que considere útil é caracterizada por um tipo de transparência de minha parte, onde meus sentimentos reais se mostram evidentes; por uma aceitação desta outra pessoa como uma pessoa separada com valor por seu próprio mérito; e por uma compreensão empática profunda que me possibilita ver seu mundo particular através de seus olhos. Quando essas condições são alcançadas, torno-me uma companhia para o meu cliente, acompanhando-o nessa busca assustadora de si mesmo, onde ele agora se sente livre para ingressar. (Rogers, 1961/2009, pp. 39)

Mahfoud (2017), ao escrever sobre autoconsciência e relacionamentos humanos, afirma que “também ao acompanhar o outro fazemos experiência de crescer juntos” (p. 82). Sendo assim, na relação entre profissional e usuária, “temos condições de estabelecer uma relação-de-ajuda quando, de algum modo, veiculamos uma resposta: não a resposta do que fazer, não a resposta do problema apresentado, mas uma *presença*” (Mahfoud, 2017, p. 83). Deste modo, a relação intersubjetiva entre profissional e usuária carrega em si um potencial de mudança ainda não explorado por elas. Caso o fizessem, poderiam assumir o protagonismo dentro da instituição e promover mudanças significativas. O encontro a dois, neste sentido, poderia fazer com que o próprio indivíduo descobrisse dentro de si como utilizar a relação para o crescimento.

É importante ressaltar que a valorização da relação no contexto da Assistência Social, e em qualquer outro, não tira a responsabilidade do Estado em relação à efetivação das políticas públicas. O aspecto relacional foi ressaltado aqui como um importante elemento que pode gerar o protagonismo das profissionais na instituição e a promoção de mudanças na realidade vivida pelas usuárias a partir do próprio fortalecimento pessoal, para além das limitações circunstanciais presentes na efetivação das políticas públicas.

### **As participantes desenvolvem atitudes de empatia e identificam-se pessoalmente com as histórias vividas pelas mulheres em situação de violência**

Ao descreverem diversas formas de violência sofridas pelas mulheres, as participantes compartilharam um sentimento de identificação com alguns casos. Esta identificação se deu principalmente pelo fato de também serem mulheres e estarem sujeitas a sofrer o mesmo tipo de violência que as usuárias sofrem em seu cotidiano. Uma das frases compartilhadas por elas – “Todos sofrem violência de gênero” – revela que elas se reconhecem nessas mulheres e se incluem quando falam sobre a violência, ressaltando também que sofrem violência pelas condutas e normas do próprio contexto de trabalho no CREAS.

Para Rogers (1961/2009, p.72) ser empático é ser “sensível aos sentimentos e às significações pessoais que o cliente vivencia a cada momento, quando pode apreendê-los ‘de dentro’ tal como o paciente os vê, e quando consegue comunicar com êxito alguma coisa dessa compreensão ao paciente”. Embora não se possa dizer que as participantes referiram-se à empatia no mesmo sentido proposto no contexto da Terapia Centrada no Cliente, Peter Kramer, psiquiatra americano, ao escrever a introdução da obra “Tornar-se Pessoa” afirma que Rogers, após o reconhecimento nacional da publicação, percebeu que não estava escrevendo somente para psicoterapeutas, mas para as pessoas em geral. A repercussão das obras de Rogers sobre psicoterapia e relações interpessoais ampliou-se para outros contextos, como trabalho e educação. Assim, pode-se considerar que o sentimento de empatia vivido pelas participantes ao atenderem mulheres em situação de violência, não ocorreu apenas pelo fato de serem profissionais atentas e acolhedoras, mas sim pelo fato de serem mulheres (Rogers, 1961/2009).

Este elemento também foi observado em uma pesquisa feita com 50 profissionais em 19 serviços no estado de São Paulo no contexto da Saúde, na qual as profissionais do sexo feminino sentiram-se mais sensibilizadas com a questão da violência contra a mulher, “destacando a solidariedade e compaixão entre mulheres na esfera da pessoalidade” (Kiss & Schraiber, 2011, p. 1949). Além disso, em um estudo com 30 médicos e enfermeiros de três instituições do setor da Saúde no México, as profissionais do sexo feminino, exclusivamente, compartilharam sentimentos de compaixão e identificação com as mulheres em situação de violência (Herrera & Agoff, 2006).

