PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP

Leticia Lo Duca

O encontro com a mulher ferida: contratransferência de psicólogas no atendimento às mulheres em situação de violência conjugal

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo como exigência parcial para obtenção do título de MESTRE em Psicologia Clínica, Núcleo de Estudos Junguianos, sob a orientação da Profª. Drª. Denise Gimenez Ramos.

SÃO PAULO
2010

Banca Examinadora

_____

_____

_____

AGRADECIMENTOS

À Coordenação de aperfeiçoamento pessoal de nível superior-CAPES,
Pelo incentivo fornecido para a realização dessa pesquisa, sem o qual não seria possível minha dedicação ao estudo.

À Profª. Drª. Denise Gimenez Ramos,
Orientadora, incentivadora e grande referência como pesquisadora dos estudos junguianos, pelo apoio, atenção e significativa contribuição com meu trabalho.

Aos Profs. Drs. Durval, Liliana, Ceres, Byington, Marion e Noely,
Mestres queridos, pela valiosa contribuição para minha formação profissional.

À Ângela, Marisa, Ana Rios, Gustavo, Izete e Flávia,
Meus novos amigos, pelo apoio e amizade durante esses anos de estudo e pesquisa.

À Telma,
Minha analista, pela atenciosa colaboração com meu crescimento.

À Natália, Carol, Tati e Glaucia,
Minhas amigas queridas, pelo apoio, amizade e acolhimento sempre.

Á vovó e nonna,
Pelo amor, acolhimento e referência como grandes mulheres.

Aos meus pais,
Pelo amor, incentivo, apoio e dedicação, minha eterna gratidão.

Ao meu irmão, minha cunhada e meu sobrinho,
Por terem contribuído com a união de nossa família.

Ao Marcelo,
Pelo amor, incentivo e querida companhia por toda minha vida.

A Deus,
Por estar sempre presente.

RESUMO

LO DUCA, Leticia. *O encontro com a mulher ferida: contratransferência de psicólogas no atendimento às mulheres em situação de violência conjugal*. São Paulo, 2010. 211 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica)- Núcleo de Estudos Junguianos, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

A pesquisa visa observar a contratransferência de psicólogas na clínica com mulheres em situação de violência conjugal. Espera-se que a identificação e o reconhecimento da contratransferência possa facilitar às psicólogas a elaboração de seus sentimentos. Isso tudo pode beneficiar a evolução do atendimento e também a manutenção da saúde psíquica dessas profissionais. Partindo para um contexto mais amplo, o estudo pretende contribuir na conscientização das feridas provocadas pela violência masculina perpetrada na ordem patriarcal. Discute-se, primeiramente, o vínculo terapêutico com os conceitos de transferência e contratransferência. Apresentam-se, em seguida, os conceitos de trauma vicário e estresse secundário traumático, como possíveis sintomas, dos profissionais, reativos à clínica do trauma. Debate-se o fenômeno da violência conjugal e apresentam-se as atuais mudanças na legislação brasileira em favor da mulher agredida. A pesquisa foi realizada com dez psicólogas que trabalham especificamente com a clínica de violência contra a mulher, no serviço público, em uma metrópole brasileira. Foram utilizados entrevista semidirigida com as psicólogas e registro semiestruturado de um caso clínico, descrito pelas psicólogas logo após um atendimento. Os dados foram analisados através do método qualitativo à luz da psicologia analítica. Os resultados revelam que a violência contra a mulher ainda é assunto pouco explorado e pouco valorizado. Revelam, ainda, que essa clínica faz emergir conteúdos intensos, com questões ligadas ao feminino ferido as quais fazem parte do universo pessoal das psicólogas. A maioria delas pareceu apresentar sintomas de estresse secundário traumático. Alguns sentimentos contratransferenciais foram ignorados pelas psicólogas, o que pode obscurecer o contato terapêutico. Concluindo, esse estudo ressalta a necessidade de cuidado direcionado às psicólogas. Ressalta também a necessidade das psicólogas resgatarem suas capacidades de percepção, discriminação e de colocação de limites, a fim de facilitar o reconhecimento, a elaboração e o trabalho analítico das reações contratransferenciais em favor da dinâmica terapêutica.

Palavras - chave: contratransferência, vínculo terapêutico, violência contra a mulher, violência doméstica.

ABSTRACT

LO DUCA, Leticia. *The meeting with wounded woman: psychologist's countertransference in attendance of women in situation of partner violence.* São Paulo, 2010. 211 p. Dissertation (Mestrado in Psychology Clinic)- Junguian Studies, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

The aim of the present research is to study the psychologist's countertransference in the clinic with women in situation of conjugal violence. We believe that the identification and the recognition of countertransference can facilitate for the therapists to elaborate their own feelings, which can benefit the evolution of clinical process and also the maintenance of these professional's psychic health. In a wider context, the study intends to contribute to the conscience of the wounds provoked by masculine violence perpetrated in patriarchal order. The work starts with the therapeutic entailment with the concepts of transference and countertransference. Then, it presents the concepts of vicarious trauma and secondary traumatic stress, like professionals' possible symptoms, reactive to the treatment of the trauma. It debates the partner violence phenomenon and the recent changes in Brazilian legislation in behalf of attacked woman. The research was done with ten psychologists that work specifically with the clinical treatment of woman which are victims of violence, in public service, in a big Brazilian city. The instruments used were: semi directed interview with the psychologists and semi structured register of a clinic case, described by the psychologist right after one attendance. The data was analyzed using a qualitative method in the light of analytical psychology. The results disclose that the violence against woman is still a theme poorly explored and valued. It found that in the treatment of these women emerge intense contents, connected to the wounded feminine on the psychologist personal psyche. Most of them seem to present symptoms of secondary traumatic stress. Some countertransference feelings were ignored by psychotherapists; witch can obscure the therapeutic contact. Concluding, this study emphasizes the necessity of the caring of the psychologist. It also emphasizes the necessity of the psychologists to use their perception, discrimination and capacities to work with clear limits, to facilitate the recognition, the elaboration and the analytical work of countertransference reaction in behalf of the therapeutic dynamic.

Keywords: countertransference, therapeutic relation, violence against woman, domestic violence.

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Página

Tabela 1. Caracterização das psicólogas: idade, tempo de serviço na instituição e estado civil 65

Quadro 1. Síntese dos motivos que levaram as psicólogas a trabalhar especificamente com mulheres em situação de violência 68

Quadro 2 Síntese sobre a maneira como as psicólogas avaliam a violência conjugal 72

Quadro 3 Síntese sobre os sentimentos das psicólogas em relação ao agressor ..... 75 / 76

Quadro 4 Síntese sobre os sentimentos das psicólogas em relação às mulheres em situação de violência ..... 79 / 80

Quadro 5 Síntese das sensações das psicólogas após um dia de trabalho . 82 / 83

Quadro 6 Síntese dos problemas de saúde que as psicólogas relacionam ao trabalho 85

Quadro 7 Síntese da influência do trabalho na vida pessoal e amorosa das psicólogas ..... 88 / 89

Quadro 8 Síntese dos ganhos e aprendizados obtidos através do trabalho . 91 / 92

Quadro 9 Caracterização das pacientes que geraram algum impacto significativo nas psicólogas: idade, tempo de atendimento e número de sessões ..... 92 / 93

Quadro 10 Síntese do significado dessas pacientes para as psicólogas 96

Quadro 11 Síntese sobre as ocasiões em que as psicólogas pensaram nessas pacientes após o período de trabalho 99

Quadro 12 Síntese sobre a maneira como essas pacientes evocaram um impacto significativo nas psicólogas ..... 101 / 102

Quadro 13 Síntese sobre as reações das psicólogas nos momentos de evolução e crescimento dessas pacientes 103

Quadro 14 Síntese sobre a contribuição do trabalho do psicólogo para as mulheres em situação de violência 107

Quadro 15 Formas de violência sofrida pela paciente descrita no registro 110

Quadro 16 Síntese dos sentimentos descritos logo após o atendimento dessa paciente 112

Quadro 17 Síntese sobre a descrição de devaneios ou fantasias durante o atendimento dessa paciente 114

Quadro 18 Síntese da descrição do relato dessa paciente no momento dos devaneios ou fantasias 116

Quadro 19 Síntese sobre a descrição dos pensamentos das psicólogas a respeito do relato dessa paciente 119

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 11

2 O ENCONTRO TERAPÊUTICO 15
2. 1 Definição do conceito de transferência 16
2.2 Definição do conceito de contratransferência 18
2.3 Ampliação dos conceitos 19

3 O ENCONTRO COM A FERIDA 25
3.1 O profissional da saúde na clínica do trauma 26
3.2 O profissional da saúde na clínica com mulheres em situação de violência 29
3.3 O profissional ferido 31
3.4 O impacto que transforma 35
3.5 Obstáculos nos serviços 37

4 A MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA 39
4.1 A contribuição da Psicologia Analítica na compreensão do fenômeno da violência contra a mulher 40
4.2 Histórico do enfrentamento da violência 47
4.3 A reação da mulher ferida face ao agressor 50
4.4 Maria da Penha e a nova lei brasileira 51
4.5 A realidade de tantas outras mulheres brasileiras 54

5 MÉTODO 59
5.1 Objetivo 60
5.2 Local de coleta 60
5.3 Sujeitos 60
5.4 Instrumentos 61
5.5 Procedimentos 61
5.6 Cuidados éticos 62

6 RESULTADOS DA PESQUISA 63
6.1 Análise das entrevistas 64

6.1.1 Caracterização das psicólogas. 65
6.1.2 Motivos que levaram as psicólogas a trabalhar especificamente com mulheres em situação de violência 66
6.1.3 Maneira como as psicólogas avaliam a violência conjugal 69
6.1.4 Sentimentos das psicólogas em relação ao agressor 72
6.1.5 Sentimentos das psicólogas em relação às mulheres em situação de violência 76
6.1.6 Sensações das psicólogas após um dia de trabalho 81
6.1.7 Problemas de saúde que as psicólogas relacionam ao trabalho 83
6.1.8 Influência do trabalho na vida pessoal e amorosa das psicólogas 85
6.1.9 Ganhos e aprendizados obtidos através do trabalho 89
6.1.10 Caracterização das pacientes que geraram algum impacto significativo nas psicólogas 92
6.1.11 Significado dessas pacientes para as psicólogas 93
6.1.12 Ocasiões em que as psicólogas pensaram nessas pacientes após o período de trabalho 97
6.1.13 A maneira como essas pacientes evocaram um impacto significativo nas psicólogas 100
6.1.14 Reações das psicólogas nos momentos de evolução e crescimento dessas pacientes 102
6.1.15 A contribuição do trabalho do psicólogo para as mulheres em situação de violência 104
6.2 Análise dos registros 107
6.2.1 Formas de violência sofrida pela paciente descrita no registro 108
6.2.2 Sentimentos descritos logo após o atendimento dessa paciente 110
6.2.3 Descrição de devaneios ou fantasias durante o atendimento dessa paciente 112
6.2.4 Descrição do relato dessa paciente no momento dos devaneios ou fantasias 115
6.2.5 Descrição dos pensamentos das psicólogas a respeito do relato dessa paciente 116

7 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS 121

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS 129
8.1 “Contratransferência” da pesquisadora no processo de pesquisa 130

9 REFERÊNCIAS..... 133

10 ANEXOS 140
ANEXO A – CARTA DE APRESENTAÇÃO DO PROJETO 141
ANEXO B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 142
ANEXO C – ROTEIRO DA ENTREVISTA 143
ANEXO D – ROTEIRO DO REGISTRO..... 144
ANEXO E – ENTREVISTAS (ÍNTEGRA) 145
ANEXO F- REGISTROS (ÍNTEGRA)..... 204

1 INTRODUÇÃO

Desde a graduação em psicologia, a discussão sobre o tema “encontro terapêutico” era intrigante para mim. Naquela época, refletia sobre como era possível uma pessoa confiar suas experiências a alguém estranho de seu convívio. Pensava também sobre o quê afinal acontecia com aquele que vinha em busca de ajuda e com aquele que escutava e compartilhava tantas dores, sofrimentos e experiências. Preocupava-me com a responsabilidade desse encontro e, claro, com meus próprios receios e expectativas.

Essas questões permaneceram em minha vida profissional. Um ano após formada, trabalhei em um hospital geral onde obtive grandiosos aprendizados profissionais e pessoais. Lá me encontrei com pessoas bastante doentes e vulneráveis, algumas experimentando o tênue limite entre a vida e a morte. Isso tudo muitas vezes me despertava reações bastante sofridas e difíceis de elaborar. Assim, foi através de análise pessoal, supervisão e conclusão de um curso de pós-graduação, com realização de uma monografia a respeito do encontro terapêutico no hospital geral, que pude compreender um pouco mais aquilo que ocorre entre o paciente e o psicólogo.

Ao iniciar o mestrado, continuei com o interesse em aprimorar minha investigação sobre o encontro terapêutico, porém agora adicionado ao tema “mulher”. Não sabia ao certo como relacioná-los. Realizei diversas combinações frustradas, pois meus objetivos nunca estavam claros. Até que minha orientadora disse que eu precisava focalizar em uma clínica específica e sugeriu, na maior espontaneidade, a clínica de mulheres vítimas de violência. No mesmo instante neguei a mim mesma essa possibilidade. Pensei que seria pesado demais realizar um trabalho como esse, que eu não me sentiria bem, que estava cansada, entre outras coisas. Mas a sugestão permaneceu como uma possibilidade “martelando” meus pensamentos. Então, com o mesmo ímpeto da minha orientadora, decidi que iria estudar o encontro terapêutico na clínica com mulheres vítimas de violência conjugal. Lembrei-me das mulheres que chegam ao meu consultório, daquelas que eu observo no cinema, na televisão, naquelas do meu convívio e percebi que a maioria delas expõe uma ferida de relacionamento amoroso.

Mas ainda assim, não conseguia delimitar meu tema e planejar um roteiro de pesquisa. Então, olhei para mim mesma. A observação de sonhos em minha análise pessoal revelou a importância desse tema em minha vida. Desde muito menina eu me incomodava com brigas alheias e observava como as mulheres reagiam às ofensas e aos maus tratos dos homens. Sempre fui uma pessoa bastante sensível e tais observações me traziam muita angústia. Cresci em um modelo patriarcal em mudanças; hoje, procuro constantemente resgatar a força do feminino e o significado de ser mulher.

Ao perceber que desde criança testemunhei e senti em mim dores de mulheres violentadas, agora, como psicóloga e pesquisadora decidi investigar os sentimentos contratransferenciais de psicólogas no atendimento de mulheres em situação de violência conjugal. Depois de concluído o tema, parece até que foi simples chegar a até ele. Simples, se eu mesma não estivesse tão envolvida com essa questão e, surpreendente, perceber como a espontaneidade de minha orientadora foi, na verdade, um significativo exemplo de sincronicidade.

Foi também muito gratificante observar como o tema da violência contra a mulher está sendo amplamente discutido em nosso país por conta da recente mudança na legislação brasileira com a lei Maria da Penha, que tem como objetivos prevenir e coibir a violência contra a mulher. E, na mesma época em que cheguei ao tema da minha pesquisa, essa mulher, que se tornou o símbolo nacional de luta contra a violência, a Maria da Penha, recebeu indenização do governo como compensação aos atrasos da punição de seu ex-marido. Fiquei especialmente motivada com meu tema de pesquisa por perceber que ele é extremamente atual e de importante discussão para nosso entendimento, crescimento e possibilidade de mudança da triste realidade dessas famílias.

Nesse estudo investigarei o encontro com as mulheres feridas. Assim, apresento os seguintes questionamentos: quais são as motivações de mulheres psicólogas que as levaram a trabalhar, especificamente, com a clínica de mulheres em situação de violência? O que elas pensam a respeito da violência conjugal? Quais são as reações e os sentimentos evocados nas psicólogas durante o atendimento dessa população? Como se configura o contato com essas

mulheres vítimas de violência? O que essas clientes representam para as psicólogas? Quais são os efeitos nas psicólogas resultantes desse trabalho? Essa clínica trouxe ganhos ou aumentou a vulnerabilidade para desenvolver sinais de estresse nas psicólogas?

Observando a contratransferência relacionada a essa clínica o presente trabalho pretende contribuir na identificação e no reconhecimento dessas reações, o que poderá facilitar às psicólogas a elaboração de seus sentimentos. Essas compreensões poderão beneficiar a manutenção do contato empático, a evolução do atendimento, bem como a manutenção da saúde psíquica dessas profissionais. Além disso, esse trabalho procura avaliar os riscos e ganhos dessa clínica como forma de alertar e/ou motivar novos profissionais que se interessam por tal trabalho. É também um modo de inspirar coordenadores de equipe, que trabalham com violência contra a mulher, na tomada de decisões e atitudes que preservem a saúde de seus profissionais, garantindo a permanência dos mesmos no trabalho e contribuindo para o aperfeiçoamento do encontro com as vítimas.

Partindo para um contexto mais amplo, o presente estudo também pretende trazer reflexões de modo a contribuir para o resgate e conscientização das feridas provocadas pela violência masculina perpetrada na ordem patriarcal.

2 O ENCONTRO TERAPÊUTICO

2.1 Definição do conceito de transferência.

Tradicionalmente a clínica, com embasamento teórico da Psicologia Analítica, não considera a dinâmica transferencial como foco principal. Jung ([1971] 1985, p. 141) refere que "[...] cura-se apesar da transferência e não por causa dela". De qualquer forma, o autor trouxe relevantes contribuições para a ampliação do conceito, as quais foram também explicitadas pelos demais autores aqui apresentados.

O conceito de transferência é compreendido como um processo de projeções de conteúdos inconscientes que descaracterizam uma relação verdadeira no setting analítico. E surge da "[...] inconsciente necessidade interior de colocar a outra pessoa num determinado papel" (JACOBY, 1987, p. 73).

A relação verdadeira tem como ideal a retirada das projeções e a integração desses conteúdos na psique do indivíduo. Nesse sentido, "o paciente voltar-se-á então para o analista como um objeto de relacionamento puramente humano, em que a cada indivíduo é garantido lugar" (Steinberg, [1990] 1995, p.15). A integração da personalidade, a descoberta do valor da individualidade e a possibilidade de promover um relacionamento humano verdadeiro, são as expectativas do tratamento da transferência. Dessa forma, Jung ([1946] 1999) conclui que:

> Visto por essa luz, o laço da transferência, por mais difícil de suportar e por mais incompreensível que pareça, é de importância vital, não só para o indivíduo como também para a sociedade, e, consequentemente, para o progresso moral e espiritual da humanidade como um todo (JUNG, [1946] 1999, p.101).

Apoiado no estudo dos simbolismos das figuras alquímicas do texto *Rosarium Philosophorum*, Jung ([1946] 1999) generaliza a natureza individual e única do relacionamento terapêutico e ilustra de uma maneira típica e universal, trazendo conteúdos transpessoais, a complexidade das ligações que ocorrem entre o analista e o analisando. De um modo geral, esse encontro traz a relação consciente entre ambos, o chamado contrato terapêutico, o qual compreende o tempo e o espaço do encontro, os honorários, as metas estabelecidas, entre outros. Compreende também a relação entre o consciente de cada um dos participantes com o respectivo inconsciente do outro, além de uma relação de

inconsciência mútua, em que os fatores estão ocultos para ambos, podendo levar a uma espécie de fusão e por fim,

> [...] a relação interior entre o consciente e o inconsciente do paciente; a relação equivalente por parte do analista. Essa constitui a interação vital dentro de cada uma das pessoas da díade, pois é o movimento rumo à integração das partes conscientes e inconscientes da pessoa que é a essência do processo de individuação. As demais interações podem ser consideradas subsidiárias à facilitação segura e efetiva dessa integração (HALL, [1984] 2005, p. 36).

Outra contribuição da Psicologia Analítica, para a compreensão dos fenômenos, é a visão teleológica que abrange questões construtivas do inconsciente, salientando a finalidade das mesmas. Assim, a atenção à dinâmica da transferência também está voltada aos conteúdos criativos do inconsciente (pertencentes ao inconsciente coletivo) e não apenas aos conteúdos reprimidos (pertencentes ao inconsciente pessoal). Ou seja, a análise da transferência também traz seu objetivo, sua finalidade, o caminho que aquele fenômeno particular daquela relação específica do par terapêutico aponta na sua significação, apresentando um potencial novo e criativo para o desenvolvimento psíquico, além da busca pela causa e da constatação de repetições infantis.

Dessa forma, Jung ([1958] 1984) afirma que além de recordações do passado, o paciente transfere ao analista elementos necessários para seu desenvolvimento.

A transferência consiste em um evento importante, profundo e frequente, podendo o fenômeno, por si mesmo, ser entendido como arquetípico. Nessa dinâmica se encontram envolvidos elementos arquetípicos do inconsciente coletivo, como projeções do arquétipo da totalidade e de figuras transcendentes, através dos quais poderes sobre-humanos são depositados no analista. Assim, a análise do fenômeno da transferência desloca-se de uma psicologia personalista e inclui questões coletivas, que retratam condições tipicamente humanas, básicas e universais (JACOBY, 1987).

O encontro terapêutico propõe oferecer confiança e receptividade para dignificar aspectos trazidos do inconsciente pessoal e coletivo. Além disso,

> [...] é o médico adequadamente treinado que faz de função transcendente para o paciente, isto é, ajuda o paciente a unir

> consciência e o inconsciente e, assim, chegar a uma nova atitude. Nesta função do médico está uma das muitas significações importantes da 'transferência': por meio dela o paciente se agarra à pessoa que parece lhe prometer uma renovação da atitude; com a transferência, ele procura mudança que lhe é vital, embora não tome consciência disto (JUNG, [1958] 1984, p. 6).

De acordo com Jung ([1958] 1984) a psique humana é considerada um sistema autorregulatório; assim, o inconsciente se comporta de maneira compensatória e complementar à atitude consciente e vice-versa. Como a dupla terapêutica relaciona-se através de conexões conscientes e inconscientes, o analista pode encontrar-se em uma posição compensatória à atitude do analisando, fazendo-se de função transcendente e propiciando um novo nível de desenvolvimento.

Para tanto, Jacoby (1999) afirma que o analista deve se esforçar para encontrar espaço dentro do mundo subjetivo do analisando e então alcançar certo grau de sintonia afetiva. A partir disso, ao mesmo tempo em que ele é capaz de formar uma visão interna das condições emocionais do analisando, ele também é capaz de escutar ativamente a si próprio. Segundo o autor, a Psicoterapia Analítica acontece no campo interativo, no qual a dupla terapêutica está imersa e onde ocorrem influências mútuas. O analista que se engaja plenamente no processo do analisando percorre, por vezes, regiões emocionais nunca antes exploradas, expande seu horizonte promovendo também sua própria transformação. Deparamo-nos aqui, com o conceito de contratransferência.

2.2 Definição do conceito de contratransferência.

Vimos que o encontro entre duas pessoas no vínculo terapêutico possui como proposta o relacionamento verdadeiro. O analista também é afetado nessa interação, ocorrendo naturalmente atuação de dinâmicas inconscientes com potenciais de crescimentos em ambos os lados. De acordo com Jung ([1946] 1999):

> Este vínculo pode ser tão intenso, que poderíamos falar de uma 'ligação'. Quando duas substâncias químicas se ligam, ambas se alteram. O mesmo também se dá com a 'transferência' (JUNG, [1946] 1999, p. 41). [...] É inevitável que o médico seja de certa forma influenciado, e que a sua saúde nervosa sofra alguma perturbação ou

> dano. Ele 'assume', por assim dizer, o mal do paciente, compartilhando-o com ele. Assim sendo, por princípio, o médico está comprometido, e nem poderia deixar de estar (JUNG, [1946] 1999, p. 42).

Segundo Steinberg ([1990] 1995) existe uma oportunidade terapêutica nesse processo, quando o analista é capaz de compreender o material ativado em si mesmo e devolvê-lo ao analisando, para que o conteúdo seja integrado. O autor afirma que a empatia, a tentativa de identificação e a imaginação, possibilitam ao analista a compreensão do significado dessas experiências. Então,

> O analista, através do conhecimento da psique e da própria imaginação, vivencia empaticamente o mundo do paciente e permite que sua própria psique reaja como reagiria a do paciente. Se o analista possuir menos defesas que o paciente, sua imaginação fornecerá associações - imagens, sentimentos e pensamentos que indicam que é inconsciente no paciente. Este é um processo consciente, através do qual o analista se relaciona com o seu inconsciente de forma a poder entender alguma coisa sobre a outra pessoa (STEINBERG, [1990] 1995, p. 36).

Denomina-se contratransferência a reação do analista em relação à transferência do analisando. Ocorre quando algum conteúdo no analista é ativado sem que ele próprio tenha consciência. Jung ([1958] 1984) esclarece que,

> A contratransferência é adequada e plena de sentido ou inibidora como a transferência do paciente, na medida em que tende a estabelecer relações mais favoráveis que são indispensáveis para a percepção da realidade de certos conteúdos inconscientes. Mas justamente como a transferência, também a contratransferência possui qualquer coisa de compulsivo, de mecânico, porque implica uma identificação 'mística', isto é inconsciente, com o sujeito (JUNG, [1958] 1984, p. 211).

Torna-se necessário o compromisso do analista em permanecer constantemente em contato consigo próprio, com atenção aos seus sentimentos, pensamentos e atitudes, para que suas próprias projeções não atrapalhem o processo analítico.

2.3 Ampliação dos conceitos.

Como a Psicologia Analítica considera a influência da personalidade do analista como inevitável, Fordham (1957) lembra que nessas condições o analista é convidado a reagir com sua personalidade como um todo. O autor denominou

contratransferência sintônica as reações do analista que trazem comunicações anteriormente inconscientes ao analisando. Nessa dinâmica,

> [...] it is as if what is put at the disposal of patients are parts of the analyst which are spontaneously responding to the patient in a way that he needs [...] (FORDHAM, 1957 p. 97).
>
> [...] é como se aquilo que é colocado à disposição dos pacientes são partes do analista as quais estão espontaneamente respondendo ao paciente do modo como ele precisa [...] (FORDHAM, 1957 p. 97). (tradução nossa)

Assim, o analista conhece a projeção do analisando observando o impacto sobre si mesmo, como se estivesse escutando o analisando, o que lhe permite fazer inferências. Já, as formas de contratransferência que se referem aos próprios complexos do analista ativados no contato com o analisando, foram denominadas por Fordham (1957) de contratransferências ilusórias. Nessas, ocorre a reativação de uma situação do passado do analista, que está inconsciente ou vagamente consciente, ou mesmo a ativação de uma reação arquetípica. Aqui, a ampliação da consciência de ambos, depende do exame do analista a respeito de sua própria reação.

Além dessas categorias de interação analítica, Davidson (1966) enfatiza um determinado modo de relacionamento terapêutico, através do qual o drama inconsciente do analisando é percebido e vivenciado pelo analista, como forma de imaginação ativa. Em sua visão não clássica a respeito do conceito, é o analista quem deve possuir uma atitude favorável à imaginação ativa. Dessa maneira, através da transferência o analista se encontra como um portador das emoções, que seu analisando não é capaz de suportar no momento, e também do potencial da função integrativa do ego do mesmo. A autora defende que:

> Once the drama is understood inside the analyst he can respond correctly, in the sense that the patient's unconscious will have evoked in the analyst the response he basically needs- not the one he is consciously clamouring for, but a response to the emerging drama, which is the opposite of that which the patient thinks he wants. This attitude is also a technique which facilitates the analysis (DAVIDSON, 1966, p. 138).
>
> Uma vez que o drama é compreendido no interior do analista, ele pode responder corretamente, no sentido em que o inconsciente do paciente terá evocado no analista a resposta que ele basicamente precisa- não aquela que ele está conscientemente se queixando, mas uma resposta para o drama emergente, a qual é oposta àquilo que o

> paciente pensa que ele quer. Essa atitude é também uma técnica que facilita a análise. (DAVIDSON, 1966, p. 138) (tradução nossa)

A abertura e compreensão do analista capacitam que a fantasia do analisando emerja, se torne consciente e vivenciada através da transferência. Isso tudo configura um campo seguro para o analisando possuir e se relacionar com suas próprias emoções e imagens ao invés de ser controlado compulsivamente pelo drama inconsciente. Entretanto, a autora lembra que o analista deve estar ciente a respeito da dinâmica da transferência/contratransferência, ou seja, além de participar do relacionamento, ele também deve observá-lo, permanecendo alerta e realizando conexões.

Compartilhando com a ideia de interação do par analítico, Goodheart ([1984] 2005) discute a saída do olhar privilegiado da perspectiva intrapsíquica para incluir a perspectiva interacional. Nessa última, o analista se torna parte integrante do processo do analisando deixando de lado o mito do observador-intérprete inocente, no qual ele é visto simplesmente como um continente facilitador do processo interior do analisando se colocando como “inocente” ao que se passa no campo interacional da psicoterapia. Assim, o autor afirma que o analisando possui percepções, conscientes e inconscientes, dos comportamentos e intenções do analista. O analisando pode introjetar essas percepções e apresentá-las como um produto interacional, na forma de comportamento ou discurso, na tentativa de expressar a interação ou até mesmo de compensar atitudes menos equilibradas do analista.

Stein ([1984] 2005) apresenta três modelos de contratransferência, nas quais cada uma delas possui imagens e ansiedades próprias além de padrões arquetípicos específicos. A primeira categoria refere-se à contratransferência de poder, em que o analista se encontra em posição de assumir o controle da situação e de direcionar o cliente. Nessa situação observa-se uma clivagem, ou seja, de um lado está o paciente doente e de outro o médico saudável. Quando ocorre o inverso, o analista pode se encontrar em posição de renúncia ao poder e de aceitação de sua impotência. O autor acrescenta que tal relação de poder pode ocorrer com analistas que assumem conscientemente relações de proximidade e amor, porém possuem atitudes inconscientes de contratransferência de poder que interferem na relação. A segunda categoria foi

denominada como contratransferência xamânica em que os “[...] analistas se contaminam pela doença dos analisandos e então promovem a cura curando-se a si mesmos e administrando o remédio que produzem em si ao analisando pela ‘influência’” (STEIN, [1984] 2005, p. 73). Nesse processo, há diminuição das defesas do ego e as diferenças entre analista e analisando diminuem em favor de uma identificação psicológica. Ocorre assim uma grande empatia, porém com riscos de contaminação psíquica. No terceiro modelo, denominado contratransferência maiêutica o analista apresenta uma postura de assistente de um processo criativo do analisando no qual algo de novo, mais profundo e mais amplo está em nascimento. Há uma receptividade ao inconsciente do analisando com o compromisso da revelação do Self. O risco desse tipo de contratransferência encontra-se na expectativa e até na pressão pelo eterno gerar e criar. O analista pode projetar no analisando seu próprio processo criador. E o analisando, para corresponder à demanda pode apresentar algo novo, mas que nem sempre é verdadeiro.

Samuels (1985), em sua pesquisa com 26 analistas verifica duas categorias de contratransferência, as quais já havia teorizado anteriormente. A primeira é denominada contratransferência reflexiva, na qual o sentimento do analista reflete o sentimento atual do analisando que até então permanecia inconsciente a ambos. E a contratransferência denominada incorporada trata-se da concretização, realizada pelo analista, da experiência emocional do analisando em relação a alguma pessoa significativa, ou seja, o analista se torna parte do mundo interno do analisando. Ambas são consideradas formas de comunicações e são utilizadas como base para interpretação. O autor notou que analisandos com questões instintuais, aquelas relacionadas à agressão, sexo e comida evocam mais freqüentemente respostas contratransferenciais reflexivas e/ou incorporadas. A conclusão é que todas as reações estudadas (agrupadas como repostas corporais e comportamentais, repostas sentimentais e respostas fantasiosas) podem ser consideradas imagens e visões corporais. Imagens, pois permanecem ativas na psique do analista mesmo com a falta direta do estímulo e visões corporais, pois o analista vivencia no seu próprio corpo, na sua imaginação e em seus sentimentos reações que também pertencem ao analisando.

Samuels (1985) defende que o relacionamento terapêutico se constitui na dimensão intermediária de realidade conhecida como *mundus imaginalis*, área localizada entre impressões primárias sensitivas e intelectuais. Assim, as contratransferências reflexiva e incorporada são consideradas visões relativas ao mundo imaginário. Nessa área, o corpo do analista e as mensagens trazidas por ele não são inteiramente pertencentes ao analista, já que o analista, em si mesmo, é um intermediário, ou seja, é uma pessoa real, mas também alguém que recebe projeções transferenciais. Além disso, o mundo compartilhado na relação terapêutica é também o mundo imaginário do analisando.

Schaverien (2007) observa a contratransferência entendendo-a como forma de imaginação ativa. A autora exemplifica, com relatos de casos, três modelos diferentes de experiência imaginária no analista, as quais surgem na dinâmica da transferência/ contratransferência. Na primeira descrição, a contratransferência foi compreendida como um evento imaginativo. A imaginação foi evocada no analista, através de uma experiência auditiva durante a análise, para a qual foi desenvolvido um significado simbólico. A imagem contratransferencial, processada pelo analista, trouxe esclarecimentos sobre o drama interno inconsciente do analisando. Dessa forma, o potencial para simbolização foi facilitado, mas não houve uma dinâmica total de imaginação ativa, já que a imagem não se desenvolveu. Já no segundo caso, a contratransferência foi descrita como um processo de imaginação ativa desencadeada por uma imagem contratransferencial visual. O analista permaneceu em uma posição integrada de ego e ao mesmo tempo permitiu que a imagem se desenvolvesse. Assim, uma série de imagens tornou-se ativa em sua mente. A função simbólica foi ativada no analista, contribuindo para a mediação da consciência emergente no analisando. No terceiro exemplo, todo o campo terapêutico foi permeado por um processo de imaginação ativa compartilhada, no qual analista e analisando foram capazes de promover um relacionamento simbólico. Nesse caso, a resposta inconsciente para a imaginação ativa do analisando foi uma reação contratransferencial, experimentada como uma distorção perceptiva, através do processo de imaginação ativa. Assim, transferência e contratransferência foram vistas como uma troca fluida, na qual o

analista se colocou algumas vezes como testemunho e outras como participante do processo.

Portanto, a função transcendente, que realiza uma ponte entre consciente e inconsciente, pode surgir, primeiramente, no analista através das reações contratransferenciais, experimentadas como vários tipos de imaginação. Então o conteúdo novo pode se tornar disponível ao par analítico.

Giannoni (2009) descreveu os sonhos de um par analítico, compreendendo a revelação de atitudes inconscientes de ambos. A perda de empatia do analista tornou-se visível no sonho da analisanda e a agressividade não elaborada da analisanda ativou a sombra agressiva do analista que foi notada no sonho deste com ela. Dessa forma, a mente dos dois esteve contaminada e o tema da agressividade, que obteve uma representação simbólica na mente do analista, foi compreendido e elaborado.

Vemos como a dinâmica relacional entre analista e analisando é complexa, exigindo um sério compromisso e respeito de ambos consigo próprios, com o vínculo terapêutico e com o conteúdo vivenciado durante as sessões.

3 O ENCONTRO COM A FERIDA

3.1 O profissional da saúde na clínica do trauma.

A pesquisa dos artigos apresentados nos capítulos seguintes foi realizada, sem especificação de data, nos sites da biblioteca virtual de saúde, periódicos capes, scielo, bireme, pubmed, lilacs e google. Foram feitas diversas combinações entre as seguintes palavras chave: psicólogo, relação terapêutica, vínculo terapêutico, encontro terapêutico, atendimento terapêutico, transferência, contratransferência, crescimento, mudança, transformação, cuidados, individuação, mulher, mulher ferida, feminino ferido, agressão, espancamento, violência, violência doméstica, violência familiar, Maria da Penha e lei Maria da Penha. Em inglês, as palavras utilizadas foram: therapeutic relation, treatment, intervention, effects, implications, therapy, transference, countertransference, psychologist, health care practioner, intimate violence, partner violence, woman violence clinic, abused woman, wife battered, domestic violence e spousal emotional abuse.

