

## RESUMO EXPANDIDO

### **O SILÊNCIO MATA: O TRABALHO DO PSICÓLOGO ENQUANTO SUJEITO DE ESCUTA DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA**

Carolina Magalhães Cazarotto<sup>1</sup>, Taina Cavalcanti Rocha<sup>2</sup>

1. Psicóloga, Residente de Psicologia do Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Trauma do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia Dr. Valdemiro Cruz (HUGO). Avenida 31 de março, s/n – Setor Pedro Ludovico (74.820-300), Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: carolcazarotto@hotmail.com

2. Psicóloga e psicanalista. Mestre em Pesquisa e Clínica em Psicanálise (UERJ) e Especialista em Saúde Mental e Psicanálise (UERJ). Atualmente tutora dos residentes psicólogos da COREMU/HUGO/SES-GO. Endereço: Hospital Estadual de Urgências de Goiânia Dr. Valdemiro Cruz, localizado na Avenida 31 de Março, S/N, Setor Pedro Ludovico - Goiânia-GO, Brasil.

### **INTRODUÇÃO**

O enfrentamento da violência representa um dos maiores desafios para a saúde pública mundial devido ao seu amplo impacto na vida dos indivíduos. No ano de 2002, a OMS (Organização Mundial da Saúde) definiu o termo violência como “uso intencional de força física ou do poder, real ou uma ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulta ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”<sup>1</sup>. Pessoas de todos os sexos podem sofrer ou cometer atitudes agressivas, porém, em sua maioria, sabe-se que as mulheres são as maiores vítimas e os homens são os principais autores<sup>2</sup>.

No Brasil, o tema passa a receber maior atenção a partir das décadas de 1980 e 1990, quando movimentos sociais feministas começaram a se fortalecer diante do contexto de opressão e das relações de poder entre homem e mulher, buscando igualdade de gêneros. Posteriormente, conquistando as primeiras medidas de fato que visavam à diminuição da violência contra mulher, como a criação de políticas públicas e serviços de atenção especializados para essa necessidade<sup>3</sup>.

Um dos maiores avanços em relação ao combate à violência doméstica no país foi a criação e promulgação da Lei Maria da Penha, no ano de 2006, que recebe o nome de uma mulher, a qual sofreu inúmeras agressões e tentativas de feminicídio causadas pelo até então marido, deixando-a paraplégica. De acordo com o seu artigo 1º, o objetivo da lei é “coibir e prevenir a violência de gênero no âmbito doméstico, familiar ou de uma relação íntima de afeto”.

Apesar da criação de medidas e do surgimento de políticas públicas que têm como objetivo o enfrentamento da violência, o cenário se mantém praticamente o mesmo, sendo registrados altos índices de notificações de agressão contra mulher no país<sup>4</sup>. Em casos mais graves, as vítimas são encaminhadas a uma unidade de saúde, geralmente da atenção terciária, mais precisamente na urgência e emergência, local no qual pacientes que necessitam de cuidados especiais e imediatos são destinados.

Esse foi o caso de Joana (nome fictício), que foi admitida em um hospital estadual de urgências em Goiás, após sofrer violência doméstica e tentativa de feminicídio por arma branca, cujo marido se configurava como o agressor.

## **OBJETIVO**

Relatar a experiência vivida durante o acompanhamento psicológico de uma mulher em situação de violência e vítima de tentativa de feminicídio, com o intuito de contribuir para a construção do conhecimento nessa área de atuação, refletir acerca da violência contra a mulher e sobre a importância do atendimento psicológico qualificado.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa social, qualitativa, exploratória, em caráter de estudo de caso, após a análise de um caso clínico durante a vivência de uma residente em Psicologia inserida no programa de residência multiprofissional em um hospital de urgências no estado de Goiás.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O relato do caso de Joana exemplifica de forma pertinente como o homem se sente superior à mulher e é legitimado pelo corpo social a cometer atos tão desumanos. Através da configuração da sociedade patriarcal, as desigualdades de gêneros sempre existiram e estão vinculadas às expressões de masculino e feminino, nas quais os papéis de cada um dentro da comunidade são pré-determinados, sendo definidas identidades e funções. De acordo com

essa perspectiva, os homens são vistos como fortes, detentores de saberes, independentes, centrados, enquanto mulheres são colocadas como submissas e subalternas a partir dos estereótipos de que a mulher é o sexo frágil, dócil, sensível, que precisa de cuidados, reforçando a crença de que são dependentes dos homens e assim destinadas a serem violentadas física e psicologicamente, tornando a violência como um fenômeno natural.

Diante disso, é de extrema importância refletir sobre a função do psicólogo inserido na instituição hospitalar, onde essas vítimas não chegam somente para tratar traumas físicos, mas demonstram uma urgência subjetiva - caracterizada pelas demandas de todo paciente em crise<sup>5</sup> -, que grita e pede por socorro para o resgate de sua independência, autonomia, do poder de si própria enquanto mulher dona da sua história e que clama por sobrevivência.

Portanto, enquanto profissionais que darão voz a esse intenso sofrimento psíquico, é nosso dever não silenciar essas mulheres, além de sensibilizá-las e conscientizá-las de que são vítimas, não só da violência, mas de todo o contexto em que ela se estrutura, para que haja uma assimilação e elaboração das violências sofridas, além de possibilitar a mobilização de recursos de enfrentamento. Não podemos, em hipótese alguma, negligenciar essa vítima, devemos nos posicionar como profissional defensor dos direitos humanos, da equidade de gênero e repudiar qualquer ação que se enquadre em machismo e violência, o que é um desafio devido à sociedade patriarcal que naturaliza a violência e comportamentos machistas e misóginos.

## **CONCLUSÃO**

A partir do relato de caso faz-se necessário realizar estudos e promover medidas, palestras, treinamentos e qualificações que contribuam e ofereçam suporte adequado para os profissionais aprenderem a lidar com essa demanda específica, sem silenciar, julgar ou acentuar ainda mais o sofrimento dessas vítimas.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. Relatório mundial sobre violência e saúde. Organização Mundial da Saúde, Genebra: OMS; 2002.
2. Minayo MCS, Assis, SG, NJAINE K. Amor e violência: um paradoxo das relações de namoro e do 'ficar' entre jovens brasileiros [online]. Rio de Janeiro: ed. Fiocruz; 2011, pp. 229-236.

3. Viganó SMM, Laffin MHLF. Mulheres, Políticas Públicas e Combate à Violência de Gênero. História (São Paulo) [Internet]. 2019 [cited 2020 Sep 9];38 Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-90742019000100311](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-90742019000100311)
4. Costa LFM, Alves LM, Costa AMH, Noia MEL, Petrucci GD. Violência contra a mulher e sua associação com o perfil do parceiro íntimo: estudo com usuárias da atenção primária. Rev. bras. epidemiol. [Internet]. 2019 [cited 2020 Ago 28] ; 22: e190056. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2019000100455&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2019000100455&lng=en).
5. Calazans R, Bastos A. Urgência Subjetiva e Clínica Psicanalítica. Rev. Latinoam. Psicopat. Fund [Internet]. 2008 [cited 2020 Nov 27];11:640-652. Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-47142008000400010](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142008000400010)