**Nos atendimentos às mulheres, as participantes sentem-se solitárias em função da rede de atendimento não se mostrar efetiva na prática; apesar disto valorizam o trabalho que desenvolvem**

Ao compartilharem a insatisfação em relação ao trabalho em rede no município, as participantes deixaram evidente um sentimento de solidão. O CREAS, por ser referência nos casos de violência, atende sozinho toda a demanda da cidade, fazendo com que o serviço fique sobrecarregado. As participantes consideram que os outros equipamentos constituintes da rede, especialmente a Delegacia da Mulher, não fornecem as orientações necessárias sobre qual procedimento as mulheres devem seguir para dar andamento ao caso, não realizam encaminhamentos adequados aos outros serviços da rede e tratam as mulheres de forma hostil. Elas explicitam uma situação paradoxal: a própria rede de atendimento às mulheres em situação de violência não tem a compreensão de que a mulher precisa ser justamente atendida em rede. Quando as participantes se referiram à rede de serviços, foi possível perceber um distanciamento, como se elas não fizessem parte e fosse algo que não compartilham no cotidiano profissional. Elas não sentem que fazem parte da rede e por isso sentem-se sozinhas durante o desenvolvimento dos casos.

Como dito anteriormente, a rede de assistência voltada para a violência contra a mulher é composta por diversos serviços e instituições ligados a diferentes setores de atuação, entre eles a Assistência Social. Segundo Schraiber, D'Oliveira, Hanada e Kiss (2012) a articulação intersetorial consiste na ideia de que existe uma interligação entre os serviços de todos os setores e não somente no interior de cada serviço voltado para atenção de mulheres em situação de violência.

Pode-se dizer que a perspectiva de atendimento em rede ainda não se encontra consolidada e as participantes comunicaram sua insatisfação face a esta situação, evidenciando um sentimento constante de solidão. Nesse sentido, vários trabalhos destacam lacunas no funcionamento das redes de atendimento, como a ausência da contra referência dos casos, do princípio de integralidade no atendimento e de protocolos padronizados para auxiliar os profissionais a conduzir os casos, contribuindo para a deficiência do atendimento intersetorial (Hesler, Costa, Resta, & Colomé, 2013; Pedrosa & Spink, 2011; Ribeiro et al., 2014; Souza & Sousa, 2015; Villela et al., 2011).

A prática profissional nessa área ainda aparece como uma linha descontínua de cuidado em que a usuária é atendida por variadas categorias de profissionais desconectadas entre si. A fragmentação do trabalho reproduz um modelo verticalizado em que cada categoria

e cada especialidade cria seu modo de atuar individualizado, decorrendo daí etapas de cuidados desconectadas entre si (Pedrosa & Spink, 2011). Deste modo, Kiss et al. (2007) e Hesler et al. (2013) apontam para a necessidade de estruturação de uma rede intersetorial que supere a fragmentação do conhecimento e favoreça a resolução de problemas sociais complexos, ao possibilitar a interação entre pessoas provenientes de segmentos sociais diversos e, portanto, de saberes, poderes e vontades, além de garantir às mulheres os seus direitos como cidadãs.

Embora as participantes tenham compartilhado um sentimento de insatisfação em função das limitações do serviço, elas compartilharam também um sentimento de gratificação e amor pelo trabalho. Ficou evidente que, mesmo com todos os problemas, elas gostam do que fazem e sentem-se pessoalmente compromissadas com suas funções e com a instituição. De acordo com Silva (2012), isso é possível por meio do impacto positivo do trabalho prestado pelo serviço na dinâmica de vida das mulheres em situação de violência.

### **Considerações Finais**

Os elementos fenomenologicamente desvelados apontam para a necessidade de reflexão e novas discussões sobre as relações entre homens e mulheres na sociedade brasileira contemporânea, e como elas podem influenciar as atitudes e ações dos profissionais que atuam na rede de atenção a mulheres em situação de violência. É necessário que os profissionais reflitam a respeito de suas posturas ao acolherem as demandas das usuárias nos diversos serviços que compõem a rede, a fim de evitar a contradição de colaborarem para o perpetuamento da violência institucional. Além disso, torna-se necessária a valorização e qualificação da dimensão relacional entre as profissionais e as usuárias no contexto da Assistência Social de modo a encontrar meios para que essas profissionais consigam sentir-se protagonistas das ações institucionais, superando a sensação de que também são vítimas de um sistema que as faz sentirem-se impotentes.

Este estudo apontou, ainda, para diversas lacunas presentes na efetivação das políticas públicas, especialmente a necessidade de consolidação de uma rede intersetorial que supere ações fragmentadas e favoreça uma interação entre diversas áreas de conhecimento no sentido da resolução de questões sociais, permitindo o diálogo entre as diversas profissões e a integralidade do atendimento à mulher.