A prática clínica requer algo além do conhecimento teórico e técnico, pois ela requer a capacidade de se relacionar com outro ser humano, de estabelecer empatia, compreendê-lo e ajudá-lo. Nessa dinâmica do cuidar, encontramos a figura do cuidador, o qual também possui suas próprias feridas, sensibilidades, fragilidades e inseguranças. Estudos apontam que a clínica com pessoas traumatizadas, nas quais mulheres em situação de violência podem estar inseridas, evocam reações e sentimentos importantes nos psicólogos.

McCann e Pearlman (1990) defendem que o contato empático com sobreviventes do trauma pode levar à alteração, temporária ou permanente, de necessidades e do sistema de memória do terapeuta. As autoras discriminam cinco necessidades psicológicas e duas necessidades de interesse fundamentais dos terapeutas, as quais se referem à dependência-confiança, segurança, poder, independência, estima, intimidade e referência. Uma vez que tais necessidades são perturbadas no encontro terapêutico com pessoas traumatizadas, são observadas reações de cinismo, suspeita, vulnerabilidade, fragilidade, preocupação do terapeuta quanto à sua eficácia no mundo, atitude de dominância em suas relações, depressão, desespero em relação às forças incontroláveis da natureza e da violência humana, diminuição da sensação de controle pessoal e

de liberdade na vida. Pode haver também sentimentos de amargor, pessimismo, raiva e perda de idealismo. Quando ocorre rompimento nas necessidades de intimidade e referência, são observadas sensações de alienação e separação das outras pessoas, além de inquietude e desorientação. Com relação à alteração do sistema de memória, os efeitos são intrusão de imagens e pensamentos, retorno de fragmentos do relato fora do contexto clínico, sonhos e sensações corporais desagradáveis.

Klain e Paviae (1999) alertam que é preciso considerar qual é o papel que o terapeuta assume na relação com pacientes diagnosticados com transtorno do estresse pós-traumático a fim de que não ocorra repetição do trauma. Por um lado, o terapeuta pode estar envolvido dentro da membrana traumática tornando-se um protetor, confortador ou mesmo um socorredor. Porém, pode estar envolvido fora da membrana traumática, com atitudes julgadoras, assumindo o papel do carrasco. Paradoxalmente, no esforço de mudar de papel, o terapeuta pode se encontrar em uma posição de vítima e se sentir atacado pelo paciente que, então, assume o papel do algoz. Os autores enumeram quatro categorias de empatia que ocorrem no tratamento desses clientes. A primeira delas é denominada afastamento empático na qual o esforço dos terapeutas em preservar sua visão de mundo produz sentimentos desagradáveis como horror, receio, medo, hostilidade ou vingança. Outra categoria denominada repressão empática é vivenciada por terapeutas que já presenciaram e continuam sofrendo com seus próprios traumas. Dessa forma, as dores dos traumas não são adequadamente compreendidas ou expressas no processo terapêutico, ocorrendo repressão, negação e distanciamento do terapeuta. Na terceira categoria, denominada mistura empática, os terapeutas consideram os traumas como seus próprios, sendo evocados sentimentos de medo, superproteção, culpa e excessiva responsabilidade. A última categoria é denominada desequilíbrio empático, vivenciado por aqueles terapeutas ingênuos sobre as possíveis consequências do trabalho. Assim, ocorrem intrusões de imagens, de afetos indiscriminados, vergonha existencial, incerteza, impossibilidade de escolha, fadiga, desespero e vulnerabilidade.

Eizirik *et al.* (2006) ressaltam a importância no aprofundamento dos estudos da dinâmica contratransferencial nos atendimentos às vítimas de trauma

psíquico. Os autores também afirmam que entrar em contato empático e compreender o sofrimento dessas pessoas pode causar perturbações e sofrimento psíquico aos psicólogos, evidenciando suas fragilidades e impotências devido à importante carga emocional envolvida nas sessões. Assim, uma melhor compreensão pode favorecer o tratamento, a relação terapêutica, bem como preservar a saúde mental dos psicólogos. Dessa forma:

> O atendimento inicial às vítimas de trauma é fundamental para o tratamento posterior. A atitude do profissional, sua conduta frente ao paciente e o destino que dá aos seus próprios sentimentos poderão influenciar o encaminhamento do tratamento e seu prognóstico (EIZIRIK *et al.*, 2006, p. 316).

Simith, Kleijn, Hutschmaekers (2007) investigaram reações de 26 psicólogos frente situações clínicas consideradas difíceis. Quinze deles trabalham em um instituto especializado no tratamento de clientes traumatizados, são especialistas em trauma e possuem menos de vinte anos de profissão. Os outros 11 são psicólogos experientes, com mais de vinte anos de profissão que trabalham em diversos locais. As reações mais evocadas na clínica do transtorno do estresse pós-traumático foram choque, confusão e ansiedade. Em situações definidas como dificuldade interacional, os psicólogos referiram sentir-se desamparados, provocados ou manipulados pelos pacientes, além de perceberem que nessas situações ocorre maior investimento emocional por parte deles. Em situações que foram caracterizadas como problemas existenciais dos pacientes ou dilemas dos terapeutas, foi evocado, predominantemente, o sentimento de responsabilidade pelo cliente e pelo processo terapêutico. Além disso, os terapeutas tenderam a se manter mais pensativos depois dessas sessões. Fato curioso foi o reconhecimento de que os terapeutas experientes do estudo relataram mais reações de choque e intrusão, em imagens e sonhos, do que os terapeutas menos experientes que trabalham no instituto do trauma. Os menos experientes tendem a reagir com intervenções mais ativas. As hipóteses levantadas no estudo sobre esse dado são que intervenções ativas podem servir como defesa contra a opressão da experiência traumática relatada, ou então, a relativa falta de fortes emoções desses terapeutas pode revelar indícios de

traumatização vicária[1]. Por fim, pode ser que eles estejam mais habituados em reconhecer e lidar com as histórias traumáticas. Os autores apresentaram também a hipótese de que terapeutas mais experientes tendem a agir de uma maneira mais reflexiva.

3.2 O profissional da saúde na clínica com mulheres em situação de violência.

Dentre os clientes traumatizados podemos encontrar mulheres agredidas, na maioria das vezes dentro de suas próprias casas pelos seus companheiros. Os estudos revelam que o contato terapêutico, nesses casos, também merece atenção.

Os conselheiros de violência sexual entrevistados por Schauben e Frazier (1995) relatam dificuldades em manter limites no setting terapêutico ao lidar com as emoções das pacientes. Além disso, as autoras perceberam que as pacientes vítimas de violência sexual possuem dificuldade em estabelecer vínculo de confiança com os conselheiros, o que atrapalha, atrasa ou provoca um término prematuro do processo de aconselhamento.

Kohler, Scherer e Narvaz (1999) retratam suas experiências no atendimento de uma família na qual a mulher é violentada pelo seu companheiro. Descrevem que ao se deparar com uma situação de violência, o psicólogo fica mobilizado por diversos sentimentos como raiva, revolta, frustração, pena e medo. Elas se perceberam diante suas próprias necessidades, imaturidades e vulnerabilidades. Notaram também que com a finalidade de evitar intimidade, por vezes se colocavam como demasiadamente técnicas e distantes do relacionamento com a família. Além disso, apresentaram desejos de proteção à família, bem como de competição e derrota do agressor.

Iliffe e Steed (2000) investigaram a contratransferência em conselheiros de violência doméstica. No geral, eles referiram se sentir inadequados, impotentes,

[1] Conceito definido por MacCann e Pearlman (1990) que caracteriza alterações nos esquemas cognitivos e de memória dos terapeutas devido ao trabalho na clínica do trauma. Esse conceito será melhor explicitado no item 3.3 O profissional ferido.

ineficazes e algumas vezes estressados e ansiosos diante dos atendimentos. Identificaram também dificuldades em respeitar as escolhas que seus pacientes faziam e dificuldades em não julgar os agressores. Além disso, quase todos os conselheiros disseram que ficam preocupados com a segurança de suas pacientes e se sentem responsáveis em providenciar o melhor suporte possível a elas. Porém, todos disseram que alguma vez já se sentiram impotentes em relação à garantia da segurança de suas pacientes pela falta de suporte do sistema social e judiciário. Tal preocupação muitas vezes é levada para casa. Outro tema discutido foi o impacto pessoal ao escutar materiais traumáticos. A maioria dos conselheiros sentiu tristeza, raiva, além de ficarem horrorizados, produzindo imagens visuais daquilo que haviam escutado das vítimas. As respostas físicas mais relatadas foram agitação no estômago, peso, náusea e tontura. A maioria das mulheres disse sentir-se emocionalmente esgotada e algumas vezes fisicamente exausta pelo trabalho. Entretanto, todos os homens e algumas outras mulheres disseram sentir-se energizados pelo trabalho em grupo com os agressores. Muitos conselheiros perceberam-se isolados em relação à família e amigos os quais julgam, ou não se interessam por violência doméstica. As autoras concluem que o trabalho dos conselheiros tende a deixá-los adaptados às situações difíceis, porém surge o risco da falta de um reconhecimento efetivo deles mesmos e da instituição onde trabalham, sobre o cuidado direcionado aos conselheiros. Há que se considerar que os sujeitos dessa pesquisa não possuem preparo acadêmico.

Eizirik *et al.* (2007) avaliaram a contratransferência de médicos residentes durante o atendimento inicial de mulheres vítimas de violência sexual e urbana, investigando a influência do gênero do médico, da natureza e do momento do trauma. Os autores encontraram predomínio de sentimentos de aproximação (como empatia, interesse e tristeza) de médicos de ambos os sexos no atendimento inicial de vítimas de violência sexual. Os médicos foram capazes de criar empatia e se aproximar das pacientes. Não foram observadas diferenças significativas nas reações contratransferenciais em relação aos momentos distintos do desenvolvimento da mulher em que ocorreu a agressão (durante a infância ou na atualidade). Entretanto houve um predomínio de repostas de afastamento (como impotência, desesperança, ansiedade persecutória e

desvalorização) nos homens nos casos de violência urbana. A suposição dos autores sobre tal reação é que os homens se sentem mais vulneráveis com relação a esse tipo de violência, tendo em vista a maior prevalência de violência urbana na população masculina.

Evidenciando a relevância e atualidade do tema do presente estudo, o Conselho Federal de Psicologia através do CREPOP (2008) pesquisou 103 psicólogos que trabalham em programas de atenção à mulher em situação de violência. De acordo com os dados quantitativos dessa pesquisa, a grande maioria dos psicólogos estudados é do sexo feminino e 42,7% são jovens adultos com idade entre 24 a 35 anos. Um pouco mais do que a metade (56,3%) possui até quatro anos de atuação profissional como psicólogos e a maioria deles trabalha nesse serviço há menos de quatro anos. Quase que a metade deles (48,5%) trabalha até quarenta horas semanais sendo que mais do que a metade desses psicólogos (65%) não contam com supervisão clínica na instituição onde trabalham. Metade deles atua no sudeste, a maioria refere que o acolhimento e aconselhamento são as práticas mais exercidas e 67% refere que assistência e tratamento psicológico são as atividades mais desenvolvidas.

Durante a pesquisa atual, foram encontrados estudos que revelam associações entre a clínica do trauma e distúrbios psíquicos nos profissionais da saúde. Ademais, houve o reconhecimento de que testemunhar, ou mesmo saber, sobre um evento que envolva morte, ameaça à integridade física, um sério dano ou ofensa sofridos por algum membro da família ou por alguma pessoa próxima podem provocar o transtorno do estresse pós-traumático de uma maneira indireta (POSTTRAUMATIC...). Nesse contato indireto estão inseridos, portanto, os profissionais de saúde. Veremos a seguir, definições que caracterizam o impacto desse trabalho nos profissionais.

3.3 O profissional ferido.

Os estudos relacionados à clínica do trauma e, assim, relacionados às mulheres vítimas de violência, trazem definições que procuram esclarecer os efeitos desse trabalho nos profissionais. Dois conceitos que estão sendo muito

discutidos são a traumatização vicária (*vicarious traumatization- VT*) e o estresse secundário traumático (*secondary traumatic stress- STS*).

McCann e Pearlman (1990) desenvolveram o conceito denominado traumatização vicária, com embasamento na teoria cognitiva. As autoras defendem a idéia de que no engajamento empático com pacientes traumatizados, o terapeuta se torna testemunha da crueldade humana, podendo experimentar efeitos psicológicos profundos tanto a curto como em longo prazo. Tais efeitos podem ser penetrantes e afetar toda a vida do terapeuta, bem como podem ser cumulativos, em que cada história do paciente estimula a mudança gradual dos esquemas cognitivos do terapeuta. Esses efeitos podem ser permanentes, com uma mudança completa das estruturas cognitivas e crenças do terapeuta. As mudanças podem ser sutis ou chocantes dependendo da divergência entre as memórias traumáticas dos pacientes e os esquemas existentes no terapeuta.

> Our major hypothesis is that trauma can disrupt these schemas and that the unique way that trauma is experienced depends in part upon which schemas are central or salient for the individual. [...] The therapist's unique reactions will be determined by centrality or salience of these schemas to himself or herself (MCCANN; PEARLMAN, 1990, p. 137)

> Nossa maior hipótese é que o trauma pode romper esses esquemas e que o caminho singular que o trauma é vivenciado depende em parte sobre quais esquemas são centrais ou salientes para o indivíduo. [...] A reação singular do terapeuta será determinada pela centralidade ou saliência desses esquemas para ele ou ela mesma. (MCCANN; PEARLMAN, 1990, p. 137) (tradução nossa)

Assim, as reações mais dolorosas aos terapeutas geralmente se centralizam ao redor de seus núcleos mais importantes. O auxílio dessa pesquisa consiste em alertar os terapeutas em relação aos seus esquemas mais salientes, para que eles reconheçam quando ocorre alteração nos mesmos e sejam capazes de moldar a maneira como irão responder aos seus pacientes. Já que:

> If these feelings are not openly acknowledged and resolved, there is the risk that the helper may begin to feel numb or emotionally distant, thus unable to maintain a warm, empathetic, and responsive stance with clients (MCCANN; PEARLMAN, 1990, p. 144).

> Se esses sentimentos não são claramente reconhecidos e resolvidos, há o risco de o cuidador começar a se sentir paralisado ou emocionalmente distante, dessa forma sentindo-se incapaz em manter uma postura afetuosa, empática e responsiva com os clientes. (MCCANN; PEARLMAN, 1990, p. 144). (tradução nossa)

Figley (1995, p. 1) afirma que “there is a cost to caring”[2] ou seja, há um risco ocupacional dos profissionais que trabalham com trauma desenvolverem sintomas de estresse. O autor vem estudando o conceito de estresse secundário traumático há mais de vinte anos, o qual é descrito como emoções e comportamentos resultantes do conhecimento de um evento traumático vivenciado por uma pessoa significativa. O quadro de sintomas é parecido com o do transtorno do estresse pós-traumático, exceto que a exposição ao trauma não é direta, é secundária no caso dos profissionais. O autor renomeou o conceito definido acima como fadiga da compaixão (*compassion fatigue*) percebendo que, além da exposição secundária ao trauma, a capacidade de empatia é o principal motivo envolvido na suscetibilidade a essa desordem.

Desde a definição desses conceitos, vários pesquisadores têm investigado se os profissionais da saúde apresentam ou não trauma vicário e estresse secundário traumático. A discussão ainda é polêmica, Sabin-Farrel e Turpin (2003) afirmam que os resultados das pesquisas são insuficientes e inconsistentes para confirmar os conceitos de trauma vicário, já que ainda não existe um questionário que examine o conceito como um todo. Os autores apontam que existem poucas e inconstantes correlações entre a exposição ao trauma com os sintomas e esquemas alterados de cognição e crença. Entretanto, os autores afirmam que pesquisas qualitativas trazem resultados mais satisfatórios na evidência do trauma vicário e que essa área de pesquisa necessita de futuras investigações.

Foram encontrados estudos que revelam evidências de mudanças nos esquemas cognitivos dos terapeutas e outros que revelam apenas sintomas e respostas emocionais reativos ao trabalho na clínica do trauma.

Schauben e Frazier (1995), em sua pesquisa realizada com 30 conselheiros de violência sexual, descobriram que aqueles que atendem mais pacientes com histórico de violência sexual reportaram mais sintomas de estresse pós-traumático e mais sintomas de trauma vicário, com especial prevalência na ruptura da crença relacionada à bondade das pessoas. Como as autoras não encontraram relações entre os sintomas e o histórico pessoal de violência dos

[2] “há um custo no cuidar” (FIGLEY, 1995, p.1) (tradução nossa)

profissionais, pois os conselheiros com experiências anteriores de vitimização sexual não apresentaram mais sinais de estresse do que os outros, elas concluem que os sintomas sejam de natureza vicária.

Entretanto, Brady *et al.* (1999) descobriram que não houve efeitos nos esquemas cognitivos e nas crenças, das 446 psicoterapeutas investigadas que trabalham com sobreviventes de abuso sexual. Ou seja, não houve alteração na percepção de si mesmas e do mundo devido a exposição ao material traumático das pacientes. Porém, aquelas psicoterapeutas com maior número de casos de abuso sexual, ou que tiveram um grande número de casos de sobreviventes durante sua carreira, evidenciaram de uma maneira significativa sintomas parecidos com o do transtorno do estresse pós-traumático. Os sintomas apresentados foram relativamente suaves, porém os autores alertam que essas mulheres devem permanecer atentas.

Já Iliffe e Steed (2000) notaram que mais do que a metade dos conselheiros de violência doméstica entrevistados relataram mudanças em seus esquemas cognitivos, tal como sensação de segurança pessoal diminuída. Os homens do estudo reportaram preocupação com a segurança de suas parceiras e de suas crianças. Alguns sujeitos sugeriram mais segurança em seu ambiente de trabalho. A maioria deles relatou que o conhecimento da violência doméstica refletiu em mudanças em sua visão de mundo. Eles disseram que se tornaram mais atentos às relações de poder e de controle em seu ambiente e na sociedade como um todo. Alguns sentiram que se tornaram mais realistas, enquanto outros disseram que algumas vezes sua visão em relação aos homens se tornou distorcida. Mesmo assim, a maioria dos conselheiros afirmou que seu trabalho não teve impacto em sua habilidade em confiar nas pessoas em geral.

Diferenças nos treinamentos e nas formações acadêmicas podem ocasionar impactos diversos, já que dois dos estudos apresentados acima revelam alterações nas crenças de conselheiros de violência doméstica, enquanto que o outro estudo mostra que as psicoterapeutas expressam sintomas reativos à clínica. Embora a exposição dos profissionais ao trauma tenha sido um fator inconclusivo para confirmar alterações nas crenças e sintomas pós-traumáticos dos profissionais de saúde mental, Sabin-Farrel e Turpin (2003) concluem que

essa área merece atenção, uma vez que alguns resultados evidenciam estresse físico e emocional nos profissionais. Há diversos fatores que podem contribuir com a vulnerabilidade a essas reações nocivas.

Brady *et al.* (1999) sugerem que variáveis como o nível de engajamento empático, o perfil da personalidade do terapeuta e o esclarecimento dos limites entre pessoal e profissional devem exercer um significativo papel nessa dinâmica.

Além disso, Linley, Joseph e Loumidis (2005) encontraram que terapeutas com maiores pontuações em senso de coerência[3], apresentaram mais mudanças positivas e menos mudanças negativas com relação ao seu trabalho com trauma. Portanto, os autores concluem que o fator de personalidade senso de coerência, influencia a qualidade de adaptação no contato com experiências traumáticas dos pacientes.

Seguindo para outras respostas à clínica do trauma, há que se considerar a contribuição dessa clínica no enriquecimento e crescimento pessoal dos profissionais

3.4 O impacto que transforma.

As pesquisas também apresentam mudanças positivas relacionadas ao trabalho com trauma. Dentre elas o aumento da sensibilidade e da capacidade de empatia, o compromisso com o trabalho, enriquecimento e aumento da autoestima por estar envolvido em um problema social importante e por auxiliar as vítimas do trauma a resgatar o sentido da vida, um profundo senso de esperança sobre a capacidade humana de perseverar, superar e até mesmo transformar sua experiência traumática, e por fim, a aquisição de uma visão mais realista do mundo que integra o lado mais sombrio da humanidade. (MCCANN; PEARLMAN, 1990. SCHAUBEN; FRAZIER, 1995. ILIFFE; STEED, 2000)

[3] Conceito de personalidade que engloba a capacidade de compreensão, manejo e significado das situações do ambiente. (LINLEY; JOSEPH; LOUMIDIS, 2005)

Outro dado interessante encontrado por Brady *et al.* (1999) foi que as psicoterapeutas que atendem maior número de casos relataram possuir uma vida existencial e espiritualmente mais satisfatória. Na clínica, o contato com questões como esperança, significado e entendimento espiritual, fez com que a fé das psicoterapeutas emergisse de uma maneira mais intensa.

A fim de preservar a relação terapêutica e a saúde dos profissionais são necessárias estratégias de manejo no trabalho com trauma. As necessidades de supervisão clínica e autocuidado foram apontadas por todos os autores como essenciais. Dentre outras estratégias encontramos atendimento em coterapia e grupos de trabalho (KOHLER; SCHERER; NARVAZ, 1999. KLAIN; PAVIAE, 1999), além do investimento em treinamentos e em relacionamentos positivos (SMITH; KLEIJN; HUTSCHMAEKERS, 2007).

McCann e Pearlman (1990) compartilham suas próprias estratégias de enfrentamento no trabalho com vítimas de trauma. Dentre elas estão o esforço em equilibrar os limites da vida pessoal e profissional, em balancear o trabalho com outras funções profissionais como pesquisa e ensino, além de se dividir no atendimento de pessoas não vítimas. É preciso estar atento e respeitar os limites pessoais, permanecer consciente das próprias áreas conflitantes e traumas pessoais, preservar a noite e os finais de semana, como também desenvolver expectativas realistas sobre si e sobre o trabalho. Por fim, é importante procurar atividades fora do trabalho que não estejam relacionadas com vitimização, para trazer esperança e otimismo.

Klain e Paviae (1999) lembram da importância da seleção cuidadosa dos terapeutas para trabalharem com essa clínica. Iliffe e Steed (2000) mostram que atividade física e outras atividades de lazer, com preservação da vida familiar e social foram mencionadas pela maioria dos sujeitos. Outra atenção ao impacto da clínica da violência doméstica é limitar o número de casos atendidos. Além disso, os sujeitos perceberam que estar envolvido com grupos sóciopolíticos é uma maneira saudável de lidar com seus sentimentos de raiva e impotência.

Brady *et al.* (1999) acrescentam que são as organizações que deveriam se responsabilizar em estabelecer suporte emocional, segurança para a

saúde física, além de fornecer oportunidades para educação continuada e manter um ambiente de trabalho seguro e respeitoso. Dessa forma, os autores apontam para a necessidade de tratamentos preventivos e adaptativos para os estudantes e terapeutas em sua prática clínica, a fim de amenizar as consequências negativas do tratamento do trauma e manter a qualidade do serviço prestado aos pacientes.

A capacidade de sustentação da empatia é fundamental para promover um contexto de recuperação do trauma, fornecendo um espaço seguro e protegido, apropriado para a expressão e elaboração da ansiedade e da vulnerabilidade. (KLAIN; PAVIAE, 1999. EIZIRIK *et. al.*, 2006)

No geral, os autores concordam que a possibilidade de entender as reações emocionais despertadas na clínica do trauma pode facilitar aos terapeutas o reconhecimento e manejo de seus sentimentos. Dessa forma, haveria menores chances das reações contratransferenciais se tornarem obstáculos para a compreensão do paciente e para a adequada relação terapêutica. (SCHAUBEN; FRAZIER, 1995. KLAIN; PAVIAE,1999. EIZIRIK; POLANCZYK, *et al.*, 2007)

3.5 Obstáculos nos serviços.

Estudos revelam que as equipes de saúde e os serviços apresentam alguns empecilhos no enfrentamento da violência. Scharaiber e D´Oliveira (2002) relatam que muitas queixas apresentadas pelas mulheres nas unidades básicas de saúde como insônia, depressão e infecção urinária crônica estão relacionadas com a violência doméstica e sexual. Na prática, os profissionais de saúde reconhecem o problema, mas geralmente a violência é desprezada, não trabalhada e não notificada. A sub-notificação foi citada por outros autores como Deslandes, Gomes e Silva (2000) e Mota, Vasconcelos e Assis (2007).

Esse fato foi também encontrado na pesquisa de Diniz *et al.* (2002) a qual revela que apenas 14% dos casos foram associados com violência doméstica pelos profissionais de saúde e, ainda assim, apenas 8% dos casos

foram registrados nos prontuários. Kronbauer e Meneghel (2005) também encontraram um significativo índice de violência contra a mulher no local estudado, no entanto é um fato desconhecido pelos profissionais de saúde que atendem tais mulheres. Observaram que as mulheres em situação de violência de gênero procuram os serviços de saúde e relatam as violências sofridas, porém é preciso que sejam oferecidas condições de acolhimento e de escuta.

Scharaiber e D´Oliveira (2002) acrescentam que outras vezes, os casos de violência contra a mulher são simplesmente encaminhados aos especialistas em saúde mental. Dessa forma, não havendo a associação entre os sintomas e a violência, o problema da mulher não é solucionado, não ocorre reflexão sobre o fenômeno o que dificulta a realização dos devidos encaminhamentos aos atendimentos psicológicos, jurídicos e sociais.

Medidas inadequadas de recuperação, obstáculos e lacunas na receptividade dos serviços acabam por reproduzir a relação abusiva com as usuárias e dificulta a saída dessa grave situação. (DINIZ *et al.*, 2002. SCHARAIBER; D´OLIVEIRA, 2002)

Portanto, existem fatores intrigantes no encontro terapêutico com mulheres em situação de violência, algo que impede a discriminação, a nomeação e o enfrentamento da violência. Como o objetivo do presente estudo está em compreender a dinâmica das reações contratransferenciais de psicólogas, pretende-se contribuir com a discussão sobre o impacto dessa clínica a fim de trazer esclarecimentos para a manutenção do contato empático, a evolução do tratamento, bem como para a preservação da saúde das psicólogas.

4 A MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

4.1 A contribuição da Psicologia Analítica na compreensão do fenômeno da violência contra a mulher.

Neumann ([1952] 2000) diferencia o desenvolvimento psicológico da mulher descrevendo que na relação primal, a conexão natural da menina com o arquétipo materno, com a fase matriarcal e com a experiência da mãe como outro semelhante, torna sua confrontação e a resolução da fase uróborica para a progressão à fase patriarcal especialmente difícil. Nesse sentido, o autor afirma que a separação da unidade materna pode provocar um sentimento de culpa mais profundo na menina, já que o movimento ao mundo paterno pode ser interpretado como um sentimento de traição à mãe e de rendição de sua própria essência. Ainda que a mulher possa se expandir e desenvolver seu potencial, quando fixada no âmbito matriarcal ela permanece imatura em relação ao desenvolvimento da consciência, do seu ser autêntico e do encontro completo com o masculino e com o homem externo. Isso tudo pode trazer experiências negativas, como a hostilidade relacionada aos homens com a consequente constelação masoquista da mulher sofredora. Já a transição aos valores patriarcais leva à identificação parcial da menina com seu animus, pois seu afastamento do relacionamento primal, a emergência da consciência e a assimilação da cultura ocorrem por meio do masculino, que desempenha o papel de consciência redentora. Essa forte presença do masculino desconhecido e impessoal é experienciada como se a mulher fosse dominada por um "penetrador avassalador"[4] que a transporta para além de si mesma. O autor afirma que diante da arrebatadora presença do masculino, existe o sentimento transpessoal de inadequação e inferioridade da mulher. Dessa maneira:

> A ameaça representada pelo Masculino e pelo medo a ele associado é, em última análise, o medo da desvalorização e da alienação do Eu que as mulheres experienciam. Nesta situação, a mulher muitas vezes não vê outra escolha a não ser livrar-se de sua feminilidade e transformar-se em um ser quase masculino. O perigo é especialmente grande quando, como na cultura patriarcal ocidental, está ausente a figura do Feminino arquetípico como divindade e encarnação do Self feminino (NEUMANN [1952] 2000, p. 259).

A direção patriarcal do desenvolvimento da consciência tornou os valores masculinos e patriarcais dominantes em oposição ao feminino, que

[4] (NEUMANN [1952] 2000, p. 20)

identificado ao inconsciente, permanece desvalorizado e frequentemente define o lugar da mulher na sociedade.

> O desdobramento patriarcal da mitologia da lua para a mitologia do sol – assim como a mudança de posição do Feminino como deusa por meio de quem a terra e a fertilidade das coisas vivas estão abrigadas, para a outra, como esposa, que governa somente o mais estreito círculo familiar, bem como a mudança, do predomínio do indivíduo do sexo feminino no grupo, para o Estado masculino – não pode ser conseguido a menos que o Masculino acentue negativamente o Feminino (NEUMANN [1952] 2000, p. 30).

Nesse contexto, a anima, com seu caráter transformador, é reprimida e projetada na mulher, tendo como consequência para o homem a "perda" de sua alma e sua "perda" inconsciente à mulher. Isso tudo o deixa emocionalmente infantil, instável e tirânico. Felizmente, o processo de individuação da mulher tende a movimentá-la em direção ao Self, ao reencontro com o feminino e também ao encontro com a força do masculino experienciada no interior dela mesma. (NEUMANN [1952] 2000).

Leonard ([1982] 1997), baseada em observações e em sua própria experiência, busca as origens do comportamento do padrão da mulher ferida. A autora descreve como o relacionamento comprometido entre o pai e a filha, tanto o pai real como a influência negativa da sociedade patriarcal, tende a gerar uma ferida na mulher que poderá atrapalhar seu desenvolvimento e suas relações futuras com outros homens. Segundo a autora, o pai representando o modelo de objetividade, ordem, disciplina, responsabilidade e tomada de decisões tem como alguns de seus papéis conduzir a filha ao mundo exterior, estimular seu desenvolvimento nas dimensões intelectual, profissional e espiritual, sem, no entanto, deixar de valorizar a singularidade feminina. Se a relação do pai com essas áreas for displicente ou rígida demais, o primeiro modelo contrassexual apresentado à filha torna-se amedrontador ao invés de fascinante.

> O sacrifício de pai e filha têm suas raízes na dominação do feminino pelo poder masculino. Quando o masculino é desprovido de valores femininos, quando não permite ao princípio feminino manifestar-se a seu próprio modo, a partir de seu centro natural, quando não concede ao feminino a multiplicidade de suas formas, mas o reduz apenas àquelas que servem à finalidade masculina, o masculino perde sua relação com os valores da dimensão feminina. É aí que o masculino se torna brutal e sacrifica não só a mulher exterior, mas também o lado feminino interior (Leonard, [1982]1997, p. 54).

Leonard ([1982] 1997) propõe dois padrões opostos que podem coexistir na psique da mulher ferida. Levando em conta o objetivo do presente estudo, será abordado apenas um dos padrões descrito pela autora. A relação com a mãe, a classe sócioeconômica, a raça, a cultura, o tipo corporal, além do temperamento, da posição e do papel familiar da filha também influenciam na atuação desses padrões. Entretanto, a autora foca apenas na influência da relação com o pai. Tal padrão foi identificado com a manifestação arquetípica da eterna menina ou *puella aeterna*[5]. Esse padrão caracteriza mulheres que continuam se comportando como filha passiva e dependente, que aceitam sua identidade como projeção realizada pelos outros sobre ela, com relutância em desenvolver sua própria força, concretizar seu potencial e se responsabilizar pela própria vida. Possuem dificuldade de discriminação, de colocação de limites e de tomada de decisões.

Segundo a autora, essas mulheres permaneceram apegadas à inocência ou a uma culpa, e assim, muito frequentemente tornam-se dependentes de outras pessoas que reforçam ou condenam seus atos. Dessa forma, elas podem perder suas fontes de vitalidade, de força e de sentido da própria vida. As imagens masculinas encontradas pela autora nos sonhos dessas mulheres revelam um juiz crítico interior que surrupia os desejos, a criatividade, a força e o potencial da mulher, além de mantê-la distante de relacionamentos positivos e significativos com homens, já que ela deixa de agir como uma mulher autoconfiante. Configura-se, assim, o relacionamento, tanto interno como externo, do homem sádico com a mulher masoquista.

A representação simbólica dos conceitos acima apresentados encontra-se em diversos contos femininos. Estés (1994) descreve que o conto do Barba-azul trata de uma história em que uma menina ingênua é seduzida por um homem sinistro, de modo a se afastar de suas verdades femininas. Na análise da autora, tal homem representa o predador natural da psique da mulher, possuindo força, superioridade e poder capazes de romper a ligação da mulher com sua própria inspiração, persistência e criatividade. Entretanto, inicialmente, esse

---

[5] De acordo com a revisão literária de Moreno (2002) a manifestação arquetípica da *puella aeterna* revela o desejo de eterna juventude, com isenção de compromissos, fixação paterna e ausência de ligação com o parceiro contrassexual.

carcereiro interno masculino possui disfarces benévolos e oferece prazeres à mulher, mesmo que prazeres com limitações, os quais associados à ingenuidade tornam a mulher alvo do predador. A autora reflete que desde muito pequenas as meninas são treinadas a serem boazinhas, desconsiderando suas próprias intuições, o que pode torná-las vulneráveis. Dessa maneira, o predador interno pode ser personificado no parceiro físico da mulher, ao qual ela se sujeita. Assim,

> Enquanto a mulher for forçada a acreditar que é indefesa e/ou treinada para não registrar no consciente o que sabe ser verdade, os impulsos e dons femininos da sua psique continuarão a ser erradicados (ESTÉS 1994, p. 71).

Ao analisar o conto, a autora descreve que desde o princípio a mulher possui recursos que fornecem apoio e permissão para que ela conheça os segredos mais profundos e obscuros de sua psique. Assim, a curiosidade e a capacidade em fazer a pergunta certa, em conhecer o que se esconde por trás do visível, são essenciais para a mulher, pois é através do conhecimento que ela se torna capaz de se proteger. Entretanto, nessa busca atemorizante é preciso que a mulher consiga suportar aquilo que ela passa a conhecer, compreendendo que existe uma força assassina na psique. No confronto com essa força, é preciso que a mulher recue, reúna energia psíquica e busque auxílio de sua própria força agressiva e masculina para destruir o predador interno. Uma vez que o predador é morto, seu poder que antes estava voltado contra a mulher é transformado em material a favor de criações da mulher. Assim, a autora afirma que retirar a força do predador interno significa em a mulher não se permitir produzir pensamentos discordantes a respeito de sua própria vida, de seu próprio valor, e sim se proteger com suas verdades e com seus poderes instintivos. Dessa forma, a mulher se torna mais sábia, mais forte e livre para agir de acordo com sua própria competência, já que reconhece o astucioso predador da sua psique.

Observando o relacionamento entre o homem e a mulher, Benedito (1995) defende que a violência conjugal pode ser considerada a partir da dinâmica de complementaridade entre os pares amorosos, na qual ambos possuem uma organização psíquica dominada pelo ódio que garante a posse e o controle sobre o outro. Para a figura do agressor, o objeto de amor é tanto desejado como é necessário sua destruição. Já o agredido idealiza a figura de um tirano cruel e obtém gratificações da relação abusiva. A autora observa que o

casal com relações sadomasoquista possui distúrbios no eixo ego-self, entretanto, as defesas das ansiedades de cada um são construídas de maneiras diferentes e patologicamente complementares. Dessa forma, a autora nota no agressor uma organização de personalidade narcísica na qual a fusão ego-self é vivenciada com atitudes exibicionistas e grandiosas. Enquanto que no agredido, a autora observa uma organização de personalidade borderline em que a cisão ego-self é vivenciada com atitudes ineficientes de busca por relacionamento que possuem como base a necessidade de se proteger de ataques destrutivos, tanto próprios quanto dos outros. A autora afirma que "a complementaridade agressivo-destrutiva desse casal 'pede um crime', contra si próprio e contra o outro, em termos simbólicos, mas paradoxalmente é uma busca inconsciente desesperada de salvação" (BENEDITO, 1995, p. 60).

Chinen (2001) pontua que os contos que salientam a mulher adulta são em sua maioria desconhecidos, apresentam características subversivas e trazem novos paradigmas à sociedade com relação aos ditames da tradição patriarcal. O autor observou que esses contos em várias partes do mundo iniciam com mulheres "[...] exiladas, escravizadas, humilhadas, silenciadas, atacadas, aterrorizadas e encarceradas" (CHINEN, 2001, p. 24). E após a expressão da raiva, essas mulheres se libertam das convenções sociais opressoras.

Chinen (2001) analisa o conto italiano denominado "A rainha e o assassino", que simboliza a violência contra a mulher, apresentando uma princesa aprisionada pelo pai, perseguida por um homem ameaçador e ignorada em suas intuições. A princesa, na maior parte do conto, está solitária em sua jornada, não tem mãe, irmãs ou amigas, além de não contar com a proteção eficiente dos personagens masculinos, tornando-se ainda mais vulnerável à opressão do masculino destrutivo. No início, a princesa manifesta precariamente sua frustração e raiva. Por obrigação do pai, casa-se com o homem que a persegue e a assedia com insistência. O autor descreve que esse homem pode representar a personificação da raiva reprimida e assustadora da princesa. No conto, ao ser ferida com a espada de seu marido, enquanto permanecia escondida em um fardo de algodão, a princesa não grita e a espada retorna limpa, já que o algodão absorve o sangue. Aqui o autor demonstra a simbolização da violência contra a mulher, especificamente o estupro. E o fato de a princesa

permanecer em silêncio na sua dor, representa o segredo das mulheres violentadas, que aterrorizadas com as agressões, não buscam ajuda e não se queixam à polícia. Sem mais esperanças, a princesa enxerga a morte como sua única saída, atitude que o autor descreve como o direcionamento da raiva da mulher contra si mesma. Felizmente, a princesa é acolhida na casa de um marinheiro juntamente com sua esposa. O casal torna-se bons pais da princesa, porém ela mesma se impõe à reclusão pedindo proteção para que ninguém a veja. Chinen (2001) interpreta que a princesa internalizou a opressão, a crueldade e o aprisionamento de seu pai e do homem assassino, assim ela mesma se aprisiona, possuindo baixa expectativa a respeito de si mesma, como ocorre com as mulheres agredidas. Entretanto, ao recuar e contar com a solidariedade feminina, a mulher consegue ouvir sua voz interior e discriminar melhor os fatos. No conto, a mãe vende o bordado da princesa para um jovem rei que fica admirado com seu trabalho. Conhecendo a princesa, o jovem rei casa-se com ela. Mesmo após casada, ela novamente escolhe a reclusão. Porém o rei, pressionado pela sociedade, expõe sua esposa. Ela adoece ao ver o homem assassino que volta a persegui-la, simbolizando que a desvalorização das necessidades da mulher e a opressão sistematizada produzem enfermidades no corpo. O homem consegue enganar o rei, entrar no palácio, e com um vinho adormecer todos os ocupantes. Assim, ele vai em busca da rainha para matá-la. Mesmo sem a ajuda de seu marido, a rainha enfim consegue matar o assassino, acordando todo o palácio. Mais uma vez, a rainha se encontra sozinha e ela mesma precisa matar o assassino, pois é sua tarefa enfrentar, direcionar a raiva, reconhecer a sombra assassina para então retomar sua própria assertividade. O autor descreve que o jovem e atencioso rei, ainda é um rei, representante da autoridade patriarcal que também ignora os temores de sua mulher e permanece inconsciente durante a perseguição do assassino. Dessa forma, o conto termina com um despertar da sociedade com relação às convenções sociais opressoras do feminino.

Moraes (2008) baseada nos estudos de Neumann ([1952] 2000) enfatiza que a cultura patriarcal favorece a violência contra os valores femininos. Tais valores que foram identificados com o padrão inconsciente o qual não seleciona, mas alimenta todos os fatores sem discriminação, representam uma

ameaça ao crescimento e ao desenvolvimento da consciência. E especialmente para a menina, em seu desenvolvimento, o abandono de sua matriz feminina é considerado uma primeira violência psíquica. Além disso, a autora afirma que a violência se trata de uma supervalorização da esfera do ego, em que o outro é considerado um objeto de necessidade e deve estar à serviço do agressor. Essa necessidade de poder gera empobrecimento da psique e da criatividade. Para tanto, o antídoto contra a violência é a energia de Eros, que possui um movimento direcionado e de "com-paixão" ao outro. A autora discute que as psicólogas, ao atenderem mulheres em situação de violência, devem estar atentas e críticas em relação aos ditames patriarcais para também serem capazes de transmitir essas informações às pacientes. E quando identificarem aspectos das pacientes em si próprias, as psicólogas devem discriminá-los de seu ego, interagir com esses aspectos e contestá-los de forma que eles não atrapalhem o processo analítico. (informação verbal)[6]

Moraes, Menin e Loureiro (2009) procuram compreender o fator psicológico que predispõe as mulheres a tolerarem a violência masculina. As autoras analisam que o simbolismo da expulsão de Eva do Paraíso e sua consequente maldição[7] revelam a disposição psíquica da mulher frente ao domínio do masculino. Ademais, as normas de conduta da ordem patriarcal, ditadas pelos padrões coletivos, imprimem um ideal de perfeição e uma ilusão de felicidade pelos quais a mulher se fascina. Apoderada pelo animus negativo que se expressa com imposição de generalizações e de verdades absolutas, com excesso de exigências e de lógicas distorcidas, a mulher se torna agente e vítima de uma violência intrapsíquica, pois se encontra em uma busca enganosa de valorização e aceitação. Isso tudo aprisiona a criatividade e a confiança da mulher consigo mesma e com a vida. Movida pelo inimigo interno é comum que a mulher se relacione com parceiros externos que reproduzam a dinâmica da violência. Assim sendo, as autoras enfatizam que é preciso resgatar os aspectos positivos do animus, como a autodeterminação, o raciocínio lógico e objetivo, as capacidades de discriminação, percepção e julgamento com distanciamento e

[6] Informação fornecida por Noely Montes Moraes no Congresso Brasileiro de Psicoterapia Junguiana, em São Paulo, 2008.
[7] "parirás em dor e ansiarás pelo teu homem; e ele te dominará" (GÊNESIS, 3:16 apud MORAES; MENIN; LOUREIRO, 2009)

imparcialidade, a fim de conhecer a origem dos pensamentos destrutivos, de recolher as projeções dos superpoderes depositadas nos homens, retornar e se ancorar em seu centro feminino. Então, é possível interagir com o masculino, tanto na assimilação de aspectos positivos do masculino interno, quanto no relacionamento saudável com os homens externos.

4.2 Histórico do enfrentamento da violência.

Durante muito tempo em nossa sociedade, o homem teve direito garantido pela lei e legitimado pela comunidade, em castigar sua mulher. Instituições como casamento, legislação, artes, política, religião, ciências humanas e médicas, além da restrição ao trabalho remunerado, contribuíram para marginalizar a mulher em posição inferior e privá-la de seus direitos como ser humano e cidadã. (MILLER, [1995] 1999. SOARES, 1999). Deste modo,

> A história e os costumes prepararam o palco para que os homens espancassem suas mulheres, para criar o sexismo legal e para dar poderes a uma minoria masculina privilegiada. Sem nenhum sentimento de injustiça. Sem culpas. (MILLER, [1995] 1999, p. 93)

A violência doméstica não era reconhecida como um problema social que merecesse atenção dos profissionais da saúde, dos sistemas policial e judicial. As atitudes reveladas pelas expressões “em briga de marido e mulher não se mete a colher” e “roupa suja se lava em casa” eram aceitas pela comunidade. Entretanto,

> A visão tradicional da família como santuário sagrado, ´célula-mãe da sociedade’, ‘base do edifício social’, acabou gerando uma barreira de proteção contra um fato um tanto desconcertante e, para muitos, ainda hoje inaceitável: o terror e a violência provocados por estranhos [...] pode não ser diferente daquele experimentado sobretudo por mulheres e crianças, dentro de suas próprias casas. (SOARES, 1999, p. 23)

Apenas após a década de 70 e mesmo assim, somente em alguns países, a violência doméstica foi considerada um crime que mereceu enfrentamento e combate. Desde então, surgiu um novo campo de pesquisa que criou questões, preocupações, definições, conceitos que consolidaram a criminalização da violência doméstica e redefiniram as noções de direitos, de

responsabilidade, de expansão da democracia, de extensão do sentido de individualidade e mesmo de fronteiras entre o mundo público e o privado. (SOARES, 1999)

> Nesse processo [...] o olhar malicioso, o comentário grosseiro e a sedução inconveniente criminalizam-se sob o título de assédio sexual. O contato sexual (indesejado, ou não consentido) se incorpora ao leque dos delitos classificados sob a categoria de estupro, que passa a ser aplicado, também, à sexualidade conjugal- o que antes, sob o signo dos 'direitos e deveres matrimoniais' era simplesmente impensável. As agressões verbais se agregam ao repertório das ações violentas sob a forma de 'abuso emocional' e imagens tidas como pornográficas se transformam, elas mesmas, em atos violentos (SOARES, 1999, p. 30)

Estudiosos têm se interessado em compreender a dinâmica da violência doméstica. Alguns a descrevem como um comportamento sistemático, porém intermitente que se configura como um padrão, cujo crescimento da violência ocorre em escalada, em ciclos ou em roda.

Soares (1999) apresenta de forma esquemática duas frentes teóricas que descrevem a violência doméstica. A primeira trata-se de uma perspectiva feminista, fruto de um conjunto de idéias que se tornou de um modo geral referência para as práticas exercidas em abrigos, organizações e movimentos sociais que enfrentam violência contra a mulher. Nessa perspectiva, a violência é focada na questão do gênero. Dessa maneira, toda mulher é vítima potencial da violência masculina. É ressaltada a universalidade da vitimização feminina e as bases sociais do problema. De acordo com esse modelo, a violência "[...] se exerce contra as mulheres pela necessidade dos homens de controlá-las e de exercer sobre elas seu poder. Trata-se de um padrão de comportamento aprendido e, de várias formas, endossado pela sociedade" (SOARES, 1999, p. 125). Nessa visão, é retirada toda a responsabilidade da mulher com relação à dinâmica da violência. E a agressão feminina é entendida como gestos de autodefesa ou, simplesmente, como acontecimentos isolados que por serem minoritários não comprometem o modelo.

Segundo Soares (1999) Leonore Walker introduziu, em 1979, o conceito da síndrome da mulher espancada (*battered woman syndrome*). Trata-se de uma patologia, decorrente do sistema de violência cíclica e crescente, em que

a mulher adoece por conta das relações abusivas repetidas. De acordo com esse conceito:

> [...] formulou-se a hipótese de que, submetidas cronicamente ao abuso físico e psicológico, as mulheres sofriam mudanças na percepção de suas possibilidades objetivas, perdendo a capacidade plena de reagir e as esperanças de escapar das mãos do agressor (SOARES, 1999, p. 143).

Soares (1999) esclarece que a síndrome da mulher espancada retrata respostas de enfrentamento à violência e desvio do trauma. Dessa maneira, as mulheres aprendem determinados sentimentos como baixa autoestima, medo, culpa, falta de esperança, desconfiança ou confiança exagerada, além de reações defensivas, impulsivas, cautelosas, manipulativas, e até mesmo aprendem a viver em isolamento e se comunicar pobremente.

A segunda frente teórica, que descreve a violência doméstica, parte de análises multifatoriais (como a estrutura da vida em família, o contexto econômico e social) e não reconhece o recorte de gênero como a única explicação plausível da violência. Essa perspectiva está baseada na idéia de conflito, em que todos os membros da família podem ser vítimas de violência. Assim, a violência da mulher contra o homem ou contra os filhos não é entendida apenas em função de sua autodefesa. (SOARES, 1999)

Apesar de levar em conta todas as dificuldades da relação violenta e da precariedade do sistema policial, judicial e político, Becker (1999) defende que existe uma escolha da mulher tanto em permanecer na situação de violência como em escolher costumeiramente homens violentos. Além disso, na paixão existe o processo de negação em reconhecer os sinais de alerta que apontam para características desfavoráveis do parceiro. O autor defende que o assassinato de esposas é um crime facilmente previsível, porém tanto as mulheres como os policiais e juízes relutam prevê-lo. Assim, a responsabilidade está inscrita tanto na vítima como no agressor, particularmente quando há o envolvimento dos filhos que aprendem com ambos os papéis. E somente quando a mulher admite essa escolha é que ela possui a outra escolha, a de sair daquela situação.

4.3 A reação da mulher ferida face ao agressor.

Miller ([1995] 1999) volta sua atenção à violência não física cometida contra a mulher, muitas vezes não identificada nem reconhecida pela própria mulher e pela sociedade, na qual se evidencia a manutenção do controle do homem. A autora discrimina três maneiras de abuso. O abuso emocional desestimula a autoestima e o autorespeito da mulher, deixando-a em constante estado de alerta, cautela e medo, no aguardo do próximo comportamento destrutivo do homem. O abuso psicológico é descrito como um processo premeditado e sutil de destruição da segurança da mulher em relação às suas bases de raciocínio lógico. Diante disso, a mulher dilui suas vontades, seus pensamentos e sentimentos, incorporando a vida de seus parceiros. No abuso econômico a mulher vive em intensa situação de estresse e as circunstâncias impossibilitam ações de luta ou fuga. Tal abuso também pode ocorrer em família bem sucedida financeiramente. Diante desses quadros de abusos, medos e traumas, a autora define que “a libertação não oferece a liberdade; a fuga não proporciona segurança” (MILLER, [1995] 1999, p. 234).

Para Miller ([1995] 1999) a mulher ou se submete ao abuso, aceitando o isolamento e a baixa autoestima na tentativa de manter a paz, ou então ela tenta lutar contra o abuso, porém com o risco de ser castigada cada vez mais drasticamente. Ela defende que existem razões conscientes e inconscientes que justificam a submissão da mulher ao abuso. Dentre elas a culpa, que faz a mulher assumir responsabilidade pelo abuso cometido, a esperança de que o relacionamento poderá se modificar, o entorpecimento emocional que deixa a mulher paralisada e nula diante as agressões, os medos, a dinâmica da permuta e o mal preparo para enfrentar o abandono do relacionamento.

Becker (1999) mostra que a esperança que a mulher nutre em relação à modificação do comportamento de seu marido está inserida em uma dinâmica bastante complexa de controle. Após ser espancada, a mulher sente alívio e essa sensação é uma espécie de vício. É como se o agressor fosse a única pessoa que possa lhe transmitir momentos de paz, porque após as tensões, geralmente ocorrem momentos de euforia e bem-estar, no qual o agressor apresenta seu

melhor lado. E a mulher traumatizada possui uma precária avaliação dos riscos pessoais de morte, acreditando que o horrível incidente tenha sido o último.

> Ser espancada pelo 'ser amado' estabelece um conflito entre dois instintos que jamais deveriam competir entre si: o instinto de ficar num ambiente seguro (a família) e o instinto de fugir de um ambiente perigoso (BECKER, 1999, p. 208).

Brandão (2006) analisa o fato da suspensão das denúncias realizada pela maioria das mulheres que procura a delegacia especializada. Contrariando posições anteriores, as quais defendem que as mulheres agredidas retiram a queixa policial por conta de uma reconciliação com seus parceiros ou pela dependência financeira, a autora verificou uma tendência nas mulheres em recorrer à polícia não para buscar uma punição legal aos agressores, mas com o objetivo de interromper, momentaneamente, as agressões. Desse modo, a delegacia torna-se uma representante da autoridade, ou seja, a polícia representa uma ordem masculina superior que contribui para instaurar um limite na dominação dos parceiros. Essa estratégia feminina se torna um elemento de permuta com o acusado para que ele interrompa as agressões e volte a cumprir com suas obrigações masculinas, ou que ao menos deixe de perturbar sua mulher.

Diniz *et al.* (2002) constataram que a maioria das mulheres pesquisadas no serviço de pronto atendimento em Salvador (BA), as quais apresentavam lesões corporais, não denunciou o agressor. Dentre os motivos, aqueles que mais surgiram foram o medo de uma nova agressão, medo de morrer, a dependência econômica e o sentimento de culpa.

Brandão (2006) conclui que existe uma tensão entre a lógica da ordem familiar e a lógica da cidadania feminina. Essa discordância dificulta a resolução do problema da violência.

4.4 Maria da Penha e a nova lei brasileira.

A biofarmacêutica Maria da Penha Maia Fernandes mudou o cenário político e judicial brasileiro, tornando-se símbolo nacional da luta da violência

contra a mulher. Atualmente ela é líder de movimentos de defesa dos direitos das mulheres. (SANTOS, 2006. MARIA...).

A batalha de Maria da Penha teve início em 1983, quando seu ex-marido Marco Antônio Heredia Viveros tentou matá-la duas vezes. Na primeira vez, disparou um tiro em suas costas enquanto ela dormia deixando-a paraplégica. Na ocasião, o agressor tentou eximir-se da culpa alegando para a polícia que se tratava de um caso de tentativa de assalto. Duas semanas após, Heredia Viveros tentou eletrocutá-la durante o banho. Nove anos depois, o agressor havia sido condenado a oito anos de prisão. Por meio de recursos jurídicos, ficou preso por apenas dois anos (MARIA... SOBREVIVI...).

Passados 15 anos das tentativas de homicídio, ainda não havia uma decisão final de condenação pelos tribunais nacionais e o agressor ainda se encontrava em liberdade. O órgão internacional responsável pela violação de acordos iniciou uma série de investigações a respeito do andamento desse processo judicial e a respeito do atendimento às mulheres vítimas de violência no Brasil (SANTOS, 2006).

Como o governo brasileiro não se pronunciou até 2001, acabou sendo responsabilizado por negligência, omissão e tolerância à violência doméstica. Foi exigido um desfecho rápido do caso na justiça brasileira e foi recomendada a adoção de medidas de prevenção e de combate a esse tipo de crime (SANTOS, 2006. SOBREVIVI...).

Depois de 25 anos sem resposta da justiça, o governo do Ceará entregou em julho de 2008, uma indenização no valor de sessenta mil reais a Maria da Penha, como forma de compensação pelas irregularidades que levaram à demora na punição de seu ex-marido (JACOB, 2008).

Torna-se notável que até o ano de 2002 mesmo com a existência das delegacias especializadas e dos serviços de atendimento à mulher, nosso país carecia de estratégias unificadas em favor da mulher agredida. Um exemplo disso está no fato de que os crimes cometidos pelos agressores eram julgados pelos juizados especiais criminais, sendo considerados atos de menor potencial ofensivo. Foi apenas a partir de 2003 que o fenômeno da violência começou a se

configurar de outra maneira, com a implantação da política nacional de enfrentamento à violência contra as mulheres, na qual se destacam a lei Maria da Penha e a ampliação dos serviços especializados de atendimento à mulher (BRASIL, 2007).

A lei de número 11.340, conhecida como lei Maria da Penha, foi decretada pelo congresso nacional e sancionada pelo Presidente da República Luiz Inácio Lula da Silva, em agosto de 2006. Dentre os objetivos da lei estão a coibição e prevenção da violência contra a mulher, bem como a criação de juizados de violência doméstica e familiar. A lei possibilitou, dentre outras medidas, a prisão em flagrante e/ou preventiva dos agressores, aumentou o tempo máximo de detenção dos mesmos para três anos, previu o afastamento do agressor do domicílio, além de possibilitar a manutenção do vínculo trabalhista da vítima e quando necessário afastá-la de seu trabalho por até seis meses (BRASIL, 2006)

Houve também a contextualização e a definição da violência contra a mulher. De acordo com nova legislação, a violência contra a mulher se configura como ”[...] qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial” (BRASIL, 2006, capítulo I art. 5º). Foram definidas as seguintes formas de violência doméstica e familiar contra a mulher:

> I - a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal;
>
> II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da auto-estima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação;
>
> III - a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos;

> IV - a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades;
>
> V - a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria (BRASIL, 2006, capítulo II art. 7º).

Além desses ganhos, a aprovação da lei Maria da Penha estimulou a inserção do tema violência contra a mulher no cotidiano da vida política e pública. Surgiram congressos e seminários e os veículos de comunicação forneceram ampla cobertura ao tema (BRASIL, 2007).

Entretanto, para ocorrerem mudanças significativas é necessário envolver toda a sociedade nas ações preventivas e educativas, seja na contribuição com a quebra de padrões machistas, culturalmente estabelecidos, seja no empoderamento feminino, e mesmo na garantia de atendimentos humanizados e qualificados às mulheres agredidas. Só assim a nova legislação será verdadeiramente incorporada no cotidiano dos serviços de atendimento à mulher em todo o país (MILLER, [1995] 1999. BRASIL, 2007).

Ainda assim, a violência exige maiores investigações, trabalhos integrados com outros profissionais e ações intersetorais. Portanto é um assunto mais complexo do que diagnosticar outras doenças (SCHARAIBER; D´OLIVEIRA, 2002. GALVÃO; ANDRADE, 2004).

4. 5 A realidade de tantas outras mulheres brasileiras.

A pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo (2001) com 2.502 mulheres brasileiras, revela que um terço delas admite já ter sido vítima de alguma forma de violência física, 27% já sofreram violência psíquica e 11% afirmam já ter sofrido assédio sexual. A projeção da taxa de espancamento dessa pesquisa indica que 2,1 milhões de mulheres são espancadas por ano no país, ou seja, uma mulher a cada 15 segundos. Dentre as formas de violência mais comuns destacam-se a agressão física mais branda, sob a forma de tapas e empurrões e a violência psíquica, como xingamentos com ofensa à conduta moral da mulher e a ameaça através de objetos quebrados e atirados, roupas rasgadas

e outras formas indiretas de agressão. A responsabilidade do marido, ou parceiro, como principal agressor varia entre 53% e 70% das ocorrências de violência em qualquer das modalidades investigadas, excetuando-se o assédio. Outros agressores comumente citados são o ex-marido, o ex-companheiro e o ex-namorado, que somados ao marido ou parceiro constituem a grande maioria em todos os casos. O ciúme e o alcoolismo despontam como as principais causas aparentes da violência.

Em quase todos os casos de violência, mais da metade das mulheres não pede ajuda. Somente em casos considerados mais graves, como ameaças com armas de fogo e espancamento com marcas, cortes ou fraturas, pouco mais da metade das vítimas recorre a alguém para ajudá-las. Em todos os casos de violência, o pedido de ajuda recai principalmente sobre outra mulher da família da vítima, dentre elas mãe, irmã, ou a alguma amiga próxima. Os casos de denúncia pública são bem mais raros, ocorrendo, principalmente, diante de ameaça à integridade física por armas de fogo, espancamento com marcas, fraturas ou cortes e ameaças de espancamento à própria mulher ou aos filhos. O órgão público mais utilizado para denúncias é a delegacia de polícia. A delegacia da mulher é mais utilizada nos casos de espancamento com marcas, fraturas ou cortes, mas, ainda assim, por um pequeno índice de mulheres, apenas 5% (FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO, 2001).

Essas estatísticas revelam a gravidade da situação da violência. Percebemos claramente que se trata de um problema social, uma questão de saúde pública. Mesmo com os recentes avanços políticos parece ser uma questão que merece uma exploração mais urgente e detalhada para haver verdadeiras mudanças comportamentais. As pesquisas seguintes trazem caracterizações da violência em vários estados do Brasil.

Foram encontradas evidências de violência contra mulheres grávidas em três estudos. Entre as gestantes entrevistadas por Schraiber *et al.* (2002) em uma unidade básica de saúde da cidade de São Paulo (SP), 21,3% delas sofreram agressão física no último mês de gestação.

Porto e Luz (2004) investigaram dez mulheres as quais buscaram ajuda em uma organização feminista de Porto Alegre (RS). A infância dessas mulheres foi marcada por violência doméstica. Quando adultas, a história de violência que permaneceu na memória, concretizou-se no papel de vítimas da violência exercida pelos seus parceiros. A maioria delas disse ter um início de relacionamento afetivo tranquilo, mas o marco da mudança ocorreu no momento da gravidez ou no nascimento do primeiro filho. As autoras concluem que também é preciso acolher e ouvir esses homens, pois a violência doméstica é um problema relacional em que o casal necessita da ajuda.

Kronbauer e Meneghel (2005) ressaltam elevada prevalência de violência durante a gestação em sua pesquisa em uma unidade básica de saúde também no município de Porto Alegre (RS). Os autores demonstram a necessidade de abordar o tema na assistência pré-natal.

Todas as pesquisas trazem a situação econômica como relevante para os casos de violência. Deslandes, Gomes e Silva (2000) revelam a predominância do número de mulheres agredidas com renda familiar de um a três salários mínimos ou desempregadas. Porto e Luz (2004) percebem em seu estudo que todas as mulheres violentadas se encontravam em situação de pobreza e de exclusão social. Além disso, a maioria dos parceiros não se comprometia com as contas do lar. O estudo de Galvão e Andrade (2004) revela que mulheres de camadas de baixa renda foram agredidas; entretanto a dependência econômica não é o único fator que leva essas mulheres a permanecer no convívio com homens agressores. Na investigação de Kronbauer e Meneghel (2005) as mulheres que moravam em condições de favela sofreram mais violência do que aquelas que moravam em situações regulares. Quanto à classe social, os níveis de violência entre as mulheres que pertenciam às classes menos favorecidas (D e E) foram maiores do que entre as das classes mais favorecidas. Porém há que se considerar que mulheres com melhor posição social e econômica raramente buscam serviços de atendimento público, local onde foram realizadas as pesquisas acima.

O estudo de Mota, Vasconcelos e Assis (2007) trouxe dados diversos. As autoras realizaram relações com as condições sóciodemográficas da vítima e

do agressor a fim de traçar grupos que apresentam determinado perfil de violência. Foram investigadas 684 mulheres atendidas em um centro especializado em violência contra a mulher no município do Rio de Janeiro (RJ). Os resultados revelam que lesões graves de origem sexual, foram referidas por mulheres com o ensino médio incompleto e declaradas como não chefes de família. Contrariamente em relação à escolaridade da vítima, foi observado que as lesões graves de origem física e psicológica ocorreram mais em mulheres com ensino superior ou pós-graduação e que se referem como chefes de família. As autoras sugerem que tais mulheres provavelmente não aceitam a violência e revidam a agressão, o que gera um conflito de maiores proporções e agressões físicas mais graves. Já o grupo das mulheres com lesões leves de origem física e psicológica foi associado, prioritariamente, à união entre vítima e agressor de até cinco anos, em mulheres com ensino médio completo e agressores trabalhadores. De acordo com as observações das autoras, essas últimas relações revelam menor tempo de relacionamento e existência de trabalho remunerado, o que provavelmente possibilite a diminuição da gravidade da violência.

Quanto à caracterização das agressões, os estudos em diversas regiões do país revelam dados significativos. Deslandes, Gomes e Silva (2000) descreveram 72 casos de violência contra mulher ao pesquisarem dois hospitais públicos no Rio de Janeiro (RJ). A grande maioria das agressões aconteceu dentro do domicílio, os autores relatam que esse espaço possui a legitimação de privacidade o que evita uma possível interrupção da violência por outras pessoas. O marido foi o principal agressor, o espancamento foi a prática mais realizada. Pela gravidade e circunstância dos fatos, os pesquisadores supõem que sete casos se configuram como tentativa de homicídio.

Schraiber *et al.* (2002) entrevistaram 322 usuárias de uma unidade básica de saúde na cidade de São Paulo (SP). Descobriram que uma a cada três usuárias do local estudado já foi violentada em sua vida, quase metade delas declarou que a violência doméstica ocorre frequentemente, a grande maioria relatou casos de violência física severa. Contudo, 44% das mulheres não consideram a agressão sofrida como atos de violência. Os autores sugerem que talvez as mulheres não associem a agressão vivenciada em casa com o termo “violência”.

Galvão e Andrade (2004) caracterizaram 470 mulheres atendidas no centro de atendimento à mulher, em Londrina (PR). Nesses casos prevaleceu a violência emocional, quase a totalidade dos casos ocorreu no ambiente doméstico e os principais agressores foram os atuais companheiros.

Kronbauer e Meneghel (2005) investigaram a prevalência e o perfil da violência de gênero em 251 usuárias de uma unidade básica de saúde no município de Porto Alegre (RS). Houve prevalência da violência psicológica, seguida da física e sexual em menor número. A maioria delas sofreu mais de um tipo de violência. As mulheres mais velhas referiram prevalência de violência psicológica e aquelas que apresentaram menos anos de estudo tiveram maior prevalência de violência. Além disso, prevaleceram casos de violência nas mulheres com mais de dez anos de união conjugal, com as que tiveram maior número de gestações e as com maior número de filhos vivos. Mulheres cujos parceiros se recusavam a usar preservativos e mulheres com história de aborto relataram mais episódios de violência física. As mulheres que iniciaram a vida sexual antes dos 15 anos tiveram maiores índices de violência física do que aquelas que iniciaram mais tarde. Homens mais velhos, com menos escolaridade, desocupados ou aposentados, foram os que praticaram mais violências. Além disso, mulheres com maior propensão a apresentar distúrbios psiquiátricos referiram sofrer mais violência do que as demais. As mulheres que declararam possuir ideação suicida revelaram um alto índice de violência.

Os dados apresentados justificam a relevância em aprofundar o estudo da dinâmica da violência. Muitas mulheres, de todas as partes do país, chegam até os profissionais de saúde. Esses profissionais merecem atenção, pois parecem lidar com tensão e trauma durante os atendimentos. No entanto, foram encontrados escassos estudos que apresentam a complexidade dessa relação terapêutica. Dessa forma, a observação da contratransferência pretende contribuir para o enriquecimento no tratamento dessas mulheres.

5 MÉTODO

5.1 Objetivo.

Observar a contratransferência de psicólogas na clínica com mulheres em situação de violência conjugal.

5.2 Local de coleta.

Os dados foram coletados nos centros de referência e atendimento à mulher de uma metrópole brasileira.

Os centros de referência e atendimento à mulher têm como proposta prestar atendimento público psicológico, social e jurídico a mulheres com idade superior a 18 anos, que se encontram em situação de violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral tanto no âmbito doméstico como no âmbito público. Dentre os objetivos desses centros estão a contribuição para o fortalecimento da autoestima e da autonomia da mulher, a promoção de reflexão e discussão da problemática enfrentada e o fornecimento de subsídios para a reconstrução de relações sociais.

O serviço público da metrópole pesquisada oferece nove centros de referência e atendimento à mulher. A pesquisa foi realizada em sete desses centros, sendo um localizado na zona norte, outro na zona sul, outro na zona oeste, dois na zona leste e dois no centro. Desse modo foram abrangidas todas as regiões, levando-se em conta as regiões mais populosas (leste e centro) onde foram pesquisados dois centros em cada.

5.3 Sujeitos.

Psicólogas que trabalham especificamente com a clínica de violência contra a mulher em uma metrópole brasileira.

O estudo foi realizado com dez psicólogas que trabalham nos centros de referência e atendimento à mulher, representando uma amostra de 62,5% do número total de psicólogas que trabalham nos nove centros dessa metrópole.

5.4 Instrumentos.

Entrevista semidirigida com as psicólogas (o roteiro da entrevista encontra-se em anexo – ANEXO C). Registro semiestruturado, descritos pelas psicólogas (o roteiro do registro encontra-se em anexo – ANEXO D).

5.5 Procedimentos.

Inicialmente foi solicitada a autorização da pesquisa à coordenadora municipal da mulher. Com a pesquisa autorizada, as coordenadoras de cada centro de referência e atendimento à mulher foram contatadas, via telefone, para apresentação da pesquisadora e agendamento de encontro no próprio local de trabalho das psicólogas. Nesse encontro foi fornecida a carta de apresentação do projeto (ANEXO A) à coordenadora da instituição e foram expostos o objetivo e procedimentos da pesquisa. Caso a psicóloga aceitasse participar do estudo e concordasse em iniciar sua participação, a entrevista ocorreria nesse mesmo dia. Foi respeitada sua escolha pela não participação do estudo. Caso a psicóloga não concordasse em realizar a entrevista no mesmo dia, ela seria agendada em outro momento.

A coleta de dados aconteceu em duas ocasiões. Na primeira ocasião, foram realizadas entrevistas semidirigidas com essas profissionais no local de trabalho das mesmas, com duração de aproximadamente uma hora. Ao término da entrevista, a psicóloga recebia orientação da pesquisadora a respeito da segunda ocasião da coleta de dados, a qual se trata de registros semiestruturados, descritos pelas próprias psicólogas, imediatamente após um atendimento de uma mulher em situação de violência conjugal. Tais registros seriam buscados pela pesquisadora, no local de trabalho das psicólogas, dez dias após a orientação.

As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas. Os registros foram digitados. A avaliação dos dados das entrevistas e dos registros foi baseada a partir do método qualitativo, através da categorização, do

cruzamento de dados significativos e da análise de conteúdo. A discussão dos dados foi realizada a partir do referencial teórico da psicologia analítica.

5.6 Cuidados Éticos.

Os cuidados éticos estão de acordo com as determinações da resolução 196 de dez de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

O presente estudo foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Somente após o parecer favorável houve início da coleta de dados. Foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO B) aos sujeitos; a entrevista poderia ser interrompida em qualquer momento que a pesquisadora percebesse prejuízos à saúde do sujeito ou se ele mesmo solicitasse sua interrupção; o anonimato das psicólogas manteve-se preservado no sigilo de características que eventualmente pudessem identificá-las; os resultados finais da pesquisa serão entregues, posteriormente, aos sujeitos a fim de que eles se apropriem do material estudado.

6 RESULTADOS DA PESQUISA

No decorrer da coleta dos dados, foram encontradas algumas dificuldades. A começar pelo acesso em três centros de referência e atendimento à mulher, os quais se situam em bairros bastante periféricos. Surgiram também eventualidades para a realização da pesquisa. Duas psicólogas não compareceram no dia da apresentação da pesquisa por motivo de doença. Nenhuma dessas duas psicólogas desmarcou o encontro. Outra psicóloga após conhecer a pesquisa, preferiu iniciá-la no retorno de suas férias, pois estava cansada para falar sobre seu trabalho e outra psicóloga telefonou para a pesquisadora para remarcar a data da entrevista, pois havia assumido outro compromisso na data agendada.

Com relação aos registros preenchidos pelas próprias psicólogas, duas se esqueceram de preenchê-los e quatro disseram que não tiveram tempo de entregá-los na data combinada. Por conta disso, foi solicitado para cinco dessas psicólogas que enviassem os registros por fax ou e-mail na semana seguinte. Duas delas enviaram por fax conforme combinado. As outras três, enviaram por e-mail com semanas e até meses de atraso.

Apenas três psicólogas realizaram a entrevista e entregaram o registro na data combinada. Dessa forma, além da programação inicial houve necessidade de acrescentar quatro retornos aos locais de coleta de dados. Houve também falha técnica do gravador em uma entrevista, a qual precisou ser inteiramente descartada. Assim, os resultados expostos das entrevistas são de nove sujeitos, o que continua representando uma amostra significativa, 56,25 % do número total de psicólogas que trabalham nos centros de referência e atendimento à mulher da metrópole pesquisada. Os resultados expostos dos registros continuam sendo de dez sujeitos, já que foi considerado o registro da psicóloga cuja entrevista foi eliminada.

6.1 Análise das entrevistas.

A seguir será apresentada a categorização dos resultados das entrevistas com a síntese e observações da pesquisadora, os relatos das psicólogas, os quadros síntese de cada categoria e a discussão final dos quadros.

Para manter a autenticidade dos relatos das psicólogas, os mesmos não foram revisados gramaticalmente.

6.1.1 Caracterização das psicólogas.

A variação de idade é de 27 a 54 anos. Quatro psicólogas possuem idade inferior a trinta anos e cinco psicólogas possuem idade superior a 38 anos. Com exceção de uma delas, todas possuem parceiro amoroso. Seis psicólogas possuem pouco tempo de serviço no centro de referência e atendimento à mulher, tempo que varia de oito meses a um ano e três meses. Apenas três psicólogas possuem mais tempo de serviço com seis, treze e dezessete anos.