Ressalta-se a importância de estudos que busquem compreender de maneira integrada a experiência de profissionais, usuárias e dos autores de violência nas diversas instituições



que compõem a rede de assistência à mulher em situação de violência, visto que as pesquisas realizadas nos CREASs (Freire & Alberto, 2013; Macedo et al., 2011; Ribeiro et al., 2014; Souza & Sousa, 2015), embora ainda sejam recentes, têm apontado para resultados semelhantes aos encontrados neste estudo, sugerindo a necessidade de se repensar as práticas profissionais e as políticas públicas, como estão postas na atualidade brasileira.

### Referências

- Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2017). Estilo Clínico ser e fazer: Resposta crítico-propositiva a despersonalização e sofrimento social. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 37(92), 41-62. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1415-711X2017000100005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1415-711X2017000100005)
- Ales Bello, A. (2006). *Introdução à fenomenologia* (Ir. J. T. Garcia & M. Mahfoud, Trans.). Bauru, SP: Edusc.
- Azambuja, M. P. R., & Nogueira, C. (2008). Introdução à violência contra as mulheres como um problema de direitos humanos e de saúde pública. *Saúde e Sociedade*, 17(3), 101-112. doi:10.1590/S0104-12902008000300011
- Bezerra, M. C. S. B., & Cury, V. E. (2015). O lugar da experiência nas pesquisas fenomenológicas. *Anais do II Congresso Brasileiro de Psicologia e Fenomenologia e IV Congresso Sul-Brasileiro de Fenomenologia: Pensar e fazer Fenomenologia no Brasil*, UFPR, Curitiba. Recuperado de <https://drive.google.com/file/d/0BwcQoWYXYz0FeDc0VXgtX2gyVIU/view?pli=>
- Brilhante, A. V. M., Moreira, G. A. R., Vieira, L. J. E. S., & Catrib, A. M. F. (2016). Um estudo bibliométrico sobre a violência de gênero. *Saúde e Sociedade*, 25(3), 703-715. doi:10.1590/s0104-12902016148937
- Brisola, E. B. V., Cury, V. E., & Davidson, L. (2017). Building comprehensive narratives from dialogical encounters: A path in search of meanings. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 34(4), 467-475. doi:10.1590/1982-02752017000400003
- Conselho Federal de Psicologia. (2013). *Referências técnicas para Prática de Psicólogas (os) no Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS*. Brasília, DF: CFP. Recuperado de [http://crepop.pol.org.br/wp-content/uploads/2013/03/CREPOP-CREAS\\_.pdf](http://crepop.pol.org.br/wp-content/uploads/2013/03/CREPOP-CREAS_.pdf)

- Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. (2018). Mulheres dentro e fora da Psicologia. *PSI (CRP SP, 6ª região)*, (191), 1-29. Recuperado de <https://www.crpssp.org/uploads/impresso/840/FTKWjIOyHWtVg7lVHzMsEQf-yFGWbyDU.pdf>
- De Ferrante, F. G., Santos, M. A., & Vieira, E. M. (2009). Violência contra a mulher: Percepção dos médicos das unidades básicas de saúde da cidade de Ribeirão Preto. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 13(31), 287-299. doi:10.1590/S1414-32832009000400005
- Freire, M. L., & Alberto, M. F. P. (2013). Centro de Referência Especializada de Assistência Social: Suporte organizacional para atuação do psicólogo. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 16(2), 167-182. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-37172013000200003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172013000200003)
- Giorgi, A., & Giorgi, B. (2008). Phenomenology. In J. A. Smith (Ed.), *Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods* (2a ed., pp. 26-42). London: Sage Publications.
- Hanada, H., D'Oliveira, A., & Schraiber, L. (2010). Os psicólogos na rede de assistência a mulheres em situação de violência. *Estudos Feministas*, 18(1), 33-59. doi:10.1590/S0104-026X2010000100003
- Heise, L. (1993). Violence against women: The hidden health burden. *Rapp Trimest Statist Sanit Mond*, 46(1), 78-85. Recuperado de [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/48688/1/WHSQ\\_1993\\_46\\_No.1\\_p78-85\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/48688/1/WHSQ_1993_46_No.1_p78-85_eng.pdf)
- Herrera, C., & Agoff, C. (2006). Dilemas del personal médico ante la violencia de pareja en México. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(11), 2349-2357. doi:10.1590/S0102-311X2006001100009
- Hesler, L. Z., Costa, M. C., Resta, D. G., & Colomé, I. C. S. (2013). Violência contra as mulheres na perspectiva dos agentes comunitários de saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 34(1), 180-186. doi:10.1590/S1983-14472013000100023
- Husserl, E. (1949). *Ideas relativas a una Fenomenología Pura y Una Filosofía Fenomenológica* (J. Gaos, Trad.). México: Fondo de Cultura Económica. (Obra original publicada em 1913)
- Husserl, E. (1989). *A ideia da Fenomenologia* (A. Morão, Trad.). Lisboa, Portugal: Edições 70. (Obra original publicada em 1973)