Por questões éticas, a fim de preservar a identificação das psicólogas, a tabela de caracterização está exposta em ordem crescente de idade sem o reconhecimento de cada uma delas. A atribuição de letra identificadora às psicólogas não corresponde à sequência de dados apresentados na Tabela 1. De antemão observamos que a idade e o tempo de serviço não ocasionaram diferenças significativas nas repostas.

Tabela 1. Caracterização das psicólogas: idade, tempo de serviço na instituição e estado civil.

Idade	27 anos	27 anos	28 anos	29 anos	38 anos	40 anos	50 anos	52 anos	54 anos
Tempo Serviço	08 meses	08 meses	09 meses	09 meses	01 ano e 03 meses	06 anos	13 anos	01 ano	17 anos
Estado Civil	Casada	Solteira sem parceiro	Solteira com parceiro	Noiva	Casada	Solteira com parceiro	Separada com parceiro	União estável	Casada

6.1.2 Motivos que levaram as psicólogas a trabalhar especificamente com mulheres em situação de violência.

A psicóloga A mostra grande interesse pelos estudos de gênero e sexualidade desde o período da faculdade. Após a graduação, sua aspiração foi realizada no atendimento clínico de mulheres. O combate à violência não foi sua motivação inicial.

"[...] sou apaixonada pelos estudos de gênero. Eu estudo, desde minha graduação, eu estudo gênero, né, com recorte em sexualidade. E eu vim trabalhar aqui foi pelas mulheres, pelo trabalho direto com mulheres. Então não foi intencional, o recorte com violência, e sim as mulheres, o trabalho com as mulheres". (Relato da psicóloga A)

A psicóloga B revela já ter se sentido violentada como mulher. A busca pela faculdade de psicologia, pelos estudos de gênero, pela pesquisa com o tema da violência doméstica e pelo trabalho com mulheres em situação de violência a fizeram se aproximar e entrar mais em contato com esse tema.

"Eu iniciei [...] na faculdade [...] um projeto de pesquisa que tinha a ver com violência doméstica, mas indiretamente. Era um projeto de pesquisa sobre sono [...] e a gente investigou o sono dos agressores. Para isso a gente entrevistou as mulheres sobre os hábitos do companheiro. [...] E eu estou aqui porque esse trabalho tinha uma característica de trabalho com gênero. [...] desde a faculdade, enfim, né, que eu venho tentando me aproximar desse tema e aqui especificamente era sobre isso. [...] eu sempre fui muito protegida, assim, é... quando eu comecei a namorar foi o maior estresse, meu pai falava horrores, então assim, por ser mulher eu passei por uma série de situações na vida que me levaram a ter interesse por esse tipo de, de... questão. [...] Então acho que eu me sentia muitas vezes violentada, né, em muitas questões e isso, agregado ao interesse pelo tema, depois né, fui fazer psicologia e isso me levou a ficar mais próxima desse tema". (Relato da psicóloga B)

Para a psicóloga C não houve motivação inicial para o trabalho com mulheres em situação de violência. Como ela é funcionária pública, foi transferida de setor de trabalho. Ela demonstrou, no início, resistência a esse trabalho. Atualmente diz que gosta de trabalhar com mulheres em situação de violência, mas existe certa relutância com essa clínica como é revelado no decorrer da entrevista.

"Foi por acaso. [...] E... me mandaram para cá, na verdade. E eu não tive... alternativa, porque na verdade eu queria continuar trabalhando com saúde mental [...].No começo também não queria ficar, falei: ' ai, questão de violência, não tenho experiência'...Num, num... não tenho...na verdade, assim: 'ai não tenho empatia com esse assunto, não quero ficar'.[...] mas fui ficando, assim...primeiro por falta de alternativa, [...] mas assim, fui ficando, fui aprendendo com elas, fui aprendendo a questão da violência... e... go...gosto agora, gosto de ficar [...]". (Relato da psicóloga C)

Para a psicóloga D, a oportunidade de trabalho com mulheres em situação de violência coincidiu com um momento em que ela mesma sofreu

violência emocional de seu parceiro. Segundo a psicóloga D, essa escolha inicialmente não foi consciente, havia simplesmente interesse pelo trabalho clínico. Após elaboração da escolha, ela pôde perceber o significado desse trabalho para seu próprio crescimento pessoal.

"Olha, não foi uma escolha consciente inicialmente, né. Eu trabalhava na prefeitura na Saúde [...] saí da Saúde e vim trabalhar aqui porque tinha a ver com a possibilidade de trabalhar com atendimento, tinha uma proposta interessante. [...] grande parte das mulheres já viveram situações de violência, em maior ou menor gravidade, não necessariamente física, mas emocional, psicológica. E eu tinha vivido, assim, quando eu vim para cá eu estava saindo de uma relação ããh... de muito desgaste e que eu posso considerar de violência emocional, né. Então, aí eu comecei integrar essa questão do sentido e do significado da sincronicidade que isso teve a ver com a minha vida e tudo". (Relato da psicóloga D)

A psicóloga E buscou o trabalho pelo interesse em atender mulheres. O combate à violência não foi sua motivação inicial. Atualmente está bastante envolvida e satisfeita com seu trabalho como é revelado no decorrer da entrevista.

"Eu sempre gostei de trabalhar com mulheres, né. [...] e eu sempre quis atender, né, eu gosto da área clínica. [...] aí eu concorri à vaga e consegui entrar. E como era para atender e trabalhar com mulher, eu... a questão da violência veio... (risos) junto, não foi opção. Mas aí eu me envolvi e gosto. Foi melhor que eu pensava." (Relato da psicóloga E)

A psicóloga F parece não ter apresentado motivações anteriores relacionadas a esse trabalho. Havia interesse pelo trabalho clínico e o que a levou a trabalhar com mulheres em situação de violência foi a oportunidade.

"Então, é... na verdade foi uma oportunidade que surgiu, né. Eu sempre tive muito interesse pela área clínica e hospitalar, [...] surgiu essa oportunidade, eu vi o projeto, achei muito interessante e vim conhecer e me interessei bastante. Então foi uma coisa meio inesperada." (Relato da psicóloga F)

Para a psicóloga G seu interesse estava relacionado ao trabalho clínico em instituição, a fim de trabalhar em equipe. Sua motivação não estava voltada para alguma clínica específica.

"[...] eu gostaria de trabalhar em uma instituição que tivesse essa parte da psicologia clínica, do atendimento clínico, e a parte de uma instituição mesmo, discussão de caso, uma questão é, de... de mesmo de trabalhar em equipe que eu sentia falta." (Relato da psicóloga G)

A psicóloga H foi convidada para esse trabalho por ter participado anteriormente em movimentos da região, como líder da comunidade, mas não como psicóloga. Ela revela identificação com a problemática da violência contra a mulher.

"[...] participei de vários movimentos aqui na região, de associação dos moradores [...]. E ano passado eu recebi a proposta para vir para cá. As pessoas que me convidaram já me conheciam do bairro, sabia que eu participava bastante, tinha uma liderança. [...] Mas eu acho que sempre tem alguma coisa a ver com a vida da gente também, né assim, enraizando essa história acho que está voltada assim, pra própria realidade minha, enquanto mulher, né, enquanto história de vida, né, é... de como foi minha educação, e como eu questiono minha pessoa hoje, como eu me vejo enquanto ser humano, né, enquanto mulher. Tem isso, eu acho que a gente acaba se identificando, né." (Relato da psicóloga H)

A psicóloga I expõe que não havia interesse inicial com a clínica de mulheres em situação de violência. Seu interesse estava vinculado às necessidades financeiras.

"Então, o interesse surgiu realmente por conta da questão financeira mesmo, não era assim um..., não era, como eu posso dizer um local que me chamasse a atenção que eu gostasse de trabalhar assim, a princípio não." (Relato da psicóloga I)

Quadro 1. Síntese dos motivos que levaram as psicólogas a trabalhar especificamente com mulheres em situação de violência.

A	Grande interesse pelos estudos de gênero e pelo trabalho com mulheres.
B	Interesse pelos estudos de gênero, pela violência doméstica e identificação com a problemática da violência contra a mulher.
C	Não houve motivação inicial para o trabalho com mulheres em situação de violência. Houve transferência de setor de trabalho.
D	Interesse pelo trabalho clínico, identificação e interesse latente com a problemática da violência contra a mulher.
E	Interesse pelo trabalho clínico com mulheres.
F	Interesse de trabalho clínico.
G	Interesse pelo trabalho clínico em instituição.
H	Convite de trabalho por conta de sua liderança em movimentos da comunidade e identificação com a problemática da violência.
I	Necessidade de trabalho por questões financeiras.

Notamos que a motivação mais apresentada na busca por esse trabalho é o atendimento clínico. O atendimento de mulheres em situação de violência é questão circunstancial, embora ocorra identificação com essa problemática por algumas psicólogas. Apenas duas psicólogas relatam interesse inicial de aproximação e trabalho com mulheres em situação de violência. Ambas admitem já terem se sentido violentadas, tornando-se o trabalho uma oportunidade de contato e elaboração pessoal dessa questão.

6.1.3 Maneira como as psicólogas avaliam a violência conjugal.

A psicóloga A atribui que a violência ocorre por conta de uma questão cultural que sustenta existir inferioridade na mulher. Ela mesma se coloca com raiva e se identifica com essa questão. Acrescenta que a dependência emocional e financeira da mulher em relação ao homem, o zelo e a responsabilidade que a mulher sente pela família são posturas que a tornam mais vulneráveis à violência.

"Nós mulheres somos, sofremos e vivemos estigmatizadas, né, colhendo os frutos né, da, da, da Eva que deu a maçã para o Adão, né. A partir do momento que a Eva incentivou o Adão a comer a maçã, aí ferrou, né. Estou brincando, mas assim, as relações de submissão que são construídas. E aliado a isso a dependência, a dependência financeira, a dependência emocional, né, das mulheres e dos seus companheiros. A necessidade de segurar essa família, a, a...elas acham que está nas mãos delas, né, é...segurar essa família mesmo. Que o sucesso ou insucesso de sua família depende delas e aí...(risos) seguram as pontas". (Relato da psicóloga A)

De acordo com a psicóloga B existe uma questão cultural em todas as pessoas de que a mulher é considerada inferior, de que ela deve aceitar essa condição e, consequentemente, deva aceitar ser violentada.

"É... eu acho que é uma coisa que está extremamente arraigada... na cabeça das pessoas... de homens e mulheres de todo o mundo. [...] A gente tenta combater isso, a gente tenta dizer que isso não... que a mulher não precisa aceitar. Porque o mundo inteiro diz para ela que se ela está apanhando, é... 'mas você é mulher', a gente ouve isso ainda, a gente ouve muito isso ainda". (Relato da psicóloga B)

A psicóloga C considera que a mulher ocupa uma posição difícil uma vez que a cultura coloca que a mulher deve aceitar a condição de inferioridade e de dependência emocional com relação a um parceiro. Há também o zelo pelos filhos e a esperança nutrida pela mulher de formar uma família feliz.

"[...] Aí trabalhando com elas eu percebo que é difícil mesmo, são tantos fatores que amarram essa pessoa a... cultural, de aprendizado mesmo, de aprender que mulher é assim, de dependência psicológica com relação a esse parceiro ai é tão... é muito complicado. Hoje eu penso que... é um lugar difícil que elas estão mesmo. [...] Ela está tão emaranhado dessa situação, tanta coisa que prende, são filhos, às vezes um sentimento que ainda sente por essa pessoa, às vezes as esperanças que elas tinham em relação a essa pessoa, o que ela construiu, ela construiu aquela historinha, né. E não é nada disso, e é difícil sair dessa situação, por isso têm idas e vindas. [...]" (Relato da psicóloga C)

A psicóloga D coloca que há uma desigualdade histórica da relação entre os gêneros em que a mulher é colocada em posição de inferioridade. As frustrações e angústias do parceiro, aliadas a um relacionamento amoroso fusional, com a perda da identidade e do respeito pelo outro, encontram na mulher um alvo de agressões.

“Se a gente for situar e localizar historicamente, essa desigualdade da relação entre os gêneros acaba colocando a mulher em situação de subalternidade, de inferioridade e tal. [...] eu acho que a... a violência acontece quando se perde a medida da identidade, do respeito e começa a acontecer uma, talvez uma banalização, ou uma negação, ou... não sei, né. [...] E aí nessa idéia de que o outro faz parte de mim, eu posso qualquer coisa com ele, inclusive os seus pensamentos, os seus desejos, o seu...né, a sua vida, aí...eu acho quando acontece isso se perde a dimensão, aí da... de identidade mesmo e aí muitas vezes acontece a violência, né. [...] que é quando o homem é.... se sente em algum tipo de desvantagem, de desestabilização, ele acaba, ãh...deslocando as suas angústias, o seu vazio, o seu sofrimento para a mulher que está em uma situação de inferioridade. [...] Ele vai fazer isso em relação à pessoa... até que ele sente confiança ou que ele acha que não vai poder de alguma maneira revidar ou abandoná-lo, né”. (Relato da psicóloga D)

A psicóloga E avalia que associada à dependência financeira, há pouca informação e pouca consciência das mulheres a respeito de seus direitos como cidadãs frente ao fato de não aceitarem agressões. Para ela, a lei Maria da Penha trouxe avanços em direção a mudanças na conscientização e no apoio às mulheres.

“Cansei de atender mulheres que há muitos anos sofriam violência, trinta, quarenta anos, e que não sabiam aonde procurar; ou iam na delegacia e ninguém falava nada, mandava embora e agora o negócio está sendo mais divulgado, né, com a questão da lei Maria da Penha, com a Secretaria Federal de Políticas Públicas, então a visibilidade está aumentando, as mulheres estão mais conscientes e sabendo mais aonde procurar ajuda, né, e também eu acho tendo mais consciência de que elas não precisam se submeter a isso, né. Porque a questão financeira que é uma coisa que prende muito as mulheres, né, que fica nessa questão da violência por muitos anos”. (Relato da psicóloga E)

Para a psicóloga F, a violência contra a mulher é transmitida de geração para geração. Aliado a esse fator ela observa baixa autoestima, medo e falta de informação das mulheres. Ela acrescenta que questões pessoais do agressor como frustrações, alcoolismo e drogadicção são estimuladores de violência.

“[...] vem todo de uma história de vida, já desde a infância, passando por isso com os pais vivendo essa violência doméstica entre os pais e parece que as histórias, elas acabam se repetindo, né. [...] A gente percebe que as mulheres que chegam aqui têm uma grande baixa autoestima, ãh, vêm muito fragilizadas, né, ãh... [...] Ãh, e a gente percebe assim que há uma, questões pessoais (do agressor), também de frustrações pessoais, profissionais e isso acaba gerando diversos conflitos, né, a dependência química, também o alcoolismo está muito envolvido nessa questão. [...] Muitas mulheres têm medo, têm falta de informação e não conseguem acessar o serviço como o que a gente tem aqui.” (Relato da psicóloga F)

A psicóloga G defende existir uma questão cultural que coloca a mulher em posição de inferioridade. Essa questão é transmitida de geração para geração, o que naturaliza a violência contra a mulher, tornando-se algo que deve ser aceito. Ela acrescenta que a mulher também é responsável por um

relacionamento amoroso agressivo e que ela própria pode estar na posição da agressora.

"Eu acho que tem uma questão da nossa cultura, de uma cultura mesmo que é mais, é mais passiva em relação a uma mulher sofrer violência, tem uma questão cultural pelo histórico da mulher, do espaço da mulher, quando foi que a gente começou a votar [...] então mulheres que não têm nem idéia da questão de que isso é uma violência, acham que isso é um costume, que é assim, minha mãe foi assim, minha irmã. [...] Mas não uma vitimização enquanto um ser passivo na relação, porque ela participa dessa relação, né e o que a gente observa é que às vezes em uma relação ela pode ser oras a vítima de uma agressão lá focada, oras ela pode ser a agressora. O quanto que é participativo isso. [...] não é menosprezando a questão de ser vítima de uma atitude brutal, violenta, né. Não, isso ela é e ela tem os seus direitos, mas não é vítima na vida dela, né." (Relato da psicóloga G)

A psicóloga H também afirma existir uma questão cultural que coloca a mulher em posição de inferioridade, o que torna a violência contra a mulher algo normal e aceito. Ela acrescenta que a violência é consentida culturalmente como modo de educação.

"Olha, eu acho que a questão da violência conjugal é uma, uma coisa que... já vem, né, de uma própria in... cultura mesmo. Já vem, já vem é esboçado a questão do empoderamento do homem, né, e que vem permeando isso de uma forma é... natural né, e que as mulheres acabam ficando submissas e omissa em relação a isso e vai permitindo, né. [...] a questão da violência ela está enraizada com a questão do patriarcado tal e que... e aí eu começo a perceber, nós vivemos em uma cultura violenta, né, que onde a violência, ela é, ela é, ela ainda é uma técnica de educação, né (risos). [...] Então tem uma coisa da violência que ela é aceita culturalmente, né, como correção, como aquela coisa". (Relato da psicóloga H)

Para a psicóloga I a violência ocorre na relação de dependência emocional e financeira da mulher em relação ao homem. Além disso, o zelo e preocupação pelos filhos, a falta de informação das mulheres e a transmissão de geração para geração da violência como algo normal e que deve ser aceito, dificultam a saída dessa problemática.

"[...] acontece em um número maior geralmente quando essa mulher, ela é submissa a esse homem, ela não trabalha fora, né, então assim o que eu percebo é a dependência emocional que essa mulher sente, aliada à dependência também financeira, é porque se essa mulher não tem como, né, é trabalhar fora, porque tem filhos pequenos, não tem quem olhe, não tem quem fique com os filhos, né, geralmente ela não tem instrução, não tem estudo, então assim, fica um pouco difícil para ela conseguir dar esse basta, né. [...] porque ela acaba meio que se acostumando com aquele ciclo de violência, porque muitas vezes ela já vem de um ciclo de violência, o avô batia na avó, o pai sempre humilhou muitas vezes bateu nessa mãe, ela sempre assistiu esse tipo de situação, então acaba que, entre aspas, sendo normal para ela esse tipo de vivência, tá." (Relato da psicóloga I)

Quadro 2. Síntese sobre a maneira como as psicólogas avaliam a violência conjugal.

A	Dependência emocional e financeira. Questão cultural a respeito da inferioridade da mulher. Zelo pela família. Raiva e identificação com a problemática.
B	Questão cultural a respeito da inferioridade da mulher.
C	Dependência emocional. Questão cultural a respeito da inferioridade da mulher. Zelo pela família.
D	Questão cultural a respeito da inferioridade da mulher. Frustrações e angústias do parceiro aliadas ao relacionamento amoroso fusional, com perda da identidade e do respeito pelo outro.
E	Dependência financeira da mulher. Pouca informação e conscientização das mulheres a respeito de seus direitos.
F	Violência transmitida de geração para geração. Baixa autoestima, medo e falta de informação das mulheres. Questões pessoais do agressor como: frustrações, alcoolismo, drogadicção.
G	Questão cultural a respeito da inferioridade da mulher, violência transmitida de geração para geração. Relacionamento amoroso agressivo em que a mulher também é responsável e pode ser a agressora.
H	Questão cultural a respeito da inferioridade da mulher. A violência consentida culturalmente como modo de educação.
I	Dependência emocional e financeira, zelo pelos filhos, falta de informação das mulheres. Violência transmitida de geração para geração.

Com exceção de uma psicóloga, todas as outras atribuem à violência a existência de uma questão cultural que situa a mulher em posição de inferioridade, tornando a violência um hábito transmitido de geração para geração. Fatores como dependência emocional e financeira da mulher em relação ao homem, falta de informação e zelo pela família também são citados como elementos de vulnerabilidade da mulher diante da violência.

Desse modo, a ordem patriarcal como ponto de procedência da depreciação do feminino e, consequentemente, de agressões direcionadas à mulher, é questão de concordância entre as psicólogas.

6.1.4 Sentimentos das psicólogas em relação ao agressor.

A psicóloga A preocupa-se em colocar sua opinião como psicóloga, dessa forma, no discurso profissional o agressor é considerado uma vítima do modelo patriarcal e o sentimento relatado é de pena. Entretanto, a indignação é revelada quando ela diz que seu sentimento em relação aos agressores é de injustiça.

“P: E quais são seus sentimentos em relação aos agressores?
A: (pausa) Ah... enquanto psicóloga?
P: É
A: Os meus sentimentos em relação aos agressores... é de injustiça, né de injustiça. E eu sei que eles são tão vítimas quanto a gente, desse modelo perverso. [...] Então... eu tenho pena. Pena também.” (Relato da psicóloga A)

A psicóloga B também se preocupa em manter neutralidade de sentimento e direcionar o olhar para o agressor como um paciente em potencial. O ódio está presente em seu discurso, porém em forma de negação.

“Olha, eu não... assim, aqui no Centro a gente tem uma postura assim, a gen... ele é o agressor, e a gente até muitas vezes se refere a ele como o agressor e não como... fala o nome da pessoa. Isso não é legal, né, ele é um agressor, mas é uma pessoa que também tem uma série de questões, enfim, que de forma alguma justificam a agressão, nunca, né, mas... e a gente ainda não, não sabe como trabalhar com essa pessoa que cometeu uma agressão. Eu não tenho ódio, eu não tenho, assim, eu não tenho... acho que não tenho nenhum sentimento específico por essas pessoas que cometem agressão contra as mulheres.” (Relato da psicóloga B)

Ao longo de todo o relato da psicóloga C, notamos raiva em relação aos agressores, porém ela não é assumida e permanece como negada. Além disso, ela não considera o agressor como um paciente em potencial.

“Outro dia eu fiz uma reunião aqui com a Rede e uma pessoa falou: ‘ah, mas está prevista na lei Maria da Penha que se tenha tratamento que tem que tratar esse marido. Eu fiquei com tanta ra.. falei: ‘gente tratar, não é doente, gente, ele não é doente!’. Acho até que tem que ter um trabalho com relação a eles, não sou contra que se tenha um trabalho em relação a eles, uma coisa mais educativa. [...] Ai, eu fico com raiva, quando eu ouço assim, o pessoal da Saúde principalmente.[...] Sabe, é justificar, tudo é doença, coitadinho, daqui a pouco está passando a mão na cabeça desse homem, não é doença.[...]
P: E, mas quais são seus sentimentos com relação a eles? Tem algum sentimento com relação a eles? Especificamente a eles?
C: Não, sabe que não... como se não fosse. Não sei se é porque aqui a gente nem vê eles. [...] mas não é indiferença. Mas também não tenho raiva. Não é raiva, não é indiferença. Não...primeira vez que eu ouço essa pergunta e eu não sei mesmo definir, não consigo sentir uma coisa assim: ‘ai que raiva, é um agressor, um bandi...’, não, não tem isso também, não. Converso com eles, mas assim... não tenho raiva, mas também...não. É, não tem nada específico com relação a eles.” (Relato da psicóloga C)

A psicóloga D diferencia dois grupos de agressores. Com aqueles que ela percebe a existência de sofrimento e abertura para reflexão, ela se mantém na postura profissional, com neutralidade de sentimentos e olhar para o agressor como um paciente em potencial. E nos casos em que ocorre perversidade, ela demonstra sentir muita raiva, colocando-se, ela própria, como perversa com fantasias de destruição do agressor.

“Depende muito do tipo de agressão, né. Porque, assim, existe aquele agressor que você, é... percebe nitidamente que ele está num sofrimento porque ele também não se dá conta ou não se percebe às vezes ele próprio pede ajuda, através da mulher que vem, aí fala: ‘talvez uma terapia, talvez a gente pudesse conversar... ’, né, então esse agressor que está talvez mergulhado nessa

história, nessa relação é diferente do agressor que... ãh... humilha, que ãh... judia, que negligencia, que acaba com a mulher com a autoestima dela que rompe todos os laços dela de afeto, profissionais, é diferente. Acho que tem também graduações aí, né. Ãh...assim, quando eu acho que esses agressores estão mergulhados nessa coisa e...que de alguma maneira seriam receptivos a uma reflexão, eu acho que...ãh, meu sentimento a minha emoção para com ele é nenhuma. Agora quando você percebe que tem outras questões de perversidade aí, eu brinco que eu queria ter uma arquibancada elétrica (risos). Não é nem cadeira elétrica (risos).[...] Ou eu brinco também que queria ter uma linda faca de sashimi para fazer cortes na longitudinal. (risos). Porque assim, a gente lida com sofrimento...extremo. Extremo mesmo de.... perversidade, ãh... de...encarceramento, de aniquilação total, né." (Relato da psicóloga D)

No discurso da psicóloga E há expressão nítida de muita raiva, revolta e indignação. Esses sentimentos e preocupações com relação aos homens agressores estão presentes também no âmbito de sua vida pessoal.

"É, eu, eu sou meio que, eu fico assim muito, deixa eu ver, revoltada, né. Indignada, porque é uma coisa que eu falo muito para meu filho, sabe, 'bater em bêbado, criança e mulher é covardia. Você quer bater, você vai bater em um do seu tamanho aí sim, mas isso é covardia, né'. Então eu acho que é, uma coisa de indignação por essa questão mesmo de usar...usar da força física, né, da autoridade, do poder, do machismo que está aí desde que o mundo é mundo para se sentir superior e no direito de massacrar o outro, né. [...] Uma coisa assim que mexe muito comigo mesmo. Assim, a ponto de eu não conseguir ficar...se eu ver um cara batendo em uma mulher na rua eu não vou conseguir ficar quieta, eu vou me meter, vou lá, entendeu, vou chamar a polícia. Então é uma coisa assim, que mexe muito comigo porque eu acho muita covardia." (Relato da psicóloga E)

A psicóloga F preocupa-se em manter o discurso profissional e olhar para o agressor como uma vítima do modelo patriarcal, como um paciente em potencial. Revela sentir medo pelas ameaças que recebe dos companheiros de suas pacientes. A raiva surge como um lapso de linguagem e permanece como um sentimento não assumido.

"Eu acredito muito nessa nova postura de proporcionar tratamento e uma atenção especial também aos agressores, né. [...] Então que ele quando tem uma frustração, ele bate na mulher também. Então na verdade, é, ele acaba também sendo vítima de todo um sistema.
P: Mas você consegue identificar algum sentimento específico seu?
F: Em alguns casos medo, porque a gente recebe ameaças, né. Porque eles não querem que elas fazem, façam tratamento, né, que vêm aqui, então às vezes surge esse sentimento de raiva, de de medo (risos), né, porque diante dessas ameaças.
P: E raiva, tem algum ou não?
F: Em alguns casos quando há abuso de crianças também, não só com a mulher, mas com criança. Aí sim acho que isso mexe bastante comigo." (Relato da psicóloga F)

Para a psicóloga G também há preocupação como profissional de olhar para o agressor como um paciente em potencial.

"Também, às vezes é um agressor que tem uma questão muito grave de dependência química. Eu recebo muito isso, é uma pessoa que já passou por muitas internações e está lá com uma, uma questão muito grave também e obviamente não é isso que trata a, de que trata a vi..., eu não entendo que isso é o causador da violência. Eu entendo como que baixa uma censura e a pessoa já tem uma questão agressiva e isso vai, que vai, que vai. Entendo como alguém que, quando, quando a mulher relata, eu entendo como alguém que, na maioria dos casos tem um pedido de

ajuda também. [...] Então... sentimento, né? Sentimento acho que varia conforme o caso que ela traz. Assim, qual que é vivência desse homem, como que ela fala desse homem, né, pensando em uma questão conjugal." (Relato da psicóloga G)

No discurso profissional da psicóloga H há neutralidade de sentimentos e de olhar para o agressor como uma vitima do modelo patriarcal. Entretanto ela revela já ter se sentido violentada como mulher. O ódio em relação aos homens agressores surge no discurso como negação.

"Então o, então, essa questão dos agressores para mim, eu vejo, eu consigo ver ele como um fator cultural, que ele também é uma vítima de toda essa, essa cultura machista que está, ele também sofre, né. [...]
P: Mas tem algum sentimento seu, específico com relação a eles, ou não?
H: (pausa) Olha, meu mesmo em relação a eles... eu acho, eu acho que, que eu não tenho, sabe assim. Embora eu tenha vindo de uma educação também muito forte, né, é... de pai nordestino, né, meu pai era um nordestino era muito, ele sempre... meu pai não era de bater, mas meu pai era de... de gritar muito. A pre... a violência dele era psicológica, ele assustava a gente no grito. Então assim, é... mas, eu acho que tem tudo a ver, mas assim, eu não, não consigo ver assim o...o ódio que eu tenho em relação a isso, né, em relação aos agressores, você está entendendo? Eu não, eu não sinto isso. Eu vejo que tem outra pessoa do outro lado também sofrendo bastante, e que tem uma outra pessoa do lado de cá que precisa tomar uma atitude, só isso." (Relato da psicóloga H)

A psicóloga I expressa reprovação, impotência, indignação e raiva. Considera a necessidade de espaços para reflexão, discussão e apoio aos homens agressores.

"Eu enquanto psicóloga, com certeza, eu não aprovo o comportamento masculino quando ele bate em uma mulher, né, mas eu acredito que deveriam existir Casas que também apoiasse esses homens e tentassem compreender o por quê acontece esse tipo de situação, né.[...] Ah, a gente sente um sentimento de impotência, né. Eu me sinto impotente diante daquela mulher que fala tudo aquilo, né, é dá vontade de mandar chamar esse homem aqui: 'pôxa, por que você faz isso com essa mulher, qual é a situação? Já que não dá certo, por que não se separa, por que viver espancando, fazendo com que os filhos sofram?', dá vontade, dá vontade, né. [...] a Casa ela não aceita que se entre o agressor, mas eu tenho essa vontade, tenho essa vontade de chamar esse agressor e tentar entender o porquê e mostrar para ele que ele não tem o direito de agredir, humilhar, espancar." (Relato da psicóloga I)

Quadro 3. Síntese sobre os sentimentos das psicólogas em relação ao agressor.

A	No discurso profissional considera o agressor como uma vítima, o sentimento relatado é de pena. Porém, expressa indignação com o relato do sentimento de injustiça.
B	No discurso profissional há neutralidade e olhar para o agressor como um paciente em potencial. Ódio negado.
C	Raiva não assumida. Não considera o agressor como um paciente em potencial.
D	Neutralidade e olhar para o agressor como um paciente em potencial nos casos que há sofrimento e abertura para reflexão. Raiva nos casos de perversidade.
E	Raiva, revolta e indignação
F	No discurso profissional há olhar para o agressor como uma vítima, como um paciente em potencial. Medo das ameaças. Raiva não assumida.

Quadro 3. Síntese sobre os sentimentos das psicólogas em relação ao agressor.

(Continuação)

G	Olhar para o agressor como um paciente em potencial.
H	No discurso profissional há neutralidade e olhar para o agressor como uma vítima, um paciente em potencial. Ódio negado.
I	Reprovação, impotência, indignação e raiva.

Com exceção de uma psicóloga, todas as outras apresentam sentimentos de repulsa como raiva, revolta, indignação, reprovação, medo e injustiça em relação aos agressores. Surgem também sentimentos de raiva e ódio não assumidos, com muita preocupação profissional em manter a neutralidade de sentimentos e de considerar o agressor como um paciente em potencial.

Reconhecendo que antes de psicólogas elas são mulheres, nota-se em algumas psicólogas ambivalência de sentimentos. Por um lado há repulsa em relação aos agressores, seja tal sentimento vivido como reação de mulher diante da desvalia imposta pela cultura patriarcal, seja por identificação projetiva das pacientes que relatam situações dramáticas de violência. Por outro lado, há o discurso neutro e profissional em que é preciso negar a repulsa, porém ela pode permanecer atuante no inconsciente dessas psicólogas trazendo o risco de obscurecer o contato terapêutico com as mulheres agredidas.

6.1.5 Sentimentos das psicólogas em relação às mulheres em situação de violência.

A psicóloga A revela sentir pena, tristeza e injustiça relacionada à violência contra a mulher. Há também indignação pela postura de desconhecimento e culpa da mulher. Entretanto ela expressa bastante motivação para ações e mudanças, tanto no campo pessoal como social.

"Então, pena a gente tem, né. Que pena, pra mim vem, vem, dessa, dessa sensação de injustiça, né. E... o que me vem disso tudo... é a urgência, a necessidade da gente se trabalhar, de se construir políticas de educação, de saúde, igualitárias. E que tenha esse olhar para as desigualdades de gênero. Porque a mulher está nessa situação, mas muitas vezes ela não sabe por que ela está nessa situação. E muitas vezes ela se culpa por estar nessa situação. Então isso é muito triste. Meu sentimento com relação às mulheres acho que é de tristeza." (Relato da psicóloga A)

A psicóloga B relata ficar surpreendida pelo conteúdo trazido pelas mulheres. Diz sentir frustração e impotência pelos limites do apoio profissional.

Entretanto, revela sentir esperança com o crescimento de suas pacientes. A raiva surge quando não ocorrem mudanças. Ela assume que se identifica com os relatos de suas pacientes e sente algum desconforto por se encontrar nas histórias das mesmas.

"É... eu fico muitas vezes assim, na escuta, eu fico, eu sou muito surpreendida pelo tipo de fala, pelo conteúdo que a mulher traz, é... da forma como ela se expõe muitas vezes, né. [...] Por isso que eu me frustro quando eu penso que essa ajuda é tão limitada, né assim. É... mas eu tenho, acho os meus sentimentos com relação a elas é... eu tenho esperança de que a gente consiga fortalecer essa mulher, para que ela consiga tomar as decisões com mais autonomia, acho que isso. [...] É, algumas mexem mais porque são, têm histórias... que poderiam ser as minhas histórias, né. É... eu já tive namorado, enfim, já, já passei por uma série de situações e aí assim, a gente sempre comenta que a linha entre o amor e o ódio, entre o que é violento e o que é carinhoso é muito tênue. E a gente se vê nas falas dessas mulheres, né. São coisas que elas colocam que pôxa, poderia ser com a gente, poderia ser nossos companheiros, ou nossas companheiras. Então, acho que muitas vezes fica isso, é. Outras coisas assim, às vezes é muito difícil você quebrar um, um preconceito. Então muitas vezes é... não, não é implicância. Seria infantil até da minha parte dizer que é implicância, mas é... sei lá se é impotência. É tão difícil quebrar um estigma que às vezes durante a sessão o sentimento é esse: 'pôxa vida, pôxa! Por onde mais eu tenho que ir para ela entender... o que estou dizendo...?'" (Relato da psicóloga B)

No relato da psicóloga C há desconforto e falta de paciência para o trabalho com essa clínica. A raiva e a irritação pela postura da mulher como vítima e submissa à violência são sentimentos evidentes em vários momentos. Sentimentos de compaixão e pena em relação às mulheres são relatados timidamente.

"Ah, são muito. Às vezes... até raiva em relação... às vezes eu ouço umas histórias... às vezes é raiva às vezes é pena (risos). Mistura, mistura, dependendo a história de cada uma, da postura de cada uma, sabe, do pedido de cada uma [...]. Tem umas que eu me... atendo até com irritação assim, tento não transparecer, mas... A história, ou me pega alguma coisa, não sei me dá uma irritaçãozinha... falo: 'ai mais... puxa vida'. Às vezes, vem umas que não é nem violência doméstica... [...] que é a questão mesmo do marido não querer mais conviver, que arrumou outra. Sabe, 'mais, ai, ele está com outra...não sei o que lá' aquele sofrimento psíquico, vai me dando uma raiva... Fico pensando: 'ai meu Deus do céu, será que não sabe que ninguém é de ningue... que puxa vida, deixa ele livre e não vem me atormentar aqui com essa história de traição...'. Então às vezes passa assim, passa assim às vezes esse sentimento de raiva, às vezes de co...compaixão, às vezes de pena, às vezes de querer mesmo ajudar de... quer dizer, todas eu quero ajudar. Mas assim falar que eu não passo raiva, de olhar e falar 'puxa vida! Tanto tempo e não... sabe?'. Não... e volta com o marido, depois ele pede desculpas e ela volta.... então dá..." (Relato da psicóloga C)

A psicóloga D apresenta compaixão e identidade em relação às mulheres em situação de violência. Conta sentir medo e paralisia, de forma semelhante a que as mulheres sentem, por conta do risco de vida que elas enfrentam e pela própria exposição dos profissionais ao perigo. Nessas ocasiões ela busca auxílio da equipe para reflexão. Há também motivação e satisfação com

os casos bem sucedidos, porém raiva, impotência e impunidade com os casos em que não há crescimentos e mudanças.

"Então aí é... a vonta... muitas vezes já falando da contratransferência, dá vontade de você pegar a mulher, pôr debaixo do braço e levar para sua casa, né... porque.... E muitas vezes a gente se sente tão acuada quanto ela, né. Muitas vezes a gente precisa sair do atendimento e compartilhar e trocar e chamar uma colega para pensar junto, porque às vezes as situações são de extrema gravidade, de risco, colocando às vezes em risco até os profissionais da Casa, né. Então acho que existem graduações, não dá para dizer de uma maneira geral. E com relação a elas também tem essa questão assim do momento em que elas vêm e que elas se encontram. Tem aquela que vem logo de cara e que está indignada e essa indignação é muito legal porque ela não aceita aquilo e então ela quer fazer alguma coisa e tem aquela que está há cinquenta anos vivendo nisso e que ainda não se deu conta de que está numa situação de risco ou que a vida passou e ela não conseguiu fazer nada, né. [...] Tem desde aquela que a gente se sente, eu me sinto animada de perceber que ali tem um terreno fértil que ela está enxergando, está percebendo e está pe... conseguindo se empoderar e...mudar a dinâmica da relação [...]. Isso é muito gostoso, né. E também tem aquelas que a gente tem vontade de chacoalhar e de falar: 'acorda, olha onde você está', né... e....[...] Então assim, tem, tem isso, tem essa gratificação que é legal e tem às vezes uma sensação de é... impotência muito grande, de medo, de impunidade, de raiva, acho que todos esses sentimentos aparecem." (Relato da psicóloga D)

A psicóloga E identifica-se com a condição de suas pacientes e demonstra se sentir vulnerável à violência. Por outro lado, apresenta esperança e motivação para ações e mudanças. Sua força e otimismo buscam resgatar essas mulheres da dinâmica da violência.

"Aí eu acho que é uma coisa assim de, de identidade, né, porque eu sou mulher também, eu posso ser estu... estuprada, agredida, violentada e tudo, mas eu acho que assim sempre de uma, um... sempre acreditar que ela é capaz de sair, sabe, se ela tiver informação, se ela tiver apoio, se ela tiver condição, se a justiça for, for feita, ela tem como, né, então é sempre uma coisa assim de, de conseguir ãh... levantá- la né, de falar: 'não, é possível, tem condição, vamos lá que a gente consegue', né. De estímulo, de força, né, acho que é por aí." (Relato da psicóloga E)

A psicóloga F relata ser solidária e empática com suas pacientes a fim de compreendê-las. Diz sentir pena, raiva e frustração com os casos em que não há movimentações, e alegria com os casos bem sucedidos.

"Sentimento? De, de... de solidariedade. De... como é que eu vou colocar... de se colocar no lugar e entender o que, que... o que está se passando, né... ãh, talvez algumas vezes pena, dó, outras vezes até raiva, porque você vê que tem tudo ali para sair da situação e não sai, às vezes a gente lida com a nossa própria frustração, né. [...] Tem sentimento também de alegria, quando a gente tem casos de sucesso, né, que a mulher consegue reestruturar a sua vida, independente, aí a gente também tem esse outro lado." (Relato da psicóloga F)

A psicóloga G apresenta angústia e preocupação com os casos que precisam de encaminhamentos e com aqueles que envolvem risco de vida. Ela busca auxílio da equipe para reflexão.

"Depende muito também acho que da mulher, tem atendimentos que são mais difíceis, são mais angustiantes, eu identifico mais como angustiante para mim. Então aquela mulher que de repente

demanda... demanda um atendimento não só lá, que eu preciso pensar em encaminhamento às vezes para um CAPS, para uma psiquiatria. [...] Isso são atendimentos mais angustiantes, enquanto eu atendo eu fico pensando: 'precisa fazer uma rede', né (risos) às vezes é angustiante por isso. Não necessariamente pelo relato, mas pelo histórico que vem com essa mulher. [...] E trabalhar com elas de como elas estão lidando com o agressor, porque às vezes eles estão na mesma casa. Então são os casos mais delicados que me preocupam mais, enquanto eu atendo, que eu demando mais reunião com a equipe, discuto mais o caso, preciso fazer rede, mais assim, acho que isso é o mais angustiante assim do atendimento." (Relato da psicóloga G)

No relato da psicóloga H há um tom de raiva em relação à posição de vítima em que a mulher se coloca. Entretanto, há esperança e confiança na capacidade de crescimento da mulher.

"[...] antigamente eu sentia assim: 'nossa, coitada da mulher, coitadinha', hoje eu já percebo que ela não é tão coitadinha assim, entendeu? Eu mudei essa forma de pensar sobre a mulher, né que... ela, ela... que ela se coloca como se não tivesse nenhuma saída, eu, eu, hoje eu já questiono isso, você está entendendo? [...] Hoje eu, eu consigo perceber ela como um ser que também teve as opções dela e que por algum motivo ela também se acomodou em uma determinada situação, né. Hoje eu tenho assim, essa coisa que eu acho que a mulher tem que se descobrir, né, o potencial dela, tem que buscar a criatividade dela, tem que buscar a autonomia dela, e que ela tem que buscar a formação dela pra... que é uma forma de 'empoderamento', eu acho que a educação é um poder muito forte pra mulher." (Relato da psicóloga H)

A psicóloga I demonstra motivação com os casos bem sucedidos, porém expressa raiva, impotência e frustração pelos limites do apoio profissional com os casos em que não ocorrem crescimentos e mudanças. Há também sentimento de injustiça relacionado à violência, além de raiva e indignação em relação à mulher que se submete a essa relação.

"Então, quando eu percebo que essa mulher tem esses avanços, que ela começa a compreender, que eu começo a perceber algum tipo de modificação no dia-a-dia dela, que ela começa a fazer algumas mudanças, né, o sentimento que 'ah, tá dando certo, estou percebendo os avanços', né. E quando você percebe que a pessoa não consegue se enxergar dentro desse ciclo de violência, que ela não consegue romper com essa violência, que ela não adere ao atendimento, que ela não vem no grupo, que ela falta nos cursos, né, de promoção de, conseguir, tentar uma renda, que ela não vem, né, aí dá essa sensação de impotência, de pensar: 'pôxa vida, o que acontece, o que está faltando em mim para que ela acorde, o que, que falta, o que eu preciso fazer mais para que ela acorde, para que ela tenha, né, uma vivência diferente dessa?'. Que eu acho injusta a vivência, né. Que ela apresenta a situação dela e eu acho o cúmulo do absurdo, né. A gente muitas vezes que não está dentro desse ciclo, fica pensando como uma mulher pode se sujeitar a tal ponto, né? Então assim, é difícil, é difícil compreender, né, é uma difícil compreensão." (Relato da psicóloga I)

Quadro 4. Síntese sobre os sentimentos das psicólogas em relação às mulheres em situação de violência.

A	Pena, tristeza, injustiça e indignação pela postura da mulher. Motivação para ações e mudanças.
B	Surpresa com os relatos. Frustração e impotência pelos limites do apoio. Esperança com o crescimento e raiva pela falta de crescimento. Identidade e desconforto.

Quadro 4. Síntese sobre os sentimentos das psicólogas em relação às mulheres em situação de violência.

(Continuação)

C	Desconforto e falta de paciência com essa clínica. Raiva e irritação pela postura da mulher. Pena e compaixão.
D	Compaixão, identidade, medo e paralisia pela situação de risco das mulheres e dos profissionais. Motivação e satisfação com os casos bem sucedidos. Raiva, impotência, impunidade com os casos mal sucedidos.
E	Identidade e vulnerabilidade à violência. Esperança e motivação para ações e mudanças. Força e otimismo.
F	Solidariedade, empatia e pena. Raiva e frustração com os casos mal sucedidos. Alegria com os casos bem sucedidos.
G	Angústia e preocupação com os casos que precisam de encaminhamentos e com aqueles que envolvem risco de vida.
H	Raiva pela postura da mulher. Esperança e confiança na capacidade da mulher.
I	Motivação com os casos bem sucedidos. Raiva, impotência e frustração com os casos mal sucedidos. Injustiça, indignação e raiva em relação à postura da mulher.

De um modo geral, existe uma “torcida” das psicólogas por mudanças nas relações de violência, pois se evidenciam sentimentos de raiva, frustração e impotência frente à falta de crescimento das pacientes e sentimentos de motivação com os casos bem sucedidos. Raiva e indignação pela postura de vítima e de submissão da mulher à violência, também são citados. Por outro lado, vemos vários sentimentos positivos de proximidade com a mulher como esperança, confiança, otimismo, compaixão, solidariedade, empatia e motivação para ações e mudanças.

Por conseguinte, os sentimentos contratransferenciais dessas psicólogas encontram-se, predominantemente, relacionados ao sucesso ou insucesso dos objetivos da instituição e aos objetivos delas próprias como profissionais: o de combater o ciclo de violência, pois elas apresentam satisfação com a evolução dos casos e insatisfação com a falta de evolução. Além disso, a raiva e a indignação evocadas pela postura passiva das pacientes parecem estar à serviço das mesmas que parecem apresentar escassez de mobilidade e evolução. E os sentimentos de proximidade surgem como identificação projetiva ao sofrimento das pacientes.

6.1.6 Sensações das psicólogas após um dia de trabalho.

Para a psicóloga A, o mergulho no trabalho traz cansaço e exaustão.

"P: E... como você se sente após um dia de trabalho?
A: Cansada, esgotada (risos). [...] Estou imersa". (Relato da psicóloga A)

A entrega no trabalho, a escuta diferenciada e os atendimentos sequenciais também trazem cansaço e exaustão para a psicóloga B.

"[...] Então, eu acho que aqui eu sinto que eu me dedico é... como se eu me en... como se eu estivesse mais inteira aqui o tempo inteiro. Os atendimentos são sequenciais, eles são em seguida, às vezes no fim do dia eu estou cansada, assim, exausta, de ter essa entrega, ter essa escuta." (Relato da psicóloga B)

A psicóloga C relata sentir cansaço, sono, impossibilidade de manter os olhos abertos e falta de motivação para estabelecer contato com as pacientes.

"Ai, cansada, com sono (risos). Mas aí eu volto para casa eu não vou pensando nelas não, eu desligo. [...] Ontem mesmo, ontem no final da tarde que eu fiquei até às sete ontem, me deu um sono que eu fechava os olhos. Aí depois [...] eram seis e pouco tocou a campainha, fui lá atender e aí o tempo que eu fui procurar a chave não sei o que ela (a paciente) falou, e ela falou assim: 'ah, vou embora, depois eu volto, vou embora'. Eu falei, eu pensei comigo: 'Graças a Deus!' (risos). E foi embora assim, acho que não teve paciência de esperar. [...] Ainda falei para a pessoa que estava comigo: 'graças a Deus, já não aguento ouvir mais nenhuma história'"... (Relato da psicóloga C)

Para a psicóloga D apesar do cansaço, há satisfação e bem-estar com os casos bem sucedidos.

"Ah, depende, tem dia que uma uva passa. Tem dia que assim, satisfeita porque você sente que alguma coisa você vê o resultado, você vê que deu certo, né. Outro dia mesmo, essa semana, uma delas veio aqui e falou: 'olha, eu vim só para te dar um abraço, sabe, vim te contar que estou super feliz, que está dando tudo certo... '."(Relato da psicóloga D)

A psicóloga E expressa realização e satisfação com essa clínica. Existe exaustão e estresse, porém eles permanecem em segundo plano.

"Ah, eu me sinto meio realizada, assim, fiz minha parte, foi pouquinho (risos) [...] , mas eu fiz. [...] Não vou resolver, mas o que me acal... o que eu posso, o que me cabe eu estou fazendo. Então eu me sinto realizada é uma coisa que eu gosto muito. É extenuante, é muito estressante, a minha médica fala que trabalhar com violência no máximo (x tempo) eu já estou há (mais tempo) mas.... (risos). [...] e eu me sinto bem, feliz." (Relato da psicóloga E)

A psicóloga F, apesar de sentir o peso e a dificuldade do trabalho, também relata satisfação com essa clínica.

"Eu me sinto bem. Na maioria das vezes bem. Porque esse trabalho além de ser difícil, pesado, né, porque são muitas histórias, muitas tristes, ãh, mas gratifica quando a gente vê que a gente

pode plantar uma sementinha, quando a gente pode fazer a diferença na vida de uma pessoa. Eu me sinto muito feliz". (Relato da psicóloga F)

A psicóloga G diz se sentir angustiada e preocupada com os casos de risco de vida e com aqueles que necessitam de encaminhamentos.

"Se, se é um dia em que eu atendo casos que eu considero mais graves, [...] de mulheres que estão muito desorganizadas e que às vezes questões simples, moram no mesmo local, estão muito expostas a uma agressão e não estão pensando em alternativas. [...] Dias que a Casa recebe uma mulher que precisa ser abrigada, não é meu trabalho, é... minha atribuição principal fazer abrigamento, mas a assistente social é a minha colega, né, então a gente trabalha junto. Eu sei que ela está passando... tipo a madrugada atrás de Abrigo para aquela mulher. São dias mais angustiantes, quando os atendimentos exigem mais, pensar depois do atendimento, qual é a demanda, a angústia que fica a equipe em relação àquela mulher. 'Ah ela fez o B.O. e vai chegar na casa dela, ela corre risco ou não corre?' Porque ela está com o agressor. Então isso é muito angustiante para a equipe toda, então esses dias são mais difíceis, são dias mais angustiantes." (Relato da psicóloga G)

A psicóloga H relata sentir cansaço e estresse por conta da grande quantidade de mulheres atendidas de maneira sequencial. Ela revela estar preocupada com sua saúde.

"Olha, é... nesse último período eu tenho me sentido muito, muito cansada, né, assim... eu acho que começou já... tomar uma, uma dimensão que talvez eu não, que eu precise: 'então não, agora eu tenho que me cuidar'. Porque assim, eu nunca levei nenhum caso para cama, ultimamente eu tô levando, sabe assim? Então eu saio do serviço é como se eu não tivesse terminado alguma coisa, eu continuo pensando em casa, porque é muito corrido, né, [...] do horário de trabalho, do número de pessoas que a gente atende, que é uma demanda muito grande, né." (Relato da psicóloga H)

A psicóloga I diz sentir cansaço e exaustão. Além disso, revela que o trabalho traz solidão por não poder compartilhar o conteúdo dos atendimentos e por não contar com supervisão.

"Exausta, muito cansada. Eu percebo que quando eu chego em casa, o...não é o corpo que está cansado, é a mente, né. A mente muito cansada, né. Eu acredito que o trabalho do psicólogo, né, é um trabalho muito solitário. Muitas vezes eu me sinto sozinha, porque eu percebo que assim, ãh... eu trabalho com assistente social, trabalho com educadoras, mas nem tudo quando a gente se discute eu posso passar para elas realmente o que eu ouço aqui dentro, né. Eu só passo aquilo que eu percebo que pode colaborar, né, no desenvolvimento dela dentro desse núcleo, então é assim, é um sentimento realmente de solidão. Porque eu não tenho uma pessoa que eu possa discutir os casos, eu não tenho supervisão técnica, então fica muito difícil né. O que me ajuda um pouco é que eu faço, eu faço análise uma vez por semana [...]." (Relato da psicóloga I)

Quadro 5. Síntese das sensações das psicólogas após um dia de trabalho.

A	Cansaço, exaustão e imersão no trabalho.
B	Cansaço, exaustão e imersão no trabalho.
C	Cansaço, sono, falta de motivação para contato com as pacientes.

Quadro 5. Síntese das sensações das psicólogas após um dia de trabalho.

(Continuação)

D	Cansaço. Satisfação e bem estar com os casos bem sucedidos.
E	Realização e satisfação. Exaustão e estresse em segundo plano.
F	Satisfação. Peso e dificuldade.
G	Angústia e preocupação com os casos de risco de vida e com aqueles que necessitam de encaminhamentos.
H	Cansaço, estresse.
I	Cansaço, exaustão, solidão.

Os atendimentos sequenciais de muitas mulheres em situação de violência, a responsabilidade pela escuta diferenciada de conteúdos intensos e a falta de supervisão trazem cansaço e exaustão para quase todas as psicólogas.

Enquanto que o cansaço parece exprimir perda de forças consequentes de todo um dia de trabalho, a exaustão consiste em cansaço extremo, esgotamento de forças e enfraquecimento, evidência que merece atenção direcionada a esses profissionais e à dinâmica dessa clínica, já que com as forças esgotadas a cada dia, essas profissionais estão expostas ao adoecimento, podendo também diminuir a eficácia dos atendimentos. Isso tudo pode evidenciar sintomas de estresse secundário traumático.

6.1.7 Problemas de saúde que as psicólogas relacionam ao trabalho.

A psicóloga A revela já ter sentido estresse, uma grande tristeza e uma crise de choro por conta da sensação de impotência que experimentou após atendimentos com conteúdos intensos, os quais não tiveram discussão em supervisão nem em análise pessoal.

"Olha, já tive é... um, um estresse, mas foi por conta de, de tristeza mesmo. Foi uma semana que coincidiu de, de, de ter muito... a gente trabalha com muitos casos pesados, mas naquela semana especificamente foi muito forte, assim, e a minha sensação de impotência, né, me deu uma crise de choro no final de semana. Então falando em doença... foi essa tristeza imensa, mas foi uma vez só.
P: E como você se recuperou?
A: Eu comigo mesma, elaborando, pensando." (Relato da psicóloga A)

A psicóloga B acredita que não teve problemas de saúde relacionados ao seu trabalho.

A psicóloga C conta que mesmo após seu retorno das férias permanecem a falta de motivação e o desconforto para atender mulheres em situação de violência. Isso tudo contribuiu para o surgimento de problemas de saúde mais sérios como depressão, enjoo, dor de cabeça e ganho de peso.

"[...] Acho que indiretamente sim, porque eu fui ao médico há algum tempo atrás [...] e ele falou que estou com depressão. Porque eu comecei a ficar muito... eu estou assim na verdade, muito sem vontade mesmo assim, até de... [...] Assim, sem vontade mesmo, tanto é que essa semana elas estão me ligando, porque descobriram que eu já cheguei e estão me ligando: 'ai, preciso falar com você, preciso agendar um horário'. Aí eu falei: 'calma gente, eu vou... ' ainda até falei assim: 'essa semana estou com um monte de coisas... ' Não estou nem com tanta coisa assim, essa é até uma desculpa que eu estou usando, não estou com tanta coisa assim. [...] Mas eu venho... ontem eu vim com muito enjoo, [...] as pessoas que trabalham comigo falavam: 'nossa, muda essa cara' eu falei: 'gente eu não consigo mudar hoje, eu estou... Não é assim, muda essa cara e faz aquele jogo que está tudo bem. Eu estou com enjoo, to morrendo de enjoo, to morrendo de dor de cabeça... '. [...] Aí me deu assim de eu acordar de manhã com o coração muito apertado. Acordava com o coração apertado... [...] Engordei muito depois que eu vim para cá. Eu dei uma melhorada assim... e não sei se está diretamente relacionado a elas... pode estar sim, porque tem a ver com o trabalho." (Relato da psicóloga C)

O combate à violência com precariedade de outras ações nos âmbitos educacionais, ocupacionais, de saúde, entre outros, suscita cansaço, desmotivação, frustração e desequilíbrio emocional na psicóloga D.

"Não sei..., não, acho que não. De saúde, não. A gente tem tido assim muitas... é, eu acho que mais... eu diria mais emocional mesmo, assim. Tem momentos que a gente cansa, né, que a gente pensa: 'ai não, vou fazer outra coisa...chega de trabalhar com violência, chega de.. ãh...'. A gente não tem respaldo de política pública, de vontade política, a gente às vezes tem que fazer a coisa no pequeno, né. E nesse tipo de trabalho o psicológico é importante, mas não é só, né. Então às vezes ela precisa de uma, uma...intervenção interdisciplinar, precisaria de outro tipo de trabalho também, muitas vezes ela precisaria ser capacitada para entrar no universo de trabalho, ter a capacidade de gerar renda, ter a garantia dos filhos na escola ou na creche, sei lá, né, além de se sentir capaz de lidar com isso. Então quando a gente começa a sentir que às vezes ela está até forte o suficiente, encorajada, internamente disposta e, né, e diferente, aí ela tem todas essas dificuldades aí, então isso é muito frustrante, né. Mas... a gente de vez em quando tem uns chiliques, assim (risos). Chega..." (Relato da psicóloga D)

A psicóloga E revela já ter sofrido de depressão no passado.

"Eu tive depressão que eu acho que não foi só pelo trabalho, mas que não deixou de contribuir, né, sem dúvida." (Relato da psicóloga E)

As psicólogas F e G dizem que não tiveram nenhum problema de saúde relacionado ao trabalho.

A psicóloga H demonstra estar na iminência de algum problema de saúde relacionado ao trabalho.

"(pausa) Ainda não. Ainda não." (Relato da psicóloga H)

A psicóloga I revela que o trabalho com essa clínica ocasionou ganho de peso e ansiedade.

"Eu acho que estou gordinha (risos) obesidade. Eu acredito que... não sei, depois que eu comecei a trabalhar aqui eu senti que engordei um pouco, que eu estou comendo um pouco a mais, né, talvez seja por conta da ansiedade, né, já que eu não posso pôr para fora, talvez que eu coloque para dentro, né. Eu percebo que eu estou em desequilíbrio, né, nessa questão realmente.[...]" (Relato da psicóloga I)

Quadro 6. Síntese dos problemas de saúde que as psicólogas relacionam ao trabalho.

A	Estresse, tristeza e crise de choro.
B	Não teve.
C	Depressão, enjoo, dor de cabeça e ganho de peso.
D	Cansaço, desmotivação, frustração e desequilíbrio emocional.
E	Depressão.
F	Não teve.
G	Não teve.
H	Está na iminência de algum problema de saúde.
I	Ganho de peso e ansiedade.

Cinco psicólogas revelam algum problema de saúde relacionado ao trabalho. Outra percebe que logo sofrerá algum efeito danoso. Essas informações apontam as consequências dos dados analisados no item anterior (quadro 6). A tristeza, manifestada como crise de choro, depressão e desmotivação é o dano que mais surge dentre as psicólogas.

Então, o maior prejuízo desse trabalho encontra-se no campo emocional das psicólogas, no estado de infelicidade. Prejuízo que, provavelmente, está em consonância com a ferida das mulheres agredidas que buscam atendimento psicológico.

6.1.8 Influência do trabalho na vida pessoal e amorosa das psicólogas.

A psicóloga A revela que se tornou mais crítica, cuidadosa e até mais receosa com as relações amorosas. Relata estar mais atenta às posturas de violência em que ela mesma ou o marido se colocam.

"Ah, afeta. Não tem como não, não afetar, né. Acho que a gente começar a olha... a ter um outro olhar nas relações e na minha também. Sou casada né, e aí você começa a repensar, né, em quais as situações de, de violência que estou me colocando ou que eu estou sendo violenta no meu casamento? Porque violência não é só você dar um bofetão ou abusar sexualmente, né, isso eu comecei a me questionar mais.
P: E mudou alguma coisa?
A: Uhm... Mudou. Mudar muda, né, assim é uma relação super boa, super tranquila. Mas eu brinco que fiquei mais com um pé atrás. (risos)" (Relato da psicóloga A)

As reflexões surgidas durante os atendimentos são propagadas na vida pessoal da psicóloga B. Ela afirma se perceber em situações semelhantes às que suas pacientes relatam. Dessa maneira, a psicóloga B diz ter se tornado mais crítica em suas relações e mais atenta às relações de violência. Além disso, ela adquiriu responsabilidade em educar e informar àqueles que estão à sua volta sobre a realidade das mulheres que ela atende e sobre o contexto da violência.

"Afetou [...]. Eu passo a me ver em algumas situações que eu ouço aqui, né. E aí eu começo a ter um outro olhar para os meus relacionamentos, para as coisas que acontecem comigo. É... às vezes eu ouço coisas fora daqui que eu faço intervenções que me vieram aqui, que me ocorreram aqui.[...]
Afetou, mas acho que nesse sentido é positiva, uma afetação positiva. [...] É, de conseguir acho que ter um papel educativo fora daqui, não educativo tradicional. Mas de conseguir trazer um pouco a realidade daqui para muita gente com quem eu convivo que não faz a menor ideia do que se passa com várias mulheres.
P: E na sua vida amorosa? Já afetou sua relação amorosa?
B: Já, acho que já, já... de eu, eu ouvir alguma coisa, alguma piadinha que eu acho que seja machista, e de virar e falar logo, sabe. [...] Eu não sou, nunca fui militante de ir para o movimento, não é assim. Mas a gente... acho que fica um pouco militante, assim, no sentido de sempre trazer o assunto para a mesa. Então: 'pera aí, você está fazendo uma piada que não é tão piada assim, presta atenção, tem mulher que está quase morrendo por conta disso'. Então acho que a gente leva isso, assim, eu acho já fiz várias intervenções com parceiros, com companheiros, eu já fiz." (Relato da psicóloga B)

A psicóloga C declara que o trabalho não afetou suas relações pessoais e amorosas.

A psicóloga D admite sofrer consequências de ações danosas de seu trabalho e sofrer do mesmo mal que a instituição trabalha. Ela observa que seu vínculo com o trabalho modifica sua maneira de compreender as relações. Com isso, ela afirma ter se tornado mais consciente sobre a dinâmica da violência e mais consciente de suas próprias experiências.

"Acho que sim, a gente brinca que... é... a gente é mordida pelo bichinho, né, aquela coisa meio iatrogênica também, que às vezes a gente sofre do mal que a instituição, né, trabalha. Eu acho que sim, eu acho que ninguém fica impune, imune ao seu trabalho, né. Isso perpassa o seu olhar sobre as coisas, a sua vivência, né, não tem como. Eu acho que todas as minhas experiências profissionais, de alguma maneira, me transformaram, fazem parte do meu jeito de olhar. Eu acho que hoje eu sou uma pessoa um pouco mais... é... eu diria... ãh... eu não sei se a palavra é... forte, não é isso não. Mas acho que mais consciente é... dessa dinâmica, dessa processualidade, ãh... e mais consciente de alguns caminhos percorridos por mim e talvez até para ajudar as pessoas a

encontrarem os próprios, né. Até teve a experiência minha, pessoal e do trabalho. Mas não que também não tenha as minhas dificuldades, os meus medos...” (Relato da psicóloga D)

O combate à violência percorre a vida pessoal da psicóloga E. Ela afirma ter assimilado para sua vida a razão que seu trabalho defende. Dessa maneira, a indignação e a revolta que ela possui em relação aos agressores fazem-na informar, educar e até agir quando há algum contexto de violência.

“Eu acho que sim. Eu acho que assim, essa indignação, as pessoas que eu conheço, levar a questão, conversar com as pessoas que eu conheço, que eu tenho acesso, de não permitir, de.... No meu jar...no meu...o meu marido mora num terreno, a gente tem um camping, um cara já entrou com faca lá, para matar a mulher, eu fui lá, tirei o cara mandei ele para puta... que.... entendeu? Então eu acho que eu funcio... eu atuo porque é uma causa na qual eu acredito, faz parte de mim aqui e onde quer que eu esteja, com quem for, né.
P: E a sua relação amorosa, já afetou, o trabalho já afetou a relação amo...?
E: Eu acho que sim, acho que no sentido de impor e de falar: ‘olha não é assim, isso é crime, não pode’. Que meu marido é nervosinho assim, já veio para cima, mas... né. Eu acho que sem dúvida, com ele, com meu filho, sem dúvida”. (Relato da psicóloga E)

Para a psicóloga F, o contato com realidades precárias de vida, de pobreza extrema, ampliou seus conceitos e modificou seus valores. Além disso, a estabilidade do emprego elevou sua autoestima.

“Afetou no sentido de você conhecer uma outra realidade, né. Até então eu não tinha, ãh, trabalhado com, com, com pessoas, moradores de rua, com profissionais do sexo, ãh, com pessoas em situação de pobreza extrema. E acho que isso me acrescentou muito, né. A gen... muitas vezes a gente fica preso só no nosso mundinho, e quando você entra em contato com essa realidade te amplia muito o olhar, né. Para a vida, para a sua vida, né, para a vida das pessoas que estão a sua volta, para os seus valores, então acho que isso me acrescentou muito.
P: E a sua relação amorosa? O trabalho afetou?
F: [...] Afetou bastante porque antes de eu entrar aqui estava solteira, [...]. E aí depois de três meses que eu estava aqui, e aí eu acho que tem a ver também o fato de eu estar trabalhando, você fica mais animada, você tem mais independência, tudo, e aí depois de três meses eu conheci uma pessoa e aí estou com essa pessoa até hoje.” (Relato da psicóloga F)

O trabalho desenvolveu reflexões na vida da psicóloga G. Ela relata que se tornou mais atenta e mais crítica ao contexto de violência conjugal, o que faz com que questione essa questão em seus próprios relacionamentos.

“(pausa) Eu acho que é um trabalho que faz a gente refletir muito. [...] Eu acho que isso sim, tem um reflexo na vida porque te coloca em contato com questões e em contato com pessoas discutindo essas questões, né, o que faz ser violência? É qualquer tipo de discussão qualquer tipo de agressão, que é humano, né, isso faz parte de ser humano. Se não, você começa a patologizar qualquer tipo de discussão, ‘ah não, é violência’. O que que faz se tornar violência? Acho que isso acaba repercutindo nas relações pessoais, você acaba refletindo mais ‘o que que é isso, nossa, isso é uma discussão? Tem controle? Uma manipulação... a pessoa se sente controlada porque se não fizer vai receber uma retaliação?’ O que que é, né, do que se trata? Mas eu acho que de uma maneira positiva, eu vejo.“ (Relato da psicóloga G)

Para a psicóloga H, o trabalho trouxe crescimento profissional. Provavelmente ela se tornou mais segura, pois parece que se posiciona de uma

maneira mais efetiva em suas conversas com o marido, o que trouxe mudanças positivas na dinâmica de sua relação amorosa.

"(pausa) Eu acho que afetou, sim. Afetou, mas não foi pra pior, foi pra melhor. Eu acho que... a gente tem conversado bastante, eu acho que a gente tem tido um amadurecimento no meu relacionamento em relação ao meu trabalho.
P: E na sua vida pessoal, afetou em que sentido?
H: Assim, é... eu acho que até por conta dessa coisa de companheirismo mesmo, né. Eu acho que ele está mais sensível com os debates que a gente vem fazendo dentro de casa, conversando, pontuando algumas coisas... então eu acho que, que... deu uma sensibilizada. [...] É, eu acho que ele tá mais companheiro, acho que ele está mais... dividindo mais as tarefas...Tem uma, uma pitadinha assim mais legal que eu percebi dele nesse último momento. Porque ele também é mu... ele participa muito, né, das coisas que a gente... assim, é um cara que participa. Então ele, sei lá, deu um click nele diferente. [...], ele mudou a postura dele em relação a um monte de coisas, principalmente tarefas domésticas, assim, sabe, deu um click nele que ultimamente ele bota os filhos dele pra trabalhar." (Relato da psicóloga H)

O trabalho possibilitou crescimento pessoal da psicóloga I. Ela afirma que o contato com mulheres em situações precárias de vida a fez valorizar suas conquistas, sentir-se mais forte, mais segura e com a autoestima elevada. Além disso, o trabalho proporcionou maior consciência a respeito de seus direitos e de suas atitudes.

"[...] eu acredito que eu me fortaleci, né, se eu já sabia dos meus direitos, né, agora eu sei muito mais, né. Eu acho que ouvindo tantas histórias, né, me contribui para que reforce a minha autoestima, eu fico... não que eu fique bem ouvindo as coisas das outras pessoas, né, eu não me sinto bem ouvindo coisas ruins, né. Mas eu me sinto forte porque eu percebo o quanto as pessoas passam por situações tão difíceis, né, e como minha vida é muito difi... muito diferente da vida que elas vivem. [...] É, então eu percebo que hoje eu sou uma pessoa que sei lutar pelo que eu quero. [...] no meu casamento meu marido pensa da forma dele e eu penso da minha, eu só faço que ele me respeite na minha forma de pensar. Então eu me sinto posicionada, eu me posiciono. Eu acho que isso me fez bem. [...] É, afetou positivamente. A minha família, agora as pessoas brincam: 'ah, agora ela está bem a par da lei Maria da Penha', né. Então assim, os amigos comentam: 'ah, a sua esposa agora, qualquer coisa que você fizer, ela tá lá, né, é amiga da advogada', então assim, acho que foi de uma forma positiva, né, e assim me sinto bem por esse lado, eu acho que eu me sinto mais, mais mulher, mais assim, sei dos meus direitos, eu sei o que eu devo fazer, o que eu não devo fazer." (Relato da psicóloga I)

Quadro 7. Síntese da influência do trabalho na vida pessoal e amorosa das psicólogas.

A	Olhar mais crítico, cuidadoso e receoso para as relações amorosas, com maior atenção às relações de violência.
B	Olhar mais crítico para as relações amorosas, com maior atenção às relações de violência. Adquiriu responsabilidade em educar e informar aqueles que estão a sua volta.
C	Relata que não afetou.
D	Maior atenção às relações de violência e maior consciência a respeito de suas experiências.
E	Adquiriu responsabilidade em informar, educar e agir com aqueles que estão a sua volta.
F	O contato com outra realidade de vida trouxe crescimento pessoal. A estabilidade do emprego elevou sua autoestima.

Quadro 7. Síntese da influência do trabalho na vida pessoal e amorosa das psicólogas.

(Continuação)

G	Olhar mais crítico e atento às situações de violência, com questionamentos em suas relações amorosas.
H	Crescimento profissional, maior segurança e mudança positiva na dinâmica de sua relação amorosa.
I	Crescimento pessoal, fortalecimento, elevação da autoestima e maior conhecimento a respeito de seus direitos e atitudes.

Com exceção de uma psicóloga, todas as outras declaram que o trabalho afetou suas vidas pessoal e amorosa. De um modo geral, elas consideram um efeito positivo em seus relacionamentos, com maior atenção às relações de violência e fortalecimento pessoal.

Desse modo, é provável que o atendimento de mulheres que se encontram em relacionamentos amorosos destrutivos traz um maior cuidado das psicólogas aos seus âmbitos pessoal e amoroso. Elas parecem mais atentas às suas próprias posturas como mulheres que se relacionam e que não aceitam as agressões dos homens.

6.1.9 Ganhos e aprendizados obtidos através do trabalho.

A psicóloga A relata que o trabalho trouxe muitos aprendizados, em especial uma melhor compreensão a respeito da mulher e de suas relações. Nota-se gratidão pelo crescimento que o trabalho proporciona.

"Ah, os ganhos são muitos, são muitos, todo dia, (risos) todos os dias. [...] eu estou conseguindo entender um pouquinho melhor, a, as mulheres, né. E... e as relações que elas constroem né, a forma particular, assim, específica de, de se construir relações, mesmo sendo muito diferentes. Eu atendo mulheres e mulheres, não é uma única mulher, né. Mas a gente aprende a ter esse olhar para o mundo feminino, assim". (Relato da psicóloga A)

A psicóloga B também mostra gratidão pelo crescimento que o trabalho proporciona, destacando que adquiriu melhor compreensão a respeito de outra realidade de vida.

"É... eu tenho aprendido muito, muitas vezes eu, a mulher fala alguma coisa e aí eu fico pensando depois: 'putz, por que não fiz essa intervenção tal, na hora?'. Mas muitas vezes você não se dá conta de que quem aprendeu ali na hora não foi ela, fui eu, né, assim. Uma série de coisas muito

importantes que a gente ouve, é... a gente ouve histórias de vida que estão muitas vezes fora do nosso meio, do nosso círculo de convívio, tal." (Relato da psicóloga B)

Apesar do desconforto que a psicóloga C sente no trabalho ela revela que adquiriu melhor compreensão a respeito da dinâmica da violência, além de aprender a ser mais humilde e mais respeitosa em relação aos limites do outro.