- Kind, L., Orsini, M. L. P., Nepomuceno, V., Gonçalves, L., Souza, G. A., & Ferreira, M. F. F. (2013). Subnotificação e (in)visibilidade da violência contra mulheres na atenção primária à saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(9), 1805-1815. doi:10.1590/0102-311X00096312
- Kiss, L. B., & Schraiber, L. B. (2011). Temas médico-sociais e a intervenção em saúde: A violência contra mulheres no discurso dos profissionais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(3), 1943-1952. doi:10.1590/S1413-81232011000300028
- Kiss, L. B., Schraiber, L. B., & D'Oliveira, A. F. P. L. (2007). Possibilidades de uma rede intersetorial de atendimento a mulheres em situação de violência. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 11(23), 485-501. doi:10.1590/S1414-32832007000300007
- Louro, G. L. (2008). Gênero e sexualidade: Pedagogias contemporâneas. *Pro-Posições*, 19(2), 17-23. doi:10.1590/S0103-73072008000200003
- Macedo, J. P., Sousa, A. P., Carvalho, D. M., Magalhães, M. A., Sousa, F. M. S., & Dimenstein, M. (2011). O psicólogo brasileiro no SUAS: Quantos somos e onde estamos? *Psicologia em Estudo*, 16(3), 479-489. doi:10.1590/S1413-73722011000300015
- Mahfoud, M. (2017). Autoconsciência no relacionamento com uma presença: “Teu nome nascia do que fitavas”. In M. Mahfoud (Org.), *“Quem sou eu?”: Um tema para a psicologia* (pp. 69-110). Belo Horizonte: Artesã.
- Minayo, M. C. S. (2006a). *Violência e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz. Recuperado de <http://books.scielo.org/id/y9sxc/pdf/minayo-9788575413807.pdf>
- Minayo, M. C. S. (2006b). A inclusão da violência na agenda da saúde: Trajetória histórica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(Suppl.), 1259-1267. doi:10.1590/S1413-81232006000500015
- Minayo, M. C. S., & Souza, E. R. (1997). Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 4(3), 513-531. doi:10.1590/S0104-59701997000300006
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. (2011). *Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS*. Brasília, DF: Gráfica e Editora Brasil. Recuperado de <http://aplicacoes.mds.gov.br/snas/documentos/04-caderno-creas-final-dez.pdf>
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. (2009, Novembro 25). Resolução nº 109, de 11 de Novembro de 2009. Aprova