"[...] Então aí eu tenho aprendido muito com elas... de ter outra visão mesmo, não a do lugar comum, a do preconceito de achar que... porque cada história é diferente, né, cada mulher que se mantém com aquele agressor é por um motivo, por um, algo que prende, aquela dificuldade. [...] aí você pensa em você mesmo porque tem coisas que você quer mudar,[...] você é o que é e não consegue mudar. E é assim com elas também, não consegue naquele momento, não é momento de mudar, não é o momento. Então tenho aprendido... aprendo até a ser mais humilde (risos). Mais humilde de pensar: 'puxa vida, é mesmo, né?'. Assim de olhar o outro mesmo, as dificuldades que o outro tem sem achar que... (suspira) por que né, que está com essa situação de... porque é sofrimento e não consegue sair... isso não impede de eu ter raiva às vezes como eu falo, de passar por sentimentos de raiva [...]." (Relato da psicóloga C)

A psicóloga D relata que adquiriu maior consciência tanto de suas potências como de suas impotências. No entanto, ela lembra que dentre os ganhos do trabalho há o desgaste.

"[...] esse processo eu acho que a gente vai cada vez se tornando mais e mais, mais consciente tanto dessa potencialidade quanto da impotência, né, das duas coisas. Então por um lado, às vezes, eu me sinto muito poderosa e por... tem momentos que eu me sinto absolutamente impotente, né e pequena. [...] Eu não sei, acho que ganhos têm, mas como tem o desgaste também, né. Acho que isso faz parte da minha história hoje..." (Relato da psicóloga D)

A psicóloga E apresenta gratidão pela troca de aprendizados que os atendimentos trazem, dentre eles ela ressalta seu fortalecimento.

"Ah, a gente aprende muito com as mulheres, né. Eu acho que é uma troca muito legal, eu acho que dou a informação que elas não têm e elas me mostram uma força que às vezes eu não tenho. Eu falo: 'nossa, eu tenho que ter', né, porque ela, com tudo isso ela está aí, né, e eu com muito menos tenho que estar também, né. Então acho que é uma troca interessante aí, acho que eu aprendo muito com elas também." (Relato da psicóloga E)

A psicóloga F relata que adquiriu respeito aos limites do outro, melhor compreensão a respeito da dinâmica da violência e crescimento profissional.

"Olha eu acho que o aprendizado principal é o respeito, o respeito ao ser humano, né. Porque como eu te falei, às vezes a gente olha a mulher que sofre a violência doméstica e a gente já vem com preconceito, já vem com pré-julgamento. Então aqui eu aprendi que o respeito, ele é fundamental. [...] Então separar o que é meu e o que é do outro, respeitar a escolha de cada um. Acho que isso é fundamental. Eu aprendi muito." (Relato da psicóloga F)

A oportunidade de reflexões que o trabalho proporcionou para a psicóloga G trouxe crescimento pessoal e profissional, com maior compreensão a respeito de atendimento clínico em instituição.

"[...] de ter muito conteúdo para a minha análise, assim. De refletir muito dos meus atendimentos, porque eu estou atendendo bastante, então tem muita coisa que eu me repenso enquanto, enquanto psicóloga, mas repercute também nas questões pessoais, mas acho como um ganho assim. [...] eu tenho muitas, muita oportunidade de refletir sobre meu manejo, refletir sobre direção do tratamento. [...] Eu acho muito legal, eu tenho aprendido muito. A vivência com a equipe eu acho muito interessante, que é uma coisa específica, não é da violência em si, né, o que eu acho indispensável para trabalhar com violência. Você ter uma equipe para ter discussão de caso, para ter um respaldo, né, de discussão. [...] é bom ter isso, discutir, mas também ter esse respaldo em uma instituição, né. Porque eu acho que no consultório isso é muito mais delicado, né." (Relato da psicóloga G)

Os atendimentos motivaram a psicóloga H a buscar estudo para seu aprimoramento profissional.

"[...] assim, eu tive... uma possibilidade de voltar a estudar, entendeu? Assim, uma coisa que... pela própria vida profissional que a gente tem, que é corrida, [...] também a questão da casa, mais a questão do trabalho e assim, a possibilidade de,de,de,de,de voltar a estudar. Mexer com a área de psicologia que para mim era uma coisa adormecida na minha vida, e... [...] Sabe, assim, de voltar, vontade de estudar psicanálise, vontade de me especializar, então acho que mexeu comigo nesse sentido. De eu estar interessada em, em arranjar tempo para estudar, e querer fazer, é buscar é, supervisão também nessa área que eu acho que é importante também, né e ter um grupo de referência para estudo, porque eu acho que tem que ter, porque não dá." (Relato da psicóloga H)

A psicóloga I percebe que sua própria força é revigorada na troca de aprendizados que os atendimentos proporcionam.

"[...] Acho que um deles é esse fortalecimento, eu me sinto mais forte, mais mulher, eu me sinto, não sei, estou em um momento bom, assim, estou me sentindo uma pessoa produtiva. [...] Eu percebo que elas veem em mim essa força, essa fortaleza, eu me sinto muito forte no grupo por estar mostrando muitas coisas para elas, né. Então eu acho que é como se fosse uma via de mão dupla, eu ajudo e me sinto ajudada, né, eu não sei como, mas assim é uma força que eu tenho que passar e eu também me sinto fortalecida, né. [...] então assim, tem coisas que eu jamais admitiria passar, se eu já não admitia, hoje eu não admito mais, né. Então, não sei se isso foi bom, se isso foi ruim, né, mas assim, tem coisas que eu me imponho e tem que ser da forma que eu quero, da forma que eu acredite que seja correta, né, em tudo, não só na vida amorosa, mas em tudo." (Relato da psicóloga I)

Quadro 8. Síntese dos ganhos e aprendizados obtidos através do trabalho.

A	Melhor compreensão a respeito da mulher e suas relações.
B	Melhor compreensão a respeito de outra realidade de vida.
C	Melhor compreensão a respeito da dinâmica da violência. Aquisição de humildade e respeito aos limites do outro.
D	Maior consciência de suas potências e impotências. Desgaste.
E	Fortalecimento.
F	Melhor compreensão a respeito da dinâmica da violência. Aquisição de respeito aos limites do outro e crescimento profissional.
G	Crescimento pessoal e profissional. Maior compreensão a respeito de atendimento clínico em instituição.

Quadro 8. Síntese dos ganhos e aprendizados obtidos através do trabalho.

(Continuação)

H	Motivação para o estudo.
I	Fortalecimento.

Há diversos ganhos com essa clínica. Destacam-se aprendizados que as psicólogas obtiveram a partir do contato e da troca com suas pacientes, com melhor compreensão a respeito dos relacionamentos, crescimento como analistas e também crescimento delas próprias como mulheres.

Portanto o vínculo terapêutico com mulheres em situação de violência traz crescimento não apenas profissional, mas também pessoal às psicólogas.

6.1.10 Caracterização das pacientes que geraram algum impacto significativo nas psicólogas.

Para o relato, as psicólogas se lembraram de pacientes que geraram algum impacto significativo sobre elas com idades entre 16 a 50 anos. O tempo de atendimento dessas pacientes variou de uma sessão a dois anos de atendimento. Seis psicólogas escolheram pacientes com idade próxima às suas. Cinco delas possuem menos de quatro anos de diferença de suas pacientes e a outra possui menos de dez anos de diferença de sua paciente. As demais psicólogas possuem mais de dez anos de diferença das pacientes escolhidas para o relato.

Quadro 9. Caracterização das pacientes que geraram algum impacto significativo nas psicólogas: idade, tempo de atendimento e número de sessões.

	Idade da paciente	Tempo de atendimento	Número de sessões
A	24 anos	1 mês	4 sessões
B	30 e poucos anos	2 meses e meio	10 sessões (em atendimento)
C	18 anos	1 semana	1 sessão (triagem)
D	40 e poucos anos	2 meses	-
E	50 e poucos anos	2 anos	-
F	32 anos	8 meses	-

Quadro 9. Caracterização das pacientes que geraram algum impacto significativo nas psicólogas: idade, tempo de atendimento e número de sessões.

(Continuação)

	Idade da paciente	Tempo de atendimento	Número de sessões
G	16 anos	2 anos e meio	10 sessões (em atendimento)
H	36 anos	4 meses	-
I	40 e poucos anos	-	1 sessão (em atendimento)

6.1.11 Significado dessas pacientes para as psicólogas.

Para a psicóloga A, a paciente escolhida representa a relação de dependência e anulação da mulher frente ao homem. Nota-se revolta e identificação no discurso.

"Para mim ela é o retrato dessa palhaçada (risos) toda, né. Ela largou tudo, ela estudava e o namorado foi transferido para outro Estado e ela foi junto. E a família... ela foi criada para casar, então ela não, não tem uma... uma valorização de si, ela não tem, ela vive no, no, no espelho, ela é o espelho desse cara, ela é maltratada, ele cospe na cara dela, isso me marcou muito. Porque além de tudo, além dos tapas, além das privações, do... fugiu a palavra... do, do desprezo que é muito grande, ele cospe na cara dela, então isso me marcou muito assim. Ela representa toda a educação que, que nos é dada... pra mim.
P: Que tipo de educação? De submissão?
A: A educação desigual, né, em que nós desde pequenininhas, o príncipe, né, brinca com a boneca, a boneca encontra o Ken, os desenhinhos sempre têm um príncipe encantado, a Cinderela, beija. Então aquela mulher sempre se embelezando para o homem, como se o referencial da vida dela fosse encontrar um homem e viver como a Cinderela. Então para mim ela representa isso." (Relato da psicóloga A)

A psicóloga B escolheu uma paciente que exprime conteúdos próximos aos seus. Há desconforto por se identificar com a história de sua paciente e, portanto, uma sensação de vulnerabilidade à violência.

"[...] Tanto é que quando eu atendi, eu até chamei as meninas, as outras psicólogas para falar, porque ela mexeu muito comigo. A história dela poderia muito ser a minha. [...] Ela representa acho que muitas mulheres... né, muitas mu... ela poderia ser um, um caso típico dos meus amigos, por exemplo, né... das minhas amigas é... Acho que ela... ela representa isso para mim porque que ela... ela que está mais próxima do que acho que poderia acontecer comigo, que poderia acontecer com meus amigos e é um caso de uma violência muito específica assim, né. De uma agressão verbal, de, de pressão que o cara faz em cima dela e tal... e nem era para mexer muito assim. Não é nem um caso... ela não está com risco de vida, por exemplo, né. Não é um caso parecido com o que a gente recebe aqui. E justamente por isso que quando eu atendi ela pela primeira vez, que eu fiquei tão mexida, falei: 'pôxa vida, não era para ser um caso assim'. E ela trabalha com adolescentes também que é uma coisa que eu também faço. Tem isso, tinha uma identificação com o trabalho, identificação com a questão familiar, tudo assim, então pegou muito para mim." (Relato da psicóloga B)

A paciente lembrada pela psicóloga C retrata a fragilidade e a dependência da mulher. Nota-se revolta e perplexidade em seu relato.

"[...] Nossa, desde o pri... não sei, alguma coisa naquela moça me... não sei essa dependência dela, daquela coisa de coita... de se fazer de coitadinha, de a pobrezinha... Eu fui fazendo a triagem, a triagem eu fiz com um mau humor, já começou lá. [...] Normalmente a triagem eu levo uma hora mais ou menos, porque a triagem é extensa. [...] Ai, eu fiz em quinze minutos (risos). Eu preenchi a ficha... não sei, me deu uma irritação, sabe de ver aquele cu... não sei, alguma coisa me pegou, sabe, de ver aquele cuidado da equipe em relação a ela. E ela se...ela chegou a coitadinha e todo mundo abraçou essa ideia [...]." (Relato da psicóloga C)

Para a psicóloga D, a paciente escolhida denota a impotência, os limites profissionais, além da submissão e falta de ação da mulher. Ela relata se identificar com esses dois últimos aspectos de sua paciente. Percebe-se preocupação em seu discurso.

"A impotência. [...] Foi um caso que a gente acabou perdendo, né, ela acabou deixando de vir e a gente acabou perdendo contato com ela e fica, fica isso assim, o que será que aconteceu, a gente não teve capacidade de intervir, vai para os limites pessoais e os limites da instituição, limite técnico, profissional...
P: E dela também...
D: E dela também. Então assim, é um caso que fica engasgado assim. Mas não lembro, não sei se tem a ver com eu estar vivendo alguma situação assim, eu não sei, de não ter resposta, de não saber o que fazer, ai não sei te dizer isso agora. [...] E acho que me identifiquei com essa submissão dela, com essa coisa dela não saber sair daquilo, né, dela não achar dentro dela recursos para sair daquilo e a gente também não conseguiu chegar lá, né." (Relato da psicóloga D)

Já a psicóloga E lembrou-se de uma paciente que representa a vitória profissional e a capacidade de superação da mulher. Nota-se orgulho pela atitude da paciente e felicidade no discurso.

"[...] é uma mulher que me ouve muito então as dicas que eu dava ela sempre fala: 'ai, eu lembrei de você e tal, fiz isso, não sei o quê' [...] Aí ela começou a se empoderar e colocar limites [...].Ou seja, ela tomou consciência e conseguiu cortar, sair do ciclo, né, por conta dela mesma, então...[...]
P: Bom, eu acho que você já falou mais ou menos o que ela representa para você. Tem mais alguma coisa para dizer o que essa mulher representa para você?
E: Ah, uma vitória, né. Um exemplo de superação, né." (Relato da psicóloga E)

A psicóloga F escolheu uma paciente que representa a ingenuidade, a submissão às agressões e o fracasso nas escolhas. Ela relata se identificar com a paciente. Além disso, nota-se revolta no relato.

"[...] ela foi bem no início que eu entrei aqui, então acho que o que mexeu muito comigo, acho que até uma certa identificação, né, uma pessoa mais ou menos da mesma idade, com, também com uma formação, né, e que não conseguia se desvincular daquela situação. Apesar dela ter se separado, ela continuava de certa forma com ele, né, e aceitando as agressões dele, né, e não conseguia sair daquilo. E o que me incomodava muito também é que... é que... ela...é... tinha

indícios de quando eles namoravam que isso ia acontecer, né. [...] Então quer dizer, é uma coisa que cria na gente né: 'puxa vida, né, por que que casou, né? Por que continuou, né? E ainda acredita que é possível voltar e ser feliz, né?' Então foi um caso que mexeu bastante comigo, assim, uma certa revolta até.
P: E o que essa paciente representa para você?
F: [...] Acho que se eu tivesse que definir em uma palavra assim, sinceramente, um fracasso." (Relato da psicóloga F)

Para a psicóloga G, a paciente escolhida representa a perversidade, a impotência e os limites profissionais.

"Não é um caso do que eu disse dos mais graves [...]. E o caso de violência dela... na verdade o que me trouxe impacto foi a transferência e como que ficou o lugar em que eu fui colocada no atendimento. Porque em algum momento, acho que foi na segunda sessão, ela tenta fazer um pacto e um pacto... de que ela iria provocar uma agressão contra o agressor dela.[...] Mas de uma, um ato perverso, né, de uma perversidade lá colocada porque ela, o desejo dela era fazer algo que fizesse aquela pessoa sofrer e que era um crime. Então teve um impacto porque eu tive que discutir muito em supervisão e em análise, de que lugar que eu estava sendo colocada. [...] Foi difícil porque eu acho que aí me pegou em uma questão minha. [...] Então, o que ela representou para mim? Nesse sentido foi isso, o, o lugar onde ela me colocou é um lugar desconfortável para mim, e é um lugar que mexe com questões que eu trabalho também na análise. [...]" (Relato da psicóloga G)

A paciente escolhida pela psicóloga H retrata a fortaleza, a dignidade e a capacidade de superação da mulher. Nota-se no discurso tanto perplexidade como orgulho pela atitude da paciente.

"Representa assim, uma pessoa que vem de uma história bem simples, né, que vem o interior, ela vem do Nordeste, e que vem para (a metrópole), né, pensando em mudar de vida... Chega aqui ela sofre uma violência... e que depois ela encontra o príncipe encantado que vai salvar ela dessa violência, e que esse príncipe encantado não é um príncipe encantado, é um troglodita, é um monstro, né. E que com dez anos de vivência com esse cara ela consegue sair dele, consegue, sabe, perceber que ela tem que sair, que ela não consegue mais conviver nessa violência, né. [...] E era de um cara que era um, que é, ele é um motorista de ônibus, uma pessoa que na comunidade não desperta nenhum tipo de mal para ninguém, entendeu? Que você vai ver: 'nossa, que família perfeita!'. Então assim, a (paciente) é uma mulher que, que, que, que, que... remete assim, por mais simples que você seja, ela é analfabeta, [...] que você pode, independente do grau de instrução que você tem, você pode sair, né, as pessoas podem ter essa coisa de, de querer sair dessa, buscar ajuda. [...] Mas ela simboliza isso, pra mim, sabe. De mulher que... amedrontada, sofrida, enganada que... ela não perdeu a referência dela do que é ser humano e que tem a sua moral ainda, tem as suas coisas que ela preserva dentro dela, de alguma forma. Então é uma mulher... que para mim ela é muito forte." (Relato da psicóloga H)

A psicóloga I lembrou-se de uma paciente que revela uma história muito semelhante à sua. Há desconforto pela proximidade e sensação de vulnerabilidade da mulher diante da violência. Além disso, a paciente representa o infortúnio, bem como a capacidade de superação e a impotência profissional. No relato nota-se perplexidade, preocupação como também orgulho pela atitude da paciente.

"[...] E conversando, né, eu cheguei à conclusão de que ela era mãe de uma amiga da minha filha. [...]. Um sentimento muito ruim eu senti, né, [...] foi uma coisa que me chocou bastante, né. Porque segundo minha filha, né, a impressão que minha filha me passava, é que era uma família, né, uma família estruturada, os pais pagavam a mensalidade da faculdade dela e tudo, né, e que muitas vezes a gente não sabe o que acontece dentro de quatro paredes, né. [...] eu percebo que são casos tão graves, que muitas vezes eu não sei nem por onde começar e nem o que fazer, né. [...] Ah, eu penso que assim, ninguém está livre da violência, né, ninguém está livre da violência, é como se fosse um fio de nylon, né. Nós temos assim o dever de nos policiarmos o tempo todo, de nos cuidarmos o tempo todo, porque essa mulher ela nunca, talvez nunca passou pela cabeça dela que ela chegasse a uma situação como essa, né. Então assim, por falta, talvez, sei lá de esclarecimento, ou sei lá, por falta de postura, não sei o que aconteceu que a vida dela desabou, né. [...] E assim, eu acho super bacana, eu senti orgulho dela. Mesmo ela tendo passado por tudo isso, ela estava no segundo ano da faculdade, quando ele foi embora com essa menina, e mesmo assim ela foi guerreira, ela terminou. Então assim, às vezes eu olho para ela e percebo que ela é uma mulher que em partes se parece comigo, porque ela está mais ou menos na minha idade, né, fez uma faculdade depois que os filhos já estavam crescidos [...]. E que assim, muitas vezes eu tive sorte, eu terminei a faculdade e logo comecei a trabalhar e assim, ela não teve a mesma sorte que eu tive, né. Então, muitas vezes você se coloca no lugar da pessoa." (Relato da psicóloga I)

Quadro 10. Síntese do significado dessas pacientes para as psicólogas.

A	A relação de dependência e anulação da mulher frente ao homem. Há revolta e identificação no discurso.
B	A paciente representa conteúdos próximos aos da psicóloga. Há desconforto pela identificação e sensação de vulnerabilidade da mulher diante à violência.
C	A fragilidade e a dependência da mulher. Há revolta e perplexidade.
D	A impotência, os limites profissionais, a submissão e a falta de ação da mulher. Há identificação e preocupação.
E	A vitória profissional e a capacidade de superação da mulher. Há orgulho e felicidade no discurso.
F	A ingenuidade, a submissão às agressões e o fracasso nas escolhas. Há revolta e identificação.
G	A perversidade, a impotência e os limites profissionais.
H	A fortaleza, a dignidade e a capacidade de superação da mulher. Há perplexidade e orgulho no discurso.
I	A paciente revela história semelhante à história da psicóloga. Representa o infortúnio, a capacidade de superação, a impotência profissional e a vulnerabilidade da mulher diante à violência. Há desconforto pela identificação, perplexidade, preocupação e orgulho no discurso.

Todas essas pacientes evocam significados e emoções importantes nas psicólogas. Em sua maioria, são significados negativos destacando-se a postura de dependência e submissão da mulher, bem como sua vulnerabilidade diante da violência. As emoções evocadas nas psicólogas também são predominantemente negativas, como revolta e perplexidade. Além disso, há identificação em mais do que a metade das psicólogas com suas pacientes. Por outro lado, três psicólogas escolheram pacientes que retratam evolução no decorrer dos atendimentos sendo valorizada a capacidade de superação da mulher e manifestado orgulho pela atitude da paciente.

6.1.12 Ocasiões em que as psicólogas pensaram nessas pacientes após o período do trabalho.

A psicóloga A pensou em sua paciente, que lhe causou um impacto significativo, durante o retorno para sua casa e ao atender ou encontrar-se com mulheres em situações semelhantes.

"Já, no ônibus... (risos) indo embora. Já. E principalmente quando eu vejo meninas em situações parecidas assim, eu lembro muito. [...]
P: Quando você vê alguém?
A: Quando eu atendo um caso aqui ou quando eu vejo na rua mesmo.
P: E acontece, nesses dias que você se lembra dela, está acontecendo alguma coisa, ou não, é você vendo alguém que você...
A: Não... às vezes é quando atendo um caso parecido...'pôxa, ela é tão nova, tão aí'... e largou tudo, e hoje não estuda, parou o colegial." (Relato da psicóloga A)

A psicóloga B falou sobre sua paciente em sua análise pessoal. Nessa circunstância, houve elaboração de sua identificação com a paciente.

"Já. Já levei até ela para o meu analista (risos). Já levei o caso dela, já falei dela.
P: E nesses dias que você pensou nela fora do ambiente de trabalho, você lembra o que estava acontecendo nesse dia, que você lembrou dela?
B: [...] Durante o atendimento dela, pela primeira vez, eu tive uma... tontura assim, de não conseguir prestar muita atenção no que ela estava falando e aí eu fui falar isso para o meu analista. E aí depois que eu expus o caso dela e tal, e ela não consegue se separar e não sei o quê... Eu lembro até que ele fez até uma intervenção: 'ah, então tá, então as duas estão tontas, né... ', alguma coisa assim." (Relato da psicóloga B)

A psicóloga C lembrou-se de sua paciente ao atender outra mulher em situação semelhante e contar a história da paciente ao seu companheiro.

"(pausa) Ah, já... (risos) já.
P: E você se lembra, mais ou menos, o que estava acontecendo nesse dia para você lembrar dela?
C: (pausa) Acho que não, acho que... estava até contando para meu namorado a história dela. Você viu, acho que levo sim um pouco elas para... da irritação que ela me deu [...].
P: Mas para você contar aconteceu alguma coisa, ou não...? Como é que foi, de lembrar dela...
C: Acho que não... Não, acho que sim, acho que naquele dia tinha atendido um caso parecido... [...]" (Relato da psicóloga C)

A lembrança e a preocupação com a paciente são frequentes para a psicóloga D.

"Uuuuu! Muitas vezes (risos).
P: E você se lembra mais ou menos o que estava acontecendo nesse dia que você lembra dela, o que fez você lembrar dela...
D: [...] é um caso que fica engasgado assim. [...]" (Relato da psicóloga D)

Há tentativas da psicóloga E evitar lembranças dos atendimentos, entretanto ela encontrou sua paciente na rua.

"Não, eu me policio muito, eu levava muito as coisas daqui para casa, mas agora na terapia eu aprendi a cortar, quando eu saio daqui eu já aumento o rádio, começo a entrar na sintonia que eu vou encontrar meu filho, que eu vou fazer isso, né.
P: Mas essa mulher...
E: Mas já aconteceu de eu encontrar com ela na rua. Ela e o marido. Estava eu e uma amiga e eu encontrei com ela uma vez.
P: Sei... e nela você nunca pensou, especificamente nela você nunca pensou fora do ambiente de trabalho?
E: Não, às vezes eu me pegava, me pego de vez em quando tomando banho e pensando em algum caso, alguma coisa e falo: 'pode parar, não é agora', né." (Relato da psicóloga E)

A psicóloga F relata que exercita não pensar em suas pacientes fora do ambiente de trabalho. Conta que não houve lembranças da paciente escolhida.

"Não. Eu sempre treinei isso em mim, desde a minha formação. De não levar para casa, para a minha vida questões do trabalho e então eu saio daqui, mas às vezes é lógico que surge um pensamento, aí você fala: 'ah!'. Às vezes dá um insight, né com as coisas e isso e aquilo, mas eu não, não, não costumo levar para fora.
P: Mas especificamente dela, já veio algum...
F: Dela não." (Relato da psicóloga F)

A psicóloga G falou de sua paciente em sua análise pessoal e em sua supervisão, a fim de elaborar o desconforto causado durante o atendimento. Além disso, já pensou nessa paciente ao atender mulheres em situações semelhantes.

"(pausa) Na supervisão, na análise.
P: Tá, mas fora da supervisão, fora da análise você já pensou nela?
G: [...] Eu acho que quando vem uma... uma menina, porque ela é mais menina assim, com um histórico parecido eu lembro, 'olha, uma história parecida...' [...]
P: E estava acontecendo alguma coisa de diferente ou especial nesse dia, ou não? Para você lembrar, falar algumas questões que lembravam ela...?
G: Não, eu falei da questão do atendimento.
P: Falou dela.
G: É. Falei da, do que tinha, eu precisava, é, tipo ser escutada na análise sobre o que me tocou para eu entender, para eu poder separar um pouco." (Relato da psicóloga G)

A psicóloga H acha que não teve lembranças da paciente que lhe causou um impacto significativo. Diz que apenas recentemente ela tem se lembrado dos casos fora de seu ambiente de trabalho, por conta de sua sensação de estresse.

"(pausa) Eu acho que não. Eu tinha até esquecido da (paciente), porque agora... faz tanto tempo que a gente nem tem notícia dela. [...] Mas então, eu não lembrava dos meus casos fora daqui. Eu tenho me lembrado agora, ultimamente." (Relato da psicóloga H)

A psicóloga I pensou e se preocupou com sua paciente durante o retorno para sua casa e nos momentos de relaxamento. Ela também se preocupa com sua própria reação caso sua paciente cometa suicídio.

"Pensando nela? Já, algumas vezes.
P: E você se lembra em quais momentos você pensa nela, fora do ambiente de trabalho? O que está acontecendo para você lembrar dela...
I: Quando eu vou para casa. Eu acho que..., né, saio do trabalho a noite, quando eu estou mais tranquila em casa, que eu estou assistindo uma televisão, que eu estou lendo, né, [...] mas assim, com ela já aconteceu umas duas vezes de eu ficar pensando: 'pôxa vida, né, e se realmente ela, ela realmente efetua o que ela está falando, se realmente ela tira, realmente a própria vida dela, né. Pôxa, eu uma pessoa que estou atendendo ela, como que eu vou sentir?'. Já pensei nisso: 'e se ela realmente tirar a própria vida?'. Então é uma situação assim, de impotência, né. Tem horas que eu penso e eu não sei o que fazer. É uma situação nova para mim, que me assusta bastante. "(Relato da psicóloga I)

Quadro 11. Síntese sobre as ocasiões em que as psicólogas pensaram nessas pacientes fora do ambiente de trabalho.

A	No retorno para sua casa, ao atender ou encontrar com mulheres em situações semelhantes.
B	Em sua análise pessoal.
C	Ao atender uma paciente em situações semelhantes e ao contar a história ao seu companheiro.
D	A lembrança e a preocupação são frequentes.
E	Há tentativas de evitar lembranças dos atendimentos, entretanto houve um encontro na rua com a paciente.
F	Não houve lembranças.
G	Em sua análise pessoal, supervisão e ao atender mulheres em situações semelhantes.
H	Não houve lembranças.
I	No retorno para sua casa em momentos de relaxamento. Há preocupação com a paciente e consigo própria.

Fora do ambiente de trabalho, a maioria das psicólogas pensa em suas pacientes em momentos como: retorno para casa, encontro com mulheres em situações semelhantes ou no processo de análise pessoal e supervisão. Apenas três psicólogas dizem que não pensaram em suas pacientes. Uma delas, apesar de evitar lembranças, encontrou sua paciente na rua.

Então, o contato com essas pacientes transpõe o contexto clínico. Elas permanecem na memória da maioria das psicólogas, evocando reflexões mesmo após o período de trabalho.

6.1.13 A maneira como essas pacientes evocaram um impacto significativo nas psicólogas.

A psicóloga A disse que foi o próprio relato do relacionamento amoroso de sua paciente e os problemas de saúde que ela apresenta que lhe geraram impacto.

"Quando ela começou a relatar mesmo, detalhar o, o como foi o início do relacionamento dela e até hoje. E quando ela começou a falar dos vários problemas de saúde que ela tem. Que é por conta da vida que ela leva, né. [...] Primeira vez que ela contou, já... já fiquei bem, bem balançada assim." (Relato da psicóloga A)

A psicóloga B assume que foi a identificação com sua paciente que lhe causou impacto.

"É, uma identificação total assim, do que ela faz e tal... de algumas atitudes dela também, né." (Relato da psicóloga B)

Para a psicóloga C, foram as posturas de fragilidade da paciente e de compaixão da equipe que lhe incomodaram.

"Então, em mim desde o começo me despertou, para fazer triagem me despertou alguma coisa, não sei já estava uma irritação, depois o cuidado da equipe em relação a essa menina, me deu uma irritação tão grande assim. Não sei, já me irritei na triagem, alguma coisa, esse jeito de ela se fazer de a coitadinha que precisa de cuidados, e... a equipe... adotou ela: 'Ai não, mas coitadinha'. Porque ela era novinha mesmo, né, com uma menina de colo...mas ela meio que usou né, toda essa coisa ..." (Relato da psicóloga C)

A psicóloga D conta que foi a identificação com sua paciente que lhe evocou um impacto significativo.

"Eu acho que por identificação, porque ela viveu uma situação de tamanha violência assim, é... e ela de alguma maneira ãh... estava tão envolvida, tão mergulhada naquilo, que ela não vislumbrava possibilidade de saída da situação. [...] a identificação tem a ver com eu ter sido sempre, tive uma história de um pai muito autoritário, eu ter sido sempre muito boazinha, muito cordata, muito submissa e... assim essa coisa de me empoderar e me colocar, veio mais tarde inclusive com o trabalho aqui, né, assim... de peitar alguma situação, e me confrontar, isso sempre foi uma coisa muito difícil para mim, né. [...]" (Relato da psicóloga D)

Para a psicóloga E foi a postura de superação da paciente, a qual adquiriu conscientizações e ações efetivas, que lhe impactou.

"(pausa) Acho que pela atuação dela mesmo. Dela tomar consciência das capacidades, das possibilidades dela, né, e de botar isso em prática, aprender a colocar limite para o outro, né, que isso é muito importante [...]." (Relato da psicóloga E)

A psicóloga F refere que foi a postura passiva da paciente que lhe gerou impacto, bem como sua identificação com a mesma, a qual foi descrita anteriormente.

"P: É... bom acho que essa você também já respondeu, de se você consegue identificar como que ela provocou ou evocou essas reações em você, né. Pela proximidade, identificação, né...? Tem mais alguma coisa que você queria falar?
F: E pela postura passiva, né, de... de não querer mudar, de não, não abrir os olhos [...]." (Relato da psicóloga F)

Para a psicóloga G, o que lhe causou impacto foram a dinâmica transferencial e a posição na qual ela foi colocada, bem como o relato e as prováveis intenções da paciente.

"Então acho que o que me tocou não foi essa questão do lugar só não, mas do conteúdo também do crime. Eu acho que isso que me tocou." (Relato da psicóloga G)

A psicóloga H conta que foi o relato do relacionamento violento de sua paciente que lhe impactou.

"Acho que pela própria história dela, ela conta, ela relata uma história de violência do marido dela, e das coisas que o marido dela fazia com ela [...]. Foi um caso, acho que um dos casos que mais mexeu assim, um histórico bem assim grotesco. [...] uma coisa que mexeu comigo, foi uma história que assim, eu fiquei de boca aberta, porque me tirou do chão, né. [...] Então era um caso muito pesado, que eu... Eu não trabalhei muito essa coisa da sexualidade com ela na época, mas era um caso que, que, que também não saberia muito trabalhar essas coisas todas com ela porque foi muito forte. É, mexeu bastante comigo nesse sentido." (Relato da psicóloga H)

Para a psicóloga I foram a perplexidade diante da falsa aparência de união que a família revelava, a identificação e proximidade de histórias, como as de sua paciente, que lhe causaram impacto.

"[...] foi uma coisa que me chocou bastante, né. Porque segundo minha filha, né, a impressão que minha filha me passava, é que era uma família, né, uma família estruturada [...]. Pôxa vida, são histórias, né, assim, ela é uma mãe jovem como eu, temos filhas da mesma idade, estudam na mesma sala, né, e com histórias tão parecidas e tão diferentes." (Relato da psicóloga I)

Quadro 12. Síntese sobre a maneira como as pacientes evocaram um impacto significativo nas psicólogas.

A	Pelo relato e problemas de saúde de sua paciente.
B	Pela identificação.
C	Pelas posturas de fragilidade da paciente e de compaixão da equipe.
D	Pela identificação.
E	Pela postura de superação da paciente.
F	Pela postura passiva da paciente e pela identificação.

Quadro 12. Síntese sobre a maneira como as pacientes evocaram um impacto significativo nas psicólogas.

(Continuação)

G	Pela dinâmica transferencial e pelo relato.
H	Pelo relato.
I	Pelo relato e pela identificação.

O relato das violências e a identificação com as histórias das pacientes são as maneiras que mais evocaram impactos significativos nas psicólogas.

Nota-se, portanto, que se trata de uma clínica com conteúdos intensos e desconcertantes, cujos relatos são desconfortáveis e geram identificações.

6.1.14 Reações das psicólogas nos momentos de evolução e crescimento dessas pacientes.

A psicóloga A não estava mais atendendo a paciente no momento de evolução. Segundo a psicóloga A, essa paciente foi encaminhada para outra psicóloga do serviço, pois ela estava com excesso de atendimentos.

A psicóloga B conta que sente satisfação pelas mudanças de sua paciente e tem sentido tranquilidade ao atendê-la.

"É, eu não tive mais tontura (risos). [...] eu gosto muito quando ela traz mudanças [...]. Tenho atendido essa paciente muito tranquilamente." (Relato da psicóloga B)

A psicóloga C não estava mais atendendo a paciente no momento de sua evolução.

A paciente da psicóloga D interrompeu o tratamento.

A psicóloga E sentia satisfação pela aceitação da paciente por suas orientações.

"Eu me sentia assim muito gratificada porque eu percebia que as coisas, as orientações que eu dava para ela, ela usava, ela botava em prática, entendeu?" (Relato da psicóloga E)

Para a psicóloga F, as evoluções de sua paciente trouxeram felicidade e motivação para a continuidade dos atendimentos.

"[...] essas mudanças, essas falas começou a me trazer muita alegria e... daí a me motivar ainda mais a continuar com o caso e sabendo que iria ter uma finalização boa, né." (Relato da psicóloga F)

A psicóloga G diz que após buscar análise e supervisão dos atendimentos sentiu-se mais confortável.

"[...] foi mais confortável também, mas foi acho que confortável muito porque eu também busquei muita ajuda, né. E aí ficou mais confortável, menos, não ficou angustiante depois." (Relato da psicóloga G)

A psicóloga H refere que não se lembra de suas reações nos momentos de evolução de sua paciente, pois os atendimentos eram grupais (com a psicóloga, a assistente social e a coordenadora) e aconteceram há algum tempo.

Como o tratamento da paciente da psicóloga I está no início, ainda não foi observada evolução.