- a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. *Diário Oficial da União (Seção I)*, 146(225), 1-43. Recuperado de [http://www.mds.gov.br/suas/noticias/resolucao\\_cnas\\_no109\\_-\\_11\\_11\\_2009\\_-\\_tipificacao\\_de\\_servicos.pdf](http://www.mds.gov.br/suas/noticias/resolucao_cnas_no109_-_11_11_2009_-_tipificacao_de_servicos.pdf)
- Moreira, T., Martins, C., Feuerwerker, L., & Schraiber, L. (2014). A construção do cuidado: O atendimento às situações de violência doméstica por equipes de Saúde da Família. *Saúde e Sociedade*, 23(3), 814-827. doi:10.1590/S0104-12902014000300007
- Mozena, H., & Cury, V. E. (2010). Plantão psicológico em um serviço de assistência judiciária. *Memorandum*, 19, 65-78. doi:10.35699/1676-1669.2010.6574
- Oliveira, A. E. G. & Cury, V. E. (2016). Cuidar em oncologia: Uma experiência para além do sofrimento. *Memorandum*, 31, 237-258. doi:10.35699/1676-1669.2016.6438
- Oliveira, A. E. G. (2017). *A experiência de pacientes de um serviço de atenção domiciliar* (Tese de Doutorado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, Brasil. Recuperado de <http://tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/handle/tede/998?mode=full>
- Organização das Nações Unidas. (1995). *Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher*. Pequim: Autor. Recuperado de [http://www.unfpa.org.br/Arquivos/declaracao\\_beijing.pdf](http://www.unfpa.org.br/Arquivos/declaracao_beijing.pdf)
- Pedrosa, C. M., & Spink, M. J. P. (2011). A violência contra mulher no cotidiano dos serviços de saúde: Desafios para a formação médica. *Saúde e Sociedade*, 20(1), 124-135. doi:10.1590/S0104-12902011000100015
- Ribeiro, A. B., Paiva, I. L., Seixas, P. S., & Oliveira, I. M. F. F. (2014). Desafios da atuação dos psicólogos nos CREAS do Rio Grande do Norte. *Fractal: Revista de Psicologia*, 26(2), 461-478. doi:10.1590/1984-0292/421
- Rogers, C. R. (2009). *Tornar-se Pessoa* (6a ed.). Brasil: WMF Martins Fontes. (Obra original publicada em 1961)
- Schraiber, L. B., D'Oliveira, A. F. P. L., Hanada, H., & Kiss, L. (2012). Assistência a mulheres em situação de violência: Da trama de serviços à rede intersetorial. *Athenea digital*, 12(3), 237-254. doi:10.5565/rev/athenead/v12n3.1110
- Schraiber, L., D'Oliveira, A. F., Hanada, H., Figueiredo, W., Couto, M., Kiss, L., Durand, J., & Pinho, A. (2003). Violência vivida: A dor que não tem nome. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 7(12), 41-54. doi:10.1590/S1414-32832003000100004

- Secretaria de Políticas para as Mulheres. (2011). *Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres*. Brasília, DF: Assessoria de Comunicação da Secretaria de Políticas para as Mulheres. Recuperado de <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/rede-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>
- Silva, C. (2012). O olhar das profissionais sobre suas intervenções e repercussões na dinâmica de vida das mulheres vítimas de violência doméstica. *Revista Ártemis*, 14(1), 112-131. Recuperado de <http://www.periodicos.ufpb.br/index.php/artemis/article/view/14295>
- Souza, T. M. C., & Sousa, Y. L. R. (2015). Políticas públicas e violência contra a mulher: A realidade do sudoeste goiano. *Revista da SPAGESP*, 16(2), 59-74. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702015000200006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702015000200006)
- Villela, W. V., Vianna, L. A. C., Lima, L. F. P., Sala, D. C. P., Vieira, T. F., Vieira, M. L., & Oliveira, E. M. (2011). Ambiguidades e contradições no atendimento de mulheres que sofrem violência. *Saúde e Sociedade*, 20(1), 113-123. doi:10.1590/S0104-12902011000100014

#### **Endereço para correspondência**

##### **Patrícia Regina Bueno Incerpe**

Boulevard La Fontaine, 325 apto 172, Torre Champs Elysees, Resid. La Fontaine, Parque Centreville, Limeira - SP, Brasil. CEP 13484-245

Endereço eletrônico: [patricia\\_incerpe@hotmail.com](mailto:patricia_incerpe@hotmail.com)

##### **Vera Engler Cury**

Rua João Stanis, 5 apto 71, Taquaral, Campinas - SP, Brasil. CEP 13076-270

Endereço eletrônico: [vency2985@gmail.com](mailto:vency2985@gmail.com)

Recebido em: 13/11/2018

Aceito em: 05/05/2020

#### **Notas**

\* Graduada em Psicologia (2016) e Mestre em Psicologia pela PUC-Campinas (2018). Atualmente é docente do curso de Psicologia das Faculdades Integradas Einstein de Limeira (FIEL) e do Centro Universitário Salesiano de São Paulo (UNISAL) e psicoterapeuta na Abordagem Centrada na Pessoa (ACP). Áreas de interesse: Psicologia Clínica, Psicologia Humanista, Pesquisa Fenomenológica, Violência contra a mulher.

\*\* Psicóloga, especialista em Psicologia Clínica; Mestre em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da USP; Doutora em Saúde Mental pela Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP. Professora titular da Faculdade de Psicologia da PUC-Campinas; pesquisadora e orientadora de mestrado e doutorado junto ao

Programa de Pós Graduação em Psicologia da PUC-Campinas. Atualmente, exerce o cargo de Coordenadora do Programa de Pós Graduação Stricto Sensu em Psicologia da PUC-Campinas.

Este artigo de revista **Estudos e Pesquisas em Psicologia** é licenciado sob uma *Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial 3.0 Não Adaptada*.