Quadro 13. Síntese sobre as reações das psicólogas nos momentos de evolução e crescimento dessas pacientes.

A	Não estava mais atendendo a paciente no momento de evolução.
B	Satisfação e tranqüilidade.
C	Não estava mais atendendo a paciente no momento de evolução.
D	A paciente interrompeu o tratamento.
E	Satisfação.
F	Felicidade e motivação.
G	Conforto.
H	Não se lembra.
I	Ainda não houve evolução da paciente.

Os momentos de evolução das pacientes trazem satisfação e motivação para o trabalho. Porém quatro psicólogas não tiveram chance de experimentar essas reações positivas, pois as pacientes não estavam mais sendo acompanhadas por elas e também porque uma delas ainda está no início do tratamento.

Assim, nem todas as psicólogas acompanharam a evolução de suas pacientes, o que talvez seja frustrante, pois são pacientes que sensibilizaram as psicólogas.

6.1.15 A contribuição do trabalho do psicólogo com as mulheres em situação de violência.

Para a psicóloga A as contribuições de seu trabalho estão no fornecimento de informação e de historicidade a respeito do relacionamento entre homem e mulher e do contexto da violência, a fim de que suas pacientes compreendam o fenômeno. Além disso, a psicóloga A refere que trabalha no fortalecimento e responsabilização da mulher em suas escolhas e em seus relacionamentos.

"[...] além da informação, acho que o trabalho aqui no Centro de Referência potencializa essas mulheres. E eu faço um trabalho bem focado nas relações de gênero. Pra gente ver, pra elas, pra gente conseguir entender, que assim... que... há uma história, que há uma história, que mulheres ainda apanham, são chicoteadas no Oriente Médio, que mulheres ainda os clitóris são, são mutilados na África. [...] Nosso trabalho eu acho... acho que na medida do possível empodera, sim, essas mulheres, ao olhar para esse tipo de relação, como que está sendo construído? Que ela também tem responsabilidade nisso. O quanto que ela está fragilizada, onde ela não está conseguindo... quais os pontos que merecem aí uma atenção maior? Então acho que a clínica também ajuda, né, no fortalecimento dessas mulheres." (Relato da psicóloga A)

A psicóloga B diz que os atendimentos fornecem vínculo de confiança e segurança para a expressão da mulher. Além disso, ela afirma que contribui para a responsabilização da mulher em seus relacionamentos.

"(pausa) Acho que um vínculo diferenciado, possibilidade de confiança, de se sentir um pouco mais segura e de sentir mais responsável... é pela própria situação também, é, a gente não trabalha com a culpabilização dos agressores, mas sim com a responsabilização civil, né, dos dois, principalmente da mulher, né, que está nessa situação, acho que é isso." (Relato da psicóloga B)

Para a psicóloga C seu trabalho proporciona conscientização da posição que a mulher ocupa no relacionamento. Outras contribuições estão no fortalecimento e na conquista da autonomia com a busca de estudo e trabalho, bem como na responsabilização das mulheres pelas suas escolhas e relacionamentos.

"[...] elas estão conseguindo perceber, de ter mais consciência mesmo do lugar dela em relação a esse homem. Muitas já conseguiram... já saíram dessa situação. Eu não sei se mais para tarde elas não vão estar repetindo. Talvez seja cedo, né. [...] Mas teve algumas que através de voltar a

trabalhar, de voltar a estudar, de começar perceber outros caminhos, né... [...] e sair do lugar de vítima também. [...] Mas de certa maneira ela também tem responsabilidade e muitas começam a enxergar essa situação que têm responsabilidade." (Relato da psicóloga C)

A psicóloga D diz que a conscientização obtida através dos atendimentos resulta em fortalecimento, resgate da autonomia, da motivação, da autoestima e do autocuidado.

"[...] é quase uma coisa de complexo, né, então você vê assim, de repente ativar o desejo por voltar uma vida pessoal, profissional, estudar, reatar laços de amizade, às vezes com família, ãh... voltar a perceber desejo, desejo de viver, desejo de ser feliz, encontrar alegria nas pequenas coisas [...]. Então, esta atitude né... de positiva, diante das coisas, de enfrentar, de achar, procurar saídas, né, essa coisa de voltar, eu não gosto da palavra autoestima porque está banalizada, mas assim, essa coisa de voltar a resgatar essa potência, essa força, né, então isso eu acho muito legal. A saúde, o cuidado... né, passar a se olhar, se cuidar um pouco mais, né, então isso é... legal." (Relato da psicóloga D)

Para a psicóloga E seu trabalho fornece informação, permitindo fortalecimento e resgate da autoestima.

"Ah, eu acho que principalmente a informação, né, a autoconfiança, a autoestima, né, acreditar em si, acreditar que é possível, que ela é capaz, que ela pode, né." (Relato da psicóloga E)

A psicóloga F acredita que a contribuição de seu trabalho está no resgate da autoestima e do autocuidado, bem como na conscientização e responsabilização da mulher por si mesma, pelos seus relacionamentos e pelas suas escolhas.

"[...] essas mulheres, elas têm uma característica de vir com uma autoestima rebaixada então não se cuidam, não se olham e aí, né, a gente vem com um trabalho de resgatar tudo isso, então elas começam a se cuidar mais, então a procurar os médicos, procurar a se tratar, procurar se prevenir [...] elas começam a ter um novo olhar, sobre si mesmas e sobre a situação que elas estão envolvidas. Mas eu acho que o principal é sobre elas mesmas, elas começam a se conhecer melhor, a se perceber melhor e aí isso traz uma grande diferença em como elas vão avaliar, o que elas querem da vida, o que elas esperam, e o que elas estão passando hoje, né, então aí fazer as suas próprias escolhas, mas com uma consciência maior." (Relato da psicóloga F)

Para a psicóloga G, os atendimentos proporcionam escuta diferenciada e acolhimento o que permite conscientização, responsabilização e reflexões críticas a respeito das escolhas, posturas e relacionamentos da mulher.

"[...] eu entendo do meu trabalho é que é uma escuta é, diferenciada, para ela poder dar início a se escutar, poder aos pouquinhos fazer, né, uma retificação mesmo subjetiva, de entendendo um pouco qual que é a participação dela nessa desordem toda, né. Com acolhimento, obviamente, mas que não fica só no acolhimento e vitimização: 'óóóó', né? [...] ter uma escuta mesmo que propicie pra ela, é, uma possibilidade de poder repensar que lugar é esse que ela fica, qual é a participação dela nessa desordem toda que ela traz, nessas agressões, como que foi, que escolha é essa. Porque é interessante que elas começam a se questionar, então: 'mas por que que eu escolhi? Eu gosto ou não gosto? Gosto do quê, não gosto do quê? O que me faz ficar nessa relação?'. E se colocar como sujeito, né, da história, porque no início é muito comum, né, uma

queixa, sempre se colocando como um objeto. [...] tirar ela dessa posição de vítima, né. [...]" (Relato da psicóloga G)

A psicóloga H acredita que seu trabalho favorece o resgate da autoestima e da autonomia, bem como o fornecimento de informação sobre o contexto da violência e o incentivo pela busca de direitos. Ela destaca que procura inserir o papel da mulher em sua família e na sociedade trazendo a responsabilização e conscientização pelas suas posturas, escolhas e relacionamentos.

"(pausa) Eu acho que a mu... as mulheres ela, elas conseguem... ter esse... essa, essa coisa de autoestima, né, de, de mexer com a autonomia. [...] E assim, uma das coisas que a gente tem feito, um atendimento mais informativo, [...] de situar ela na situação dela, de analisar ela a partir da lei Maria da Penha, né, de mostrar pra ela os tipos de violência, de explicar para ela. [...] a gente mostra para a mulher que ela pode ir atrás, né, dos direitos dela, né, das obri... e que ela tem o dever, né, de romper com essa violência, os maus que traz para ela, para sua família e para a sociedade como um todo. A gente tenta fazer um gancho, né, de que não é uma coisa que faz mal só para ela, faz muito mal para ela, mas muito mais a coisa cresce quando ela vem para a família, depois da família ela sai para a sociedade, entendeu? Então a gente tem trabalhado com esse gancho, de mostrar para ela a responsabilidade que ela tem, que ela não é coitadinha também, que ela tem o poder de romper com isso ou não, né. [...] A gente tem incentivado muito as mulheres a estudar, né, a trabalhar, buscar autonomia financeira [...]" (Relato da psicóloga H)

Para a psicóloga I os atendimentos fornecem escuta diferenciada, acolhimento e vínculo de confiança para a expressão da mulher. Permitem também resgate da autoestima, do autocuidado e da autonomia. Ela acrescenta que compartilhar experiências com outras mulheres garante fortalecimento e conscientização pelas escolhas, além de motivação.

"[...] eu penso que só pelo simples fato dela vir uma vez por semana, dela ter esse espaço, que é um espaço que ela pode realmente pôr para fora, falar tudo que a atormenta, tudo que machuca, tudo que a deixa triste, né, eu acredito que já seja maravilhoso, né. Porque essa mulher não tem para quem falar, né. [...] eu tento mostrar para ela que realmente ela pode confiar. E eu acho bacana que elas confiam, né. [...] Eu percebo que elas começam a ter autoestima, algo perdido quando elas chegam aqui [...] algumas que já passaram pelo atendimento eu percebi que elas voltaram a estudar, né, que elas têm o cuidado maior corporal, se gostam mais, participam da Casa assiduamente [...] algumas se inscrevem nesse curso e acabam tendo uma postura também mais segura, não andam mais com a cabeça baixa [...] Eu percebo que olhar dessa mulher muda, né, ela começa a olhar mais firme, perde um pouco daquela vergonha, né. [...] Eu percebo isso, essa força, né que elas vão adquirindo, essa fortaleza, muito legal você perceber a mudança de postura e eu percebo a mudança de postura. No grupo, as que estão mais forte falam para a outra: 'pôxa vida, quando eu cheguei aqui eu era uma pessoa que nem você, só ficava chorando, vivia triste, né, vivia achando que eu não sabia fazer nada, que eu era uma pessoa, uma coitada, hoje não, eu me sinto a mulher, eu me sinto uma mulher poderosa, uma mulher, né, que sabe o que quer, que faz o que gosta, ninguém me proíbe de ir em lugar nenhum, né'". (Relato da psicóloga I)

Quadro 14. Síntese sobre a contribuição do trabalho do psicólogo com as mulheres em situação de violência.

A	Informação, historicidade, fortalecimento e responsabilização.
B	Vínculo de confiança e segurança, responsabilização.
C	Conscientização, fortalecimento, autonomia e responsabilização.
D	Conscientização, fortalecimento, autonomia, motivação, autoestima e autocuidado.
E	Informação, fortalecimento e autoestima.
F	Autoestima, autocuidado, conscientização e responsabilização.
G	Escuta diferenciada, acolhimento, conscientização, responsabilização e reflexões críticas.
H	Autoestima, autonomia, informação, responsabilização e conscientização.
I	Escuta diferenciada, acolhimento, vínculo de confiança, autoestima, autocuidado, autonomia, fortalecimento, conscientização e motivação.

A maioria das psicólogas concorda que os atendimentos propiciam conscientização e responsabilização da mulher pelas suas posturas, escolhas e relacionamentos. O fortalecimento, a aquisição de autonomia através da busca por estudos e trabalho e o resgate da autoestima são os resultados do trabalho do psicólogo mais citados.

Concluindo, a atenção das psicólogas está voltada predominantemente em tornar suas pacientes mulheres capazes de assumirem sua própria vida. Como muito bem definiu a psicóloga G, é fazer com que elas se tornem sujeitos, e não objetos de sua história. O foco do trabalho está em estimular o desenvolvimento da força e da consciência da mulher adulta e madura que se responsabiliza e cuida de si própria.

2. Análise dos registros.

A seguir será apresentada a categorização dos resultados dos registros escritos pelas psicólogas. Instruiu-se que as psicólogas escrevessem seus sentimentos, pensamentos, devaneios ou fantasias, imediatamente após o atendimento de uma paciente. Elas deveriam escrever o relato da paciente no momento em que elas tiveram essas reações e a forma da violência sofrida. Como explicitado anteriormente, foi incluído o registro da psicóloga J. A fim de

preservar a autenticidade dos registros, não foram realizadas correção ortográfica e gramatical nos mesmos.

6.2.1 Formas de violência sofrida pela paciente descrita no registro.

A paciente da psicóloga A sofre violência física e psicológica. As aspas usadas na descrição da palavra “mudou” conota crítica da psicóloga A em relação ao discurso da percepção de sua paciente em relação ao companheiro.

“A atendida vive há 10 anos com seu companheiro e, há 04 meses, vem sofrendo ameaças de morte e agressões físicas. Diz que ele ‘mudou’ seu comportamento de repente.”(Descrição da psicóloga A)

A paciente da psicóloga B sofreu violência psicológica e patrimonial no passado. Apresenta problemas de saúde e apesar de separada continua com pensamentos relacionados ao ex-companheiro.

“Teve a casa e o filho tomados pelo ex companheiro. A paciente é muito nervosa, tem problemas cardíacos e usa marcapasso. Apesar de algum tempo separada, sempre relata lembranças do ex.” (Descrição da psicóloga B)

A paciente da psicóloga C sofre violência psicológica e moral de seu marido.

“Não há violência física, ela sofre violência psicológica, o marido a agride verbalmente e inclusive já tem outra mulher (amante). Eles estão casados há 14 anos.” (Descrição da psicóloga C)

A paciente da psicóloga D vivencia diversas formas de violência por um ex-colega do irmão. Ela sofre violência patrimonial, psicológica, sexual e física.

“A usuária sofre violência p/ parte de um ex colega de trabalho do irmão (Policial Militar). Ele a obriga a retirar seu pagamento, abusa sexualmente e a agride fisicamente de forma muito pesada (chega quebrada, cheia de hematomas). Isso ocorre há mais ou menos 3 anos.” (Descrição da psicóloga D)

A psicóloga E descreve o atendimento de uma paciente que sofreu violência sexual no passado e, atualmente, sofre violência física e psicológica de ex-namorados.

“Violência sexual quando criança e adolescente e violência física e psicológica de ex-namorados.” (Descrição da psicóloga E)

A paciente da psicóloga F sofreu por muito tempo violência física, psicológica e patrimonial. No momento está separada do agressor.

"A paciente ficou casada durante 12 anos, deste relacionamento teve quatro filhos e durante muito tempo sofria violência doméstica por parte de seu marido, especificamente violência física (espancamento), psicológica (ameaças de morte) e patrimonial (roubou seus documentos e quebrou móveis e eletrodomésticos de sua residência)." (Descrição da psicóloga F)

A psicóloga G descreve que sua paciente sofre violência patrimonial e psicológica de seu ex-companheiro.

"A paciente emprestou dinheiro ao ex-companheiro e não o recebeu de volta como o combinado e, portanto se sente traída e enganada por ele." (Descrição da psicóloga G)

A psicóloga H descreve uma paciente que sofre todas as formas de violência: física, psicológica, sexual, moral e patrimonial. Ela continua com o parceiro.

"Há cinco anos a paciente vivência todos os tipos de violência doméstica (física, psicológica, sexual, moral, patrimonial e ameaça de morte. Levou um soco, quando cobrou sobre outros relacionamentos." (Descrição da psicóloga H)

A paciente da psicóloga I sofreu violência de relacionamentos amorosos do passado e no último relacionamento sofreu violência física, psicológica e patrimonial, bem como violência psicológica de seus vizinhos.

"[...] Neste ultimo relacionamento foi obrigada a fugir do local o qual residia, pois ele era usuário de Crack, não trabalhava, vendia e trocava os objetos da residência, apresentava comportamento violento agredindo muitas vezes fisicamente, acrescido de tortura psicológica. Ressalta ainda que sempre trabalhou fora para manter os filhos, mas que no ultimo dias permanecia acordada durante a noite preocupada com sua integridade física e dos filhos, prejudicando seu rendimento no trabalho.Não suportando a situação resolveu romper o silêncio chamando a policia, sempre que sentia necessidade o carro de policia comparecia em sua residência.Desta forma a permanência da lei no local começou a incomodar os vizinhos, que eram envolvidos também com o trafego de drogas (irmãos do PCC), sendo ameçada por eles, por comprometer o trafego de drogas do local.Sendo assim por temer por sua vida e de seus filhos, necessitou fugir do companheiro e de toda facção PCC, tendo que iniciar nova vida, em um abrigo de segurança, tendo como objetivo resguardar sua própria vida e de seus filhos.[...]" (Descrição da psicóloga I)

A paciente da psicóloga J sofre violência física e psicológica de seu marido desde o início do casamento.

"A paciente é casada há 08 anos e vive em violência doméstica desde o início do casamento. Sofre de agressões físicas, psicológicas e verbais." (Descrição da psicóloga J)

Quadro 15. Formas de violência sofridas pela paciente descrita no registro.

A	Violência física e psicológica.
B	Violência psicológica e patrimonial.
C	Violência psicológica e moral.
D	Violência patrimonial, psicológica, sexual e física.
E	Violência sexual na infância e adolescência. Física e psicológica na atualidade.
F	Violência física, psicológica e patrimonial.
G	Violência patrimonial e psicológica.
H	Violência física, psicológica, sexual, moral e patrimonial.
I	Violência física, psicológica e patrimonial.
J	Violência física e psicológica.

Os casos escolhidos para a descrição, em sua maioria, apresentam gravidade de agressões. Nota-se que a violência psicológica está sempre presente.

6.2.2 Sentimentos descritos logo após o atendimento dessa paciente.

A psicóloga A descreve que sentiu revolta e angústia.

Já a psicóloga B, descreve que sentiu tranquilidade e contentamento com a calma e exibição de sua paciente.

"Senti tranqüilidade, ela estava calma, bem diferente da semana passada. Em alguns momentos achei engraçado, pois ela começou a me mostrar os exercícios que faz toda manhã." (Descrição da psicóloga B)

A psicóloga C expõe que sentiu um leve cansaço com a repetição da queixa e com a falta de movimentação de sua paciente para romper com a violência. Além disso, parece existir um tom de indignação pelas escolhas de sua paciente.

"Um leve cansaço, porque já havia passado pela casa em 2005 com a mesma queixa e mesmo hoje depois de vários anos, não conseguiu sentir firmeza que ela queira romper com o ciclo de violência." (Descrição da psicóloga C)

A psicóloga D descreve que se sentiu satisfeita por ter colocado limites durante o atendimento, impotente por não ter conseguido realizar nenhuma intervenção positiva e com raiva pela falta de compromisso e de aceitação de sua paciente em relação às orientações.

“Satisfação por ter conseguido colocar alguns limites no atendimento. Impotência por não ter conseguido nenhuma intervenção positiva. Raiva por ela não se comprometer, e não aceitar nenhuma das propostas.” (Descrição da psicóloga D)

A psicóloga E sentiu contentamento pelo reencontro com sua paciente, a qual se mostrou fortalecida.

“Senti alegria por reencontrá-la, porque não a via há muito tempo. Atendo-a há (x tempo). É muito gostoso, prazeroso saber que apesar de tudo que já sofreu, está fortalecida, bem.” (Descrição da psicóloga E)

A psicóloga F descreve sentir admiração pela sua paciente ter se movimentado e rompido com o ciclo de violência.

“Senti admiração por ela ter passado por tantos momentos difíceis e ter tido coragem de denunciá-lo e separar-se do mesmo, preocupando-se com seus filhos e com sua integridade física.” (Descrição da psicóloga F)

A psicóloga G sentiu contentamento pelas conscientizações de sua paciente sobre suas posturas em seus relacionamentos e sobre seus desejos.

“Fiquei feliz por perceber que ela está se dando conta da posição que fica diante das outras pessoas e de alguns desejos.” (Descrição da psicóloga G)

A psicóloga H sentiu raiva e indignação pelo sentimento amoroso de sua paciente em relação ao agressor.

“Apesar das violências sofridas, ela diz que gosta muito dele, e que em decorrência das traições está c/ DST. Senti muita raiva, e dúvidas como pode?” (Descrição da psicóloga H)

A psicóloga I sentiu-se extremamente impotente. Expressa indignação e solidão pela ausência de supervisão clínica, apresentando dificuldades para lidar com a diversidade de problemas expostos pela sua paciente.

“Nos momentos do atendimento sinto-me extremamente impotente não tenho supervisão técnica, mesmo sendo uma casa conveniada com a prefeitura, não dispõe desta verba sendo difícil através da escuta me deparar com a diversidade de problemas que ela apresenta [...].” (Descrição da psicóloga I)

A psicóloga J descreve que se sentiu muito penalizada e com raiva do agressor.

Quadro 16. Síntese dos sentimentos descritos logo após o atendimento dessa paciente.

A	Revolta e angústia.
B	Tranquilidade e contentamento.
C	Leve cansaço e indignação.
D	Satisfação, impotência e raiva.
E	Contentamento.
F	Admiração.
G	Contentamento.
H	Raiva e indignação.
I	Extrema impotência, indignação e solidão.
J	Muita pena e raiva.

Há ênfase em relação à quantidade de sentimentos negativos como raiva e indignação. Todas as psicólogas que descrevem sentimentos positivos se referem a pacientes que sofreram ou continuam sofrendo violência de ex-companheiros. Parece que a violência de companheiros atuais, por estar mais próxima das pacientes, provoca sentimentos mais intensamente negativos nas psicólogas. Esses sentimentos de repulsa podem revelar o desejo que as psicólogas têm de que suas pacientes se afastem dos agressores, pois provavelmente elas se preocupam com a integridade física e emocional dessas mulheres. Nesse caso, trata-se de uma importante variável para a análise da contratransferência.

6.2.3 Descrição de devaneios ou fantasias durante o atendimento dessa paciente.

A psicóloga A descreve que não ocorreram devaneios ou fantasias durante o atendimento.

A psicóloga B imaginou situações de exposição física da paciente.

"Ela sempre levanta a blusa para mostrar as cicatrizes das cirurgias que fez, então fiquei imaginando se ela mostra para todo mundo, em que situações ela se expõe dessa forma." (Descrição da psicóloga B)

A psicóloga C pensou sobre as expectativas de sua paciente em relação ao seu parceiro, bem como a falta de olhar para si própria. Há revolta e indignação na descrição.

“Passaram alguns pensamentos. Fiquei pensando o que afinal ela ainda espera desse homem que vida medíocre é essa que vive em função do outro.” (Descrição da psicóloga C)

A psicóloga D imaginou possuir poderes de persuasão para que suas intervenções se tornem efetivas. A criatividade de sua imaginação parece transmitir ironia.

“Ter poderes (de persuasão) e até legais e profissionais para intervir efetivamente.” (Descrição da psicóloga D)

A psicóloga E imaginou sua paciente em uma ocasião de morte de uma mulher, imaginou-a no enterro de sua sobrinha.

“Fiquei imaginando-a no enterro da sobrinha que ela tanto amava.” (Descrição da psicóloga E)

A psicóloga F descreve que se imaginou residindo em condições precárias, exposta à violência e ao risco de vida, da maneira como ocorre com sua paciente. Há indignação na descrição.

“Por alguns momentos fiquei imaginando como seria morar em condições tão precárias de moradia e submetendo-se aos comandos de marginais perigosos capazes de matar sem o menor constrangimento.” (Descrição da psicóloga F)

A psicóloga G descreve que não se lembra de nenhum devaneio.

A psicóloga H apresenta decepção por sua paciente não ter sentido raiva e ódio pelo marido, sentimentos que ela mesma experimentou, como descrito no item anterior.

“Decepção por a paciente não sentir raiva, ódio do marido.” (Descrição da psicóloga H)

Na descrição da psicóloga H, sua paciente possui dificuldades para enfrentar as situações adversas, evocando, portanto decepção e raiva na psicóloga H que aspira pelo rompimento do ciclo de violência.

“A demonstração de passividade e insegurança, muito medo para tomar decisões sobre o rumo de sua vida esta levando a uma depressão e ansiedade paciente.” (Descrição da psicóloga H)

As psicólogas I e J não apresentaram devaneios ou fantasias durante o atendimento. A psicóloga J esclarece que não há tempo para devanear, pois seu foco permanece no relato da paciente, cujo conteúdo é bastante intenso.

"Não há tempo para devanear o conteúdo é muito intenso e causa emoções muito ligadas ao assunto relatado." (Descrição da psicóloga J)

Quadro 17. Síntese sobre a descrição de devaneios ou fantasias durante o atendimento dessa paciente.

A	Não teve.
B	Imaginou situações de exposição física da paciente.
C	Pensou sobre as expectativas e a falta de olhar da paciente para si própria. Há revolta e indignação na descrição.
D	Imaginou possuir poderes de persuasão. Há ironia na descrição.
E	Imaginou a paciente no enterro da sobrinha.
F	Imaginou viver em condições precárias, exposta à violência e ao risco de vida. Há indignação na descrição.
G	Não se lembra.
H	Decepção. Experimentou a raiva e ódio não sentidos pela sua paciente em relação ao parceiro.
I	Não teve.
J	Não teve.

Mais da metade das psicólogas parece não apresentar devaneios ou fantasias durante esse atendimento. Três delas afirmam que não os tiveram, outra não se lembra, uma delas apresenta pensamento e outra apresenta sentimento, os quais parecem não se configurar como devaneios ou fantasias. Talvez seja difícil perceber e descrever um devaneio ou fantasia ocorridos durante o atendimento. Ou então, como exposto pela psicóloga J, "não há tempo para devanear". Provavelmente, o atendimento de mulheres em situação de violência passa, predominantemente, por questões que exigem organização prática e objetiva.

De qualquer forma, todos os devaneios ou fantasias apresentados revelam algum conteúdo negativo, além de terem despertado sentimentos ruins como raiva e indignação.

6.2.4 Descrição do relato dessa paciente no momento dos devaneios ou fantasias.

A psicóloga A não apresentou devaneios ou fantasias.

A paciente da psicóloga B contava sobre as cirurgias e os cuidados com o corpo.

"Estava contando sobre as cirurgias, sobre os cuidados que tem que tomar com o marcapasso, sobre o fato de gostar de cuidar da pele (ela é muito vaidosa), etc." (Descrição da psicóloga B)

A paciente da psicóloga C falava sobre a amante do marido, a qual também possui parceiro amoroso.

"Ela estava contando sobre a amante do marido que também é casada e engana o marido." (Descrição da psicóloga C)

A psicóloga D imaginou-se possuindo poderes de persuasão no momento em que sua paciente, raivosamente, se negava a falar e quando o fazia queria que nada fosse feito.

"Se negando a falar, dizendo que não queria que nada fosse feito, reagindo com raiva dirigida a nós." (Descrição da psicóloga D)

A psicóloga E não descreve o que sua paciente relatava quando ela teve o devaneio ou fantasia.

A paciente da psicóloga F contava sobre as brigas com o ex-marido, sua exposição ao risco de vida e suas condições precárias de moradia do passado e do presente.

"Estava relatando o que passou quando estava na companhia de seu ex-marido (as brigas, os espancamentos) e as condições de moradia que já se submeteu (morar em ocupações com o comando de chefes do tráfego) e até mesmo a atual situação (mora em um quartinho que antes era um banheiro, é molhado, não cabe nem dois colchões para que as crianças possam dormir com conforto." (Descrição da psicóloga F)

A psicóloga G não se lembra de nenhum devaneio.

A paciente da psicóloga H falava sobre a constatação médica de DST.

"Quando ela relatou que foi ao médico e foi constatado que estava c/ DST." (Descrição da psicóloga H)

As psicólogas I e J não apresentaram devaneios ou fantasias.

Quadro 18. Síntese da descrição do relato dessa paciente no momento dos devaneios ou fantasias.

A	Não teve.
B	Falava sobre as cirurgias e os cuidados com o corpo.
C	Falava sobre a amante do marido.
D	Negava-se a falar e falava que queria que nada fosse feito.
E	Não descreve.
F	Falava sobre as brigas com o ex-marido, sua exposição ao risco e as condições precárias de moradia do passado e presente.
G	Não se lembra.
H	Falava sobre a constatação médica de DST.
I	Não teve.
J	Não teve.

Os devaneios ou fantasias ocorridos nas psicólogas foram derivados de relatos variados como cuidados com o corpo e saúde, sobre amante e brigas. Além dos relatos, a atitude resistente da paciente da psicóloga D foi o que despertou o devaneio ou fantasia na mesma.

6.2.5 Descrição dos pensamentos das psicólogas a respeito do relato dessa paciente.

A opinião descrita pela psicóloga A é de que sua paciente está submetida à cultura de anulação e inferioridade da mulher. Como tantas outras mulheres, ela é violentada e sofre pressão das próprias mulheres de sua família para aceitar essa situação.

"Penso que a opressão vivida por essa mulher é parecida com a de inúmeras mulheres. Principalmente quando a atendida relata que os conselhos que escuta de sua mãe e amigas faz referência àquela mulher que se cala, que 'deve fingir que não está acontecendo nada'". (Descrição da psicóloga A)

A psicóloga B acha que os momentos de satisfação e euforia de sua paciente são compensatórios aos seus problemas de saúde.

"Ela passa por muitas dificuldades e restrições devido aos problemas de saúde que tem. Creio que ela potencializa momentos em que se sente bem, eufórica, como que para balancear com situações mais problemáticas." (Descrição da psicóloga B)

Para a psicóloga C, o desejo de sua paciente em continuar com o marido, as expectativas que ela nutre em relação às mudanças do mesmo e a ordem da religião a impedem de terminar o relacionamento violento. Porém, a psicóloga C descreve que sua paciente apresenta, em seu discurso, pretensões contrárias, ou seja, ela diz que quer romper com essa relação.

"Ela tem esperanças que o marido possa mudar e deseja continuar com ele, mesmo que o seu discurso seja outro (ela fala que quer separar-se mas pensa muito por causa da religião)". (Descrição da psicóloga C)

Tendo como fundamento as outras respostas, parece que esse discurso da paciente possui a função de satisfazer as expectativas da psicóloga C em relação ao crescimento e ao combate à violência. Porém ainda não há uma elaboração efetiva da própria paciente, como é revelado nas observações da psicóloga C.

"Pensei muito na questão do apego, a dificuldade das pessoas de desprender de algumas situações, por vários motivos, mas talvez o principal seja o medo do novo, de caminhar pelas próprias pernas e o medo de livre porque é mais cômodo ficar preso a uma situação conhecida mesmo que tenha sofrimento." (Descrição da psicóloga C)

As reflexões da psicóloga D são em relação aos limites da intervenção clínica e aos limites da paciente. Nota-se preocupação e sensação de impotência em sua descrição.

"Isso me remete às limitações do atendimento, considerações éticas de até onde e o quanto podemos intervir, na dificuldade dela para sair do lugar que ocupa e do quão pouco temos a oferecer." (Descrição da psicóloga D)

Como descrito pela psicóloga D, apesar dos esforços e da vontade da equipe, sua paciente se nega a aceitar ajuda para combater a violência, o que provoca desagrado, frustração e sensação de impotência na psicóloga.

"O atendimento de hoje foi feito em conjunto com outras profissionais (uma Psiquiatra e outra Psicóloga). Mostramos a ela o uso que ela estava fazendo dos serviços e a tentativa de imobilização que ela nos impunha. Nós conseguimos mostrar e sair desse lugar, pontuando a necessidade de continuidade do atendimento mediante seu comprometimento em permitir alguma intervenção. Ela continuou a se negar. Ficamos muito mal com essa limitação."

A psicóloga E descreve que sua paciente elaborou situações desagradáveis do passado. Há gratificação em sua descrição.

"Penso que é muito bom vê-la bem, relatando fatos passados que a mobilizaram e entristeceram muito, como situações passadas, que não mais a afetam." (Descrição da psicóloga E)

A psicóloga F pensa na coletividade e lembra que muitas outras famílias vivem em condições precárias e que o investimento público é insuficiente nas áreas de moradia, educação e saúde. Há indignação e sensação de impotência em sua descrição.

"Fico indignada com as condições precárias que muitas famílias vivem, penso que poderia ser tão diferente se o investimento fosse em educação e saúde, exatamente como é colocado na teoria 'Igualdade para todos'". (Descrição da psicóloga F)

Porém, a mesma psicóloga F descreve a capacidade de superação de sua paciente diante de todas essas adversidades. Há orgulho na descrição.

"Este caso considero como uma vitória, apesar das outras dificuldades vividas pela paciente, ela conseguiu depois de muitos anos sair da situação de violência doméstica, apesar de ainda receber algumas ameaças do ex-companheiro, conseguiu refazer sua vida com uma outra pessoa que a trata com respeito e dignidade. Essa conquista se deu através de sua coragem, seu amor pelos filhos e informação, pois apesar do pouco estudo, foi atrás dos seus direitos e aos poucos está conquistando sua liberdade." (Descrição da psicóloga F)

A psicóloga G descreve a responsabilidade que sua paciente assumiu sobre suas posturas diante de seus relacionamentos. Há gratificação na descrição.

"Ela relatou o que ela imagina conseguir da outra pessoa quando agi de determinada forma, o que foi interessante já que ela pôde perceber o cálculo que ela faz e o desejo que está em questão. Cálculo, seria por exemplo uma associação em que a pessoa faz algo esperando que aconteça uma determinada coisa...no caso relatado ela fala de seus problemas esperando que a outra pessoa tenha pena dela." (Descrição da psicóloga G)

A psicóloga H pensa que a falta de sinceridade, de cuidados nos relacionamentos e de cuidados consigo mesma são destrutivos. A maneira como a psicóloga H descreve, parece fazer referência a alguma questão que é sua. Isso pode revelar identificação com a paciente.

"A falta de sinceridade nos relacionamentos e falta de cuidados com o outro e com você mesma, leva a consequências sérias." (Descrição da psicóloga H)

Para a psicóloga I, sua paciente possui necessidade de cuidar e salvar seus companheiros das drogas. Ela pensa que as escolhas amorosas de sua paciente e seu modo de educar os filhos são imaturas, o que multiplica a dinâmica da violência.

"[...] Através do seu relato percebi que tem uma necessidade enorme de cuidar, pois sempre acreditou que pudesse salvar os companheiros da influencia da droga. Por outro lado à sensação de estar ao lado de alguém que passe a sensação de poder é algo que a excitava. Demonstra

imaturidade no seu discurso, na educação dos filhos, que já estão reproduzindo a violência sofrida.” (Descrição da psicóloga I)

Além disso, a psicóloga I analisa que sua paciente não possui apoio social, não possui capacidade em assumir responsabilidades e a instituição em que ela se encontra fornece precariamente o auxílio de que ela necessita. Há preocupação em sua descrição.

“Percebo que sua situação social é extremamente delicada, pois se encontra num abrigo ao qual não está preparada para sair, e retomar sua vida, têm dificuldade para assumir responsabilidades, sendo um fator preocupante já que sua permanência será de aproximadamente seis meses. Não tem apoio dos familiares, por conta de seus relacionamentos tumultuados, ocasionando afastamento com estereotípico de garota problema. O ambiente a qual esta inserida não é facilitador, já que é estigmatizada, pelas outras usuárias da casa, como a mulher de bandido do PCC. Acredito que esta usuária que se apresentou neste núcleo necessita de atendimento clinico (psiquiátrico e psicológico) à longo prazo.” (Descrição da psicóloga I)

A psicóloga J avalia que sua paciente demonstra estar mais fortalecida, compreendendo a função dos atendimentos.

“Hoje ela estava mais fortalecida. Penso que ela anda compreendendo a função dos atendimentos.” (Descrição da psicóloga J)

Quadro 19. Síntese sobre a descrição dos pensamentos a respeito do relato dessa paciente.

A	A paciente submete-se à cultura de anulação e inferioridade da mulher. Sofre pressão das mulheres de sua família para aceitar essa situação.
B	A satisfação e euforia da paciente são compensatórias aos seus problemas de saúde.
C	O desejo em continuar com o marido, as esperanças de mudanças e a ordem religiosa impedem a paciente de romper com a relação violenta. Porém seu discurso é outro, talvez para satisfazer as expectativas da psicóloga.
D	Reflexões sobre os limites da intervenção clínica e limites da paciente. Há preocupação, sensação de impotência, desagrado e frustração na descrição.
E	Houve elaboração da paciente. Há gratificação na descrição.
F	Precariedade nas condições de moradia. Insuficiência de investimento público em moradia, educação e saúde. Porém, sua paciente demonstra capacidade de superação. Há indignação e sensação de impotência, bem como orgulho em sua descrição.
G	A paciente assumiu responsabilidade pelas suas posturas diante seus relacionamentos. Há gratificação na descrição.
H	A falta de sinceridade e de cuidado nos relacionamentos, como de cuidados consigo mesma, são destrutivos. Há identificação na descrição.
I	A paciente deseja cuidar e salvar seus companheiros. Suas escolhas amorosas e sua maneira de educar os filhos são imaturas. Não possui apoio social, capacidade de assumir responsabilidade e a instituição em que ela está fornece precariamente a ajuda que necessita. Há preocupação na descrição.
J	A paciente está mais fortalecida, compreendendo a função dos atendimentos.

Mais do que a metade das psicólogas escolheu redigir atendimentos de pacientes com dificuldades em elaborar seus relacionamentos violentos e romper com a dinâmica destrutiva. Algumas psicólogas mantêm suas expectativas por mudanças e crescimentos, reagindo com preocupação, indignação e sensação de impotência.

Concluindo, a análise dos registros permitiu reflexões mais específicas para a compreensão das reações contratransferenciais nessa clínica. Vimos que a maioria das psicólogas escolheu redigir o atendimento de casos complicados, com gravidade nas agressões e dificuldades das pacientes com o rompimento do relacionamento violento. Parece que os registros se tornaram instrumentos relevantes para as psicólogas exprimirem a realidade de seu trabalho. Acrescentado aos dados das entrevistas sobre os sentimentos contratransferenciais de repulsa, notamos que eles ocorrem mais intensamente quando as pacientes continuam vivendo com os agressores. É necessário que esse sentimento não seja ignorado pelas psicólogas, a fim de não atrapalhar a dinâmica terapêutica. Vimos também a dificuldade das psicólogas em notar e expressar a ocorrência de devaneios ou fantasias. Mesmo assim, o estudo dessa variável contribuiu para nosso entendimento da contratransferência na clínica da violência contra a mulher.

7 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A seguir serão apresentados reflexões e questionamentos a fim de estimular a discussão a respeito da contratransferência de psicólogas no atendimento a mulheres em situação de violência conjugal.

Tanto a revisão de literatura, como a análise dos resultados do presente estudo revelam que apesar dos avanços políticos, sociais e judiciais, a violência contra a mulher ainda é assunto pouco explorado e pouco valorizado.

Como exposto anteriormente, pesquisas atuais apontam empecilhos para o enfrentamento da violência nos serviços de saúde pública, como a sub-notificação dos casos de violência contra a mulher. Outra questão refere-se ao recente combate à violência em nosso país. Vimos que o governo brasileiro foi responsabilizado por negligência, omissão e tolerância à violência doméstica, pelas autoridades internacionais. Apenas há sete anos houve a introdução de estratégias unificadas em favor da mulher agredida no Brasil. Acrescentada a essa problemática, vimos que as mulheres realizam poucas denúncias nas delegacias especializadas e não associam a agressão sofrida como atos de violência. Além do mais, há relutância por parte dos policiais, juízes como das próprias mulheres em prever o assassinato das mesmas.

Provavelmente seja necessário considerar a existência de possíveis marcas no inconsciente coletivo relacionadas ao histórico do consentimento da sociedade à violência contra a mulher, pois essas marcas parecem obstruir o trabalho com a questão da violência. Debates sobre o assunto e quebras de antigos estereótipos, como “em briga de marido e mulher não se mete a colher”, são meios importantes de analisar essa problemática de um modo mais consciente e efetivo.

Observamos que as propostas dos centros de referência e atendimento à mulher, como a reflexão sobre a problemática das mulheres agredidas, bem como o fornecimento de subsídios para a reconstrução de suas relações sociais, contribuem para o enfrentamento da violência. No entanto, é indispensável estudar a efetividade desses serviços, como também as consequências desse trabalho sobre os profissionais, a fim de garantir a evolução dessa questão.

A dificuldade em explorar o assunto da violência contra a mulher tornou-se evidente na coleta de dados do presente estudo. Os desencontros com as psicólogas e a demora na entrega dos registros parecem revelar resistência delas em colaborar com a pesquisa. E o acesso dificultoso a alguns dos centros de referência e atendimento à mulher possivelmente desmotiva a pesquisa nesses locais. Ao mesmo tempo, as psicólogas demonstraram necessidade em expor a difícil realidade dos atendimentos, nos quais elas lidam com questões graves de violência e lidam com a dificuldade de suas pacientes romperem com a dinâmica destrutiva.

A pouca valorização da questão da violência contra a mulher manifestou-se no presente estudo revelando pouca valorização do trabalho das psicólogas com essas mulheres. Uma das psicólogas denunciou diversas vezes a falta de supervisão clínica. Necessidade que foi apontada por todos os autores da revisão literária como importante para os profissionais que trabalham com trauma. Outro elemento é o excesso de atendimentos que as psicólogas realizam, os quais são sequenciais com pouca pausa para reflexão e envolvimento com outras atividades, fatores considerados como risco à saúde dos profissionais. A rara motivação inicial para essa clínica e a rotatividade de psicólogas nesse trabalho, tendo em vista o pouco tempo de serviço da maioria delas, parecem revelar pouca valorização desse trabalho como também sinais de estresse.

Ademais, os dados mostram que essa clínica faz emergir conteúdos intensos e desconcertantes. Os relatos de violência e as identificações com as histórias das pacientes evocam impactos significativos nas psicólogas. Assim, trata-se de uma clínica que merece atenção quanto à predisposição desses profissionais ao estresse secundário traumático e ao trauma vicário. Nesse estudo, vimos que o contato com as pacientes transpõe o contexto clínico, permanecendo na memória e evocando reflexões nas psicólogas, mesmo após o período de trabalho. As psicólogas relatam que os atendimentos afetaram suas vidas no sentido de elas se fortalecerem como mulher e se tornarem mais atentas às relações de violência em sua vida amorosa. Elas revelam, com muita gratidão, outros aprendizados de ordem pessoal e profissional que obtiveram a partir do vínculo com as mulheres agredidas. Entretanto, mesmo parecendo que tenha sido uma afetação positiva em seus relacionamentos amorosos, testemunhar relatos

de crueldade humana desencadeou mudanças no olhar das psicólogas para seus parceiros e para suas posturas como mulheres. Há também evidências de problemas de saúde relacionados ao trabalho, ligados principalmente à infelicidade, além de cansaço e exaustão. A maioria das conselheiras de violência doméstica da pesquisa de Iliffe e Steed (2000) também relata esgotamento emocional e exaustão física por conta do trabalho. Parece que essa clínica atinge as psicólogas, dando-lhes sensação de debilidade física e emocional. Entrar em contato com o feminino ferido, esforçar-se por trazer consciência às pacientes, lidar com ameaças à vida e ainda enfrentar as dificuldades sociais e judiciais esgota o vigor das psicólogas. Talvez elas estejam oferecendo muito mais vigor do que elas são capazes às pacientes, as quais, provavelmente, carecem dessa energia.

Serão esses dados indícios de trauma vicário? Será que as psicólogas estão mais atentas às relações de poder de maneira semelhante como as conselheiras de violência doméstica da pesquisa de Iliffe e Steed (2000), as quais apresentam trauma vicário? Será que elas se tornaram mulheres menos ingênuas, rompendo crenças relacionadas à bondade das pessoas, como os conselheiros de violência sexual da pesquisa de Schauben e Frazier (1995), os quais também apresentam trauma vicário? Como vimos na revisão literária, não há instrumentos que examinem o conceito de trauma vicário em toda sua abrangência. Entretanto, podemos concluir que a exposição secundária ao trauma e a capacidade de empatia das psicólogas com suas pacientes desencadearam sintomas de estresse secundário traumático, reativos à clínica da violência.

A identificação das psicólogas com suas pacientes, expressada na maioria das categorias de análise por quase todas as psicólogas, bem como a evocação de emoções negativas durante o atendimento merecem nossa reflexão. Notamos que essa clínica traz diversas questões ligadas ao feminino ferido, as quais permeiam o encontro terapêutico, como também fazem parte do universo pessoal das psicólogas. Como elas são mulheres, inseridas no mesmo contexto de desvalorização do feminino parece ser provável que elas compartilhem sofrimento semelhante ao de suas pacientes. Nesse caso, pode haver risco de contaminação psíquica podendo as psicólogas projetar suas próprias feridas nas pacientes. A fim de manter a dinâmica terapêutica, as psicólogas devem

discriminar aspectos das pacientes de seu ego, como também aceitar, interagir, contestar e elaborar suas próprias feridas. Frente a essa especificidade clínica, os profissionais necessitam de treinamentos, debates e supervisões constantes, a fim de que a contaminação seja compreendida e não perturbe o atendimento. O presente estudo não teve como objetivo analisar em profundidade essa questão, entretanto persistem questionamentos para posteriores pesquisas: as psicólogas que atendem mulheres em situação de violência atualizam o complexo do feminino ferido? Diante essa possibilidade, de que maneira se desenvolve o relacionamento terapêutico nessa clínica?

Além disso, pela limitação do presente estudo não foi possível especificar a contratransferência das psicólogas como sintônica ou ilusória e mesmo como contratransferência reflexiva ou incorporada, já que não foram investigados os complexos dos analistas, bem como não foi investigado o par terapêutico. Questões que também permanecem para futuras pesquisas.

Mesmo assim, podemos realizar algumas inferências a partir do presente estudo. Conforme a literatura apresentada é provável que as pacientes sofredoras e imaturas em relação ao desenvolvimento de sua consciência, de seu ser autêntico e de encontro completo com o masculino e com o homem externo percam suas fontes de vitalidade, tornando-se dependentes de outras pessoas. Devido a esse dinamismo, elas ficam presas à força agressiva do predador interno que pode torná-las vulneráveis à violência externa. Dessa maneira a raiva, a agressividade, a força, a assertividade, a autodeterminação e a imposição de regras e limites, ou seja, os princípios masculinos, permanecem projetados nos homens agressores.

Contudo, as psicólogas ao negar a repulsa em relação aos agressores, na tentativa de manter a neutralidade profissional, acabam por reproduzir a dinâmica da violência. Pois ao manter a repulsa em relação aos agressores no inconsciente, talvez de uma maneira muito semelhante ao de suas pacientes, essas forças agressivas podem ficar distantes e projetadas. Assim, a agressividade pode surgir contratransferencialmente durante o encontro terapêutico, porém projetada nas mulheres atendidas. Vimos diversos sentimentos de raiva e indignação das psicólogas relacionados à passividade de

suas pacientes, as quais muitas vezes resistem em evoluir com os atendimentos. Outro dado que corrobora tal análise, é que os atendimentos atingem as psicólogas, elas estão cansadas, esgotadas, como também infelizes. Percebemos que essa clínica exige vários esforços, e nesse ponto parece que o esforço das psicólogas em manter a vitalidade da força agressiva distante e inconsciente pode exauri-las. Talvez, assumir a repulsa em relação aos agressores e resgatar seus poderes seja uma importante tarefa das psicólogas a fim de evitar que essa repulsa atue no inconsciente. Tal atitude pode ser importante também para que as psicólogas resguardem sua saúde e apresentem às pacientes essa possibilidade de assumir os próprios sentimentos.

Vimos na revisão literária que a empatia e a tentativa de identificação possibilitam ao psicólogo a compreensão da contratransferência e das mensagens inconscientes dos pacientes. Na pesquisa atual, além da negação da repulsa em relação aos agressores, surgiram diversos sentimentos assumidos pelas psicólogas de repulsa em relação a eles. As psicólogas se compadecem com o sofrimento de suas pacientes e sentem raiva do agressor. Provavelmente, esse sentimento contratransferencial de repulsa pode demonstrar que tal sentimento seja inconsciente à paciente. Por outro lado, essa repulsa também pode revelar as próprias feridas das psicólogas relacionadas à agressão masculina. Quando essa mensagem contratransferencial é compreendida pela psicóloga e trabalhada na sessão, pode favorecer à paciente a assimilação consciente de seu próprio sentimento de repulsa pelo agressor. Talvez esse movimento permita que a paciente retome as projeções do homem agressor e assimile suas capacidades de defesa e de agressão, as quais poderão fortalecê-la. Isso tudo pode contribuir para que a mesma adquira atitudes que a afastem da dinâmica da violência.

Prosseguindo nessa linha de raciocínio, podemos analisar que os sentimentos de raiva e indignação, evocados nas psicólogas pela postura de complacência das pacientes, podem trazer informações importantes para a evolução do caso. Esses sentimentos devem ser elaborados pelas psicólogas, pois eles podem revelar aspectos passivos das próprias psicólogas. Nesse sentido, tal reação contratransferencial apresenta respostas à posição da dupla terapêutica. De acordo com a revisão literária de Moreno (2007) a raiva comunica

ao ego a presença de algo vital e essencial, e “(...) nos leva a ter maior consciência de nós mesmos, dos dinamismos intrapsíquicos e das relações interpessoais” (MORENO, 2007, p. 62). Assim, parece que a raiva quando compreendida pelas psicólogas e trabalhada na sessão, pode propiciar às pacientes que esse sentimento esteja mais próximo de sua consciência. Isso favorece a movimentação das mesmas em favor da imposição de limites às agressões sofridas, como também em favor da aquisição de responsabilidade pelas suas escolhas e atitudes.

Além disso, as psicólogas apresentaram sentimentos contratransferenciais de repulsa quando suas pacientes continuavam vivendo com os agressores. Tais sentimentos necessitam ser claramente assumidos e refletidos pelas psicólogas, pois, geralmente, elas afirmam que não desejam o término do relacionamento de suas pacientes com os agressores.

Vimos também que as psicólogas ficam satisfeitas quando há ruptura do ciclo da violência e insatisfeitas quando não ocorre essa ruptura. Então, ora elas se encontram na posição de “socorredoras” desejando o fim da violência, ora elas se encontram na posição de “julgadoras”, com sentimentos de raiva em relação às pacientes, quando essas não finalizam os relacionamentos destrutivos. Na tentativa de sair desse último papel, as psicólogas podem se encontrar em posição de “vítimas”, sentindo-se impotentes, preocupadas e indignadas. E por sua vez, as pacientes assumem o papel do “carrasco” com as psicólogas, infringindo sofrimento a elas por permanecer nos relacionamentos destrutivos, ou por não participar ativamente de seu processo terapêutico. Segundo Goodheart ([1984] 2005) as pacientes possuem percepções conscientes e inconscientes das intenções das psicólogas. Uma vez que analisamos as pacientes agredidas como imaturas em seu desenvolvimento, elas podem permanecer no ciclo da violência a fim de não colaborar com as intenções das psicólogas, dificultando uma atuação mais eficiente das mesmas. Nesse ponto, outro questionamento é despertado: quais são as motivações das mulheres agredidas ao buscar o atendimento psicológico? O que elas buscam nesse tratamento?

É evidente que as psicólogas anseiam pela ruptura do ciclo da violência, mesmo assim, elas devem permanecer atentas a essas influências mútuas, principalmente quando há paralisação da dinâmica terapêutica.

Há também que se contemplar os sentimentos das psicólogas de proximidade, acolhimento e crédito à capacidade de superação das mulheres atendidas. Tais reações contratransferenciais podem reforçar positivamente as potencialidades das pacientes favorecendo a evolução das mesmas.

Vimos que a atenção das psicólogas está voltada, predominantemente, em tornar suas pacientes mulheres capazes de assumirem sua própria vida, com desenvolvimento de consciência. Vimos também que os atendimentos parecem passar por questões que exigem organização prática e objetiva. Nesse sentido a expectativa é que as pacientes saiam da posição de *puellas*, como filhas passivas e dependentes, para se fortalecerem e se responsabilizarem pelas suas posturas, escolhas e relacionamentos. Como já discutido anteriormente, é necessário que as pacientes resgatem os aspectos positivos do animus, recolhendo suas projeções dos homens agressores, a fim de que elas se apoderem de suas potencialidades e possam, a partir de seu centro feminino, agir de acordo com sua própria competência. A análise dos dados do presente estudo nos faz concluir que é igualmente importante que as psicólogas resgatem seus próprios aspectos positivos do animus, especialmente as capacidades de percepção, discriminação e de colocação de limites. Isso tudo pode facilitar o reconhecimento, a elaboração e o trabalho analítico das reações contratransferenciais em favor da dinâmica terapêutica. Além disso, esses elementos masculinos podem auxiliar as psicólogas em seu autocuidado, determinando limites da influência do trabalho em sua saúde. No entanto, ambas as mulheres do par terapêutico não podem se afastar de seu centro feminino, do qual elas dispõem de suas fontes de vitalidade e criatividade.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

8.1 “Contratransferência” da pesquisadora no processo da pesquisa.

O estudo aqui apresentado trata-se de um recorte limitado de minhas percepções e reflexões a respeito da contratransferência das psicólogas em relação a mulheres em situação de violência conjugal. O fenômeno da contratransferência por ser inconsciente é inesgotável e apresenta diversos aspectos. Além disso, devemos considerar que as respostas das psicólogas estiveram afetadas diante minha presença.

Durante um ano e meio, todo meu foco esteve voltado ao presente trabalho. Percebi que eram poucas as outras atividades de ordem profissional e pessoal que sucediam em minha vida. Estive completamente imersa nesse estudo, o que trouxe boas reflexões para minha evolução como pesquisadora, psicóloga e também como mulher. Romanyshyn (2007) descreve esse processo:

> [...] re-search as a vocation is a journey of transformation. What the knower comes to know changes who the knower is. It is an alchemical process in which one knows only insofar as one lets oneself be known [...] (ROMANYSHYN, 2007, p. 117).

> [...] re-pesquisa como uma vocação é uma jornada de transformação. O que o conhecedor busca conhecer muda o que o conhecedor é. Isto é um processo alquímico no qual o sujeito conhece somente na medida em que ele permite a si mesmo ser conhecido [...] (ROMANYSHYN, 2007, p. 117). (tradução nossa)

Surpreendentemente, notei que minhas reações ao realizar esse trabalho estiveram em consonância com as reações das psicólogas pesquisadas. Como já discutido, minha motivação para estudar mulheres em situação de violência não foi inicialmente valorizada por mim. No princípio, recusei e me afastei dessa proposta. Porém a proposta permaneceu “viva”, “almejando” ser desenvolvida. Nesse sentido, Romanyshyn (2007) pontua que “[...] the work wants something from the researcher as much as the researcher wants something from the work” (ROMANYSHYN, 2007, p. 105). “[...] o trabalho quer algo do pesquisador tanto como o pesquisador quer algo do trabalho” (ROMANYSHYN, 2007, p. 105). (tradução nossa)

Ao aceitar a proposta e iniciar as leituras sobre o assunto, decidi me dedicar à pesquisa deixando meu último emprego. Achei necessário colocar limites em minhas atividades para que eu não fosse “violenta” comigo mesma com excessos de ocupações. Meu deparo, através das leituras, com a realidade das mulheres brasileiras agredidas evocaram muita tristeza. Levei um tempo para conseguir assimilar essas informações e escrevê-las. A coleta de dados foi um momento especialmente custoso. As dificuldades que encontrei, como já expostas anteriormente, deixaram-me exausta. Durante o retorno de uma entrevista, tive queda de pressão arterial e precisei desmarcar duas entrevistas que faria na mesma semana. No momento da transcrição dos dados, os relatos das psicólogas permaneceram em minha memória, mesmo após o término dessa atividade. Sonhei com uma das psicólogas relatando a realidade de seu trabalho.

Por outro lado, notei incontáveis ganhos e aprendizados com esse trabalho. Foi muito gratificante conhecer os serviços, encontrar-me e aprender com cada uma das psicólogas. As reflexões a partir desse trabalho me fortaleceram como mulher. Percebi que adquiri posturas e atitudes mais seguras em meus relacionamentos. Também notei maior interesse pelos assuntos considerados femininos. Fiquei fascinada com tais aprendizados e esse estudo me motivou a realizar futuros estudos com mulheres.

Foi interessante também o modo como ocorreu o término do trabalho. Tive dificuldades para concluí-lo, minhas idéias não estavam claras e eu estava novamente exausta. Minha orientadora percebeu e aconselhou que eu descansasse a fim de conseguir me concentrar e escrever. “Parei” durante uma semana, desmarquei meus compromissos e atendimentos clínicos. E nessa semana, em especial, foi celebrado internacionalmente o dia da mulher. Essa data nos remete à repressão violenta da manifestação das tecelãs de uma fábrica de Nova Iorque, ocorrida em 1857. Em suas reivindicações por condições dignas de trabalho, cerca de 130 tecelãs morreram carbonizadas trancadas dentro da fábrica, a qual foi incendiada. Louvei essa data junto com outras mulheres. Nós debatemos questões referentes à violência contra a mulher e finalizamos nosso encontro com danças circulares. Assim, durante a semana consegui calmamente organizar meus pensamentos e concluir o estudo atual. Como meu foco foi se

distanciando do estudo, pois ele estava para ser finalizado, outras atividades pessoais e profissionais voltaram a se desenvolver em minha vida.

Portanto, todas essas reações parecem revelar o meu envolvimento dentro da membrana traumática da violência. É como se eu tivesse vivido em meu próprio corpo algumas das reações que as psicólogas apresentaram e, dessa maneira, consegui compreendê-las. Dentre minhas conclusões aponto a necessidade de cuidado dos coordenadores de equipe com essas profissionais, no sentido de destinar maiores investimentos em treinamentos, debates e supervisões. Alerto também às psicólogas para que elas reconheçam seus próprios limites e reservem momentos de descanso e lazer.

Além de outras variáveis, o contato com a mulher ferida parece ferir a psicóloga (e a pesquisadora) que também são mulheres e possuem empatia com o assunto. Mesmo com todos os avanços, percebo que de um modo geral a sociedade ainda apresenta resistências quanto à modificação de princípios a respeito da violência contra a mulher. Portanto, além de serem necessárias constantes conscientizações coletivas sobre o tema, penso que cada mulher deva se esforçar, com o auxílio de suas capacidades de percepção e autodeterminação, no resgate e dignificação de seus valores femininos. É importante também que essas mulheres compartilhem suas experiências de fortalecimento com outras mulheres e consigam com o poder do amor combater outros poderes que impeçam sua felicidade e evolução.

Com este estudo forneço minha contribuição, na expectativa que ele desperte discussões e progressos a respeito do tema.

9 REFERÊNCIAS

BECKER, G. Inimigos íntimos: violência doméstica. In: BECKER, G. (org.) *Virtudes do medo. Sinais de alerta que nos protegem da violência.* Rio de Janeiro: Rocco, 1999. p. 202- 226.

BENEDITO, V.L.I. Violência conjugal: um paradoxo a ser investigado. *Junguiana. Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica,* São Paulo, v.13, n. 13, p. 56-63, 1995.

BRADY, J.L. *et al*. Vicarious traumatization, spirituality, and the treatment of sexual abuse survivors: a national survey of women psychotherapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, [s.l.], v. 30, n. 4, p. 386-393, 1999.

BRANDÃO, E.R. Renunciantes de direitos? A problemática do enfrentamento público da violência contra a mulher: o caso da delegacia da mulher. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.16, n.2, p. 207- 231, 2006.

BRASIL. Lei nº. 11340 de 07 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Diário Oficial da União, Brasília, 08 ago. 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm>. Acesso em ago. 2008.

_____. Secretaria especial de políticas para as mulheres. *Enfrentamento à violência contra a mulher. Balanço de ações 2006-2007.* Brasília: SPM, 2007. Disponível em: <http://200.130.7.5/spmu/docs/violencia_2007.pdf>. Acesso em: jul.2008.

CHINEN, A.B. *A mulher heróica. Relatos clássicos de mulheres que ousaram desafiar seus papéis.* São Paulo: Summus, 2001.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP; CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS - CREPOP. *Atuação de psicólogos em programas de atenção à mulher em situação de violência. Relatório da pesquisa.* Brasília: [s.ed.], nov. 2008. Disponível em: <http://crepop.pol.org.br/publique/media/MulherAtualizado.pdf>. Acesso em: jan. 2010.

DAVIDSON, D. Transference as a form of active imagination. *Journal of Analytical Psychology*, [s.l.], v. 11, n. 2, p. 135-146, 1966.

DESLANDES, S.; GOMES, R.; SILVA, C.M.F.O. Caracterização dos casos de violência doméstica contra a mulher atendidos em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.16, n.1, p.129-137, jan./mar. 2000.

DINIZ, N. M. F. *et al.* Violência doméstica: assistência à mulher com lesões corporais*. Revista Baiana de Enfermagem*, [s.l.], v. 15, n. 1/2, p.55-62, jan./ago. 2002.

EIZIRIK, M. *et al.* Contratransferência e trauma psíquico*. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, v. 28, n.3, p. 314- 320, set./dez. 2006.

_____. Contratransferência no atendimento inicial de vítimas de violência sexual e urbana: uma pesquisa qualitativa/quantitativa. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, v. 29, n. 2, p. 197- 204, maio./ago. 2007.

ESTÉS, C. P. *Mulheres que correm com os lobos. Mitos e histórias do arquétipo da mulher selvagem*. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

FIGLEY,C.R. Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: an overview. In: FIGLEY, C.R (ed.) *Compassion fatigue. Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. London: Routledge, 1995. p.1-20

FORDHAM, M. *New developments in analytical psychology.* London: Routledge, 1957.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. *A mulher brasileira no espaço público e privado - 2001*. Disponível em: <http://www2.fpa.org.br/node/5370>. Acesso em: jul.2008.

GALVÃO, E.F.; ANDRADE, S.M. Violência contra a mulher: análise de casos atendidos em serviço de atenção à mulher em município do Sul do Brasil*. Saúde e Sociedade*, São Paulo, v.13, n.2, p. 89-99, mai./ago. 2004.

GIANNONI, M. The session of the two dreams. *Journal of Analytical Psychology*, [s.l], v. 54, p. 103- 115, 2009.

GOODHEART, W. B. Êxito e fracasso de intervenções na análise junguiana: a construção/desconstrução do círculo fascinante. In: STEIN, M.; SCHWARTZ-

SALANT,N. (org.)*Transferência e Contratransferência*. 10 ed. São Paulo: Cultrix, [1984] 2005. p. 84 -107.

HALL, J. A. Sonhos e transferência/ contratransferência: o campo transformador. In: STEIN, M.; SCHWARTZ-SALANT,N. (org.) *Transferência e Contratransferência*. 10 ed. São Paulo: Cultrix, [1984] 2005. p. 35-52.

ILIFFE, G.; STEED, L.G. Exploring the counselor´s experience of working with perpetrators and survivors of domestic violence. *Journal of Interpersonal Violence*, [s.l.], v.15, n.4, p. 393-412, abril 2000.

JACOB, O. Maria da Penha ganha indenização após 25 anos. *Redação Terra*. Brasília, 7 jul. 2008. Disponível em: <http://noticias.terra.com.br/brasil/interna/0,,OI2993039-EI306,00.html>. Acesso em: ago. 2008.

JACOBY, M. *O encontro analítico. Transferência e relacionamento humano*. São Paulo: Cultrix, 1987.

_____. *Junguian psychotherapy and contemporary infant research.* London, New York: Routledge, 1999.

JUNG, C. G. *A prática da psicoterapia: contribuições ao problema da psicoterapia e à psicologia da transferência.* v. 16 C.W. Petrópolis: Vozes, [1957] 1981.

_____. *A natureza da psique.* 4 ed. v. 8 C.W. Petrópolis: Vozes, [1958] 1984.

_____. *Fundamentos de psicologia analítica.* 3 ed. v. 18 C.W. Petrópolis: Vozes, [1971] 1985.

_____. *Psicologia do inconsciente.* 7 ed. v. 7 C.W. Petrópolis: Vozes, [1942] 1987.

_____. *Ab-Reação,análise dos sonhos, transferência.* 4 ed. v. 16 C.W. Petrópolis: Vozes, [1946] 1999.

KLAIN, E.; PAVIAE, L. Countertransference and empathic problems in therapists/helpers working with psychotraumatized persons. *Croatian Medical Journal*, Croatia, v 40, n. 4, p. 466-472, 1999.

KOHLER, C. R.; SCHERER, M. W.; NARVAZ, M. G. Impacto da violência no self do terapeuta- reflexões acerca de um caso em atendimento familiar. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 8, n. 2, p. 263-265, mai./ago. 1999.

KRONBAUER, J.F.D.; MENEGHEL, S.N. Perfil da violência de gênero perpetrada por companheiro. *Revista de Saúde Pública*, São Leopoldo, v. 39, n. 5, p. 695-701, 2005.

LEONARD, L. *A mulher ferida. Em busca de um relacionamento criativo entre homens e mulheres.* 3 ed. São Paulo: Summus, [1982] 1997.

LINLEY, P.A.; JOSEPH, S.; LOUMIDIS, K. Trauma work, sense of coherence, and positive and negative changes in therapists. *Psychoterapy Psychosomatic*, Leicester, v. 74, n.1, p. 185-188, 2005.

MARIA da Penha. In: WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Maria_da_Penha>. Acesso em: ago. 2008.

MCCANN, L.; PEARLMAN, L.A. Vicarious traumatization: a framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, [s.l.] v. 3, n. 1, p. 131-149, 1990.

MILLER, M.S. *Feridas invisíveis. Abuso não-físico contra mulheres.* 2 ed. São Paulo: Summus, [1995]1999.

MORAES, N.M. Maldição de Eva: a face feminina da violência contra a mulher. [Palestra proferida no 3. Congresso Brasileiro de Psicoterapia Junguiana. O Fenômeno da Violência e Saúde Mental, São Paulo, 2008]

MORAES, N.M.; MENIN, F.; LOUREIRO, L. A maldição de Eva: a face feminina da violência contra a mulher. *Psicologia Revista*, São Paulo, v. 16, n. 1/2, p. 51-70, 2009.

MORENO, M.T.N. *A Bela Adormecida e a adolescência*. São Paulo: Vetor, 2002.

_____. *Raiva: uma das emoções ligadas à gastrite e à esofagite*. São Paulo: Vetor, 2007.

MOTA, J. C.; VASCONCELOS, A.G.G.; ASSIS, S.G. Análise de correspondência como estratégia para descrição do perfil da mulher vítima do parceiro atendida em serviço especializado. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.12, n.3, p. 799-809, mai./jun. 2007.

NEUMANN, E. *O medo do feminino: e outros ensaios sobre a psicologia feminina.* São Paulo: Paulus, [1952] 2000.

PORTO, J. R. R.; LUZ, A. M. H. Matizes da violência contra a mulher: Conhecendo o fenômeno. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 25, n. 2, p. 207-218, ago. 2004.

POSTTRAUMATIC stress disorder- 309.81. In: DIAGNOSTIC and Statistical Manual of Mental Disorders- DSM- IV-TR. 4 ed. rev. [s.l.]: American Psychiatric Publishing. Disponível em: <http://www.psychiatryonline.com/content.aspx?aID=3357&searchStr=post-traumatic+stress+disorder> Acesso em: mai. 2009

ROMANYSHYN, R. D. *The wounded researcher. Research with soul in mind.* Louisiana: Spring Journal Books, 2007.

SABIN-FARREL, R.; TURPIN, G. Vicarious traumatization: implications for the mental health of health workers? *Clinical Psychology Review*, Sheffield, v. 23, n. 1, p. 449-480, 2003.

SAMUELS, A. Countertransference, the ´mundus imaginalis' and a research project. *Journal of Analytical Psychology*, [s.l.], v. 30, p. 47-71, 1985.

SANTOS, A. Um caso exemplar. In*:* PERES, A. (coord.) *O Progresso das mulheres no Brasil*. Brasília: Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher - UNIFEM; Fundação Ford; ONG Cidadania, Estudo, Pesquisa, Informação e Ação - CEPIA, 2006*,* p. 290-295. Disponível em: <http://www.mulheresnobrasil.org.br/>. Acesso em: ago. 2008.

SCHAUBEN, L.J.; FRAZIER, P.A. Vicarious trauma. The effects on female counselors of working with sexual violence survivors. *Psychology of Woman Quartely,* [s.l.], v. 19, p. 49-64, 1995.

SCHAVERIEN, J. Countertransference as active imagination: imaginative experiences of the analyst. *Journal of Analytical Psychology*, [s.l.], v. 52, p. 413-431, 2007.

SCHRAIBER, L.B.; D´OLIVEIRA, A.F.P.L. Violence against women and brazilian health care policies: a proposal for integrated care in primary care services. *Internation Journal of Gynecology and Obstetrics*, [s.l.], v. 78, n. 1, p. 21-25, 2002.

SCHRAIBER, L.B. *et al.* Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde*. Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.36, n. 4, p. 470-477, 2002.

SMITH, A.J.M.; KLEIJN, W.C.; HUTSCHEMAEKERS, G.J.M. Therapist reactions in self-experienced difficult situations: an exploration. *Counselling and Psychoterapy Research*, [s.l.] v.7, n.1, p. 34-41, mar. 2007.

SOARES, B.M. *Mulheres invisíveis. Violência conjugal e novas políticas de segurança.* Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.

SOBREVIVI... o relato do caso Maria da Penha. Disponível em: <http://www.agende.org.br/docs/File/convencoes/belem/docs/Caso%20maria%20da%20penha.pdf>. Acesso em: ago. 2008. Autor desconhecido.

STEIN, M. Poder, xamanismo e maiêutica na contratransferência. In: STEIN, M.; SCWARTZ-SALANT, N. (org.) *Transferência e Contratransferência*. 10 ed. São Paulo: Cultrix, [1984] 2005, p. 65-83.

STEINBERG, W. *Aspectos clínicos da terapia junguiana.* 9 ed. São Paulo: Cultrix, [1990] 1995.

10 ANEXOS

ANEXO A- CARTA DE APRESENTAÇÃO DO PROJETO.

São Paulo,.... de..... de 2009

À Sra. .....
Coordenadora da Casa .....

Venho por meio dessa, apresentar a mestranda Leticia Lo Duca, aluna do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da PUCSP.
Leticia Lo Duca, para a realização de sua dissertação, necessita entrevistar psicólogas que trabalham com mulheres em situação de violência conjugal.
Agradecemos, portanto, toda a atenção e disponibilidade da equipe da Casa .....para a completude de seu trabalho.

Atenciosamente,

Profa. Dra. Denise G. Ramos
Orientadora

Profa. Dra. Rosane Mantilla de Souza
Coordenadora do Programa de Estudos Pós-Graduados
em Psicologia Clínica da PUCSP.

ANEXO B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu,_____RG_____residente à _____n°._____ declaro estar ciente da minha participação no projeto de pesquisa intitulado “O encontro com a mulher ferida: contratransferência de psicólogas no atendimento às mulheres em situação de violência conjugal”

Autorizo a utilização dos dados das entrevistas gravadas e do relato registrado por mim, para Leticia Lo Duca para fins de ensino e pesquisa.

Declaro estar ciente de que qualquer publicação deste material excluirá toda a informação que permita minha identificação por parte de terceiros e que estou autorizada a encerrar minha participação no trabalho em qualquer momento que julgue necessário.

_____

São Paulo, ____ de_____ de 2009.

ANEXO C – ROTEIRO DA ENTREVISTA

1. Dados de identificação da psicóloga:
   Idade e tempo de serviço na instituição.
   É casada, solteira, separada, divorciada, possui parceiro amoroso?
2. O que a levou a trabalhar especificamente com mulheres em situação de violência?
3. Como você avalia a questão da violência conjugal?
4. Quais são seus sentimentos em relação aos agressores?
5. Quais são seus sentimentos em relação às vítimas?
6. Como você se sente após um dia de trabalho?
7. Já teve algum problema de saúde que você relaciona com seu trabalho?
8. Você já observou se esse trabalho afetou sua vida pessoal? E sua relação amorosa?
9. Quais têm sido os ganhos e aprendizados desse trabalho?
10. Escolha um caso que gerou algum impacto em você. Qual era a idade da paciente escolhida? Quanto tempo ela permaneceu em atendimento?
11. O que essa paciente representa para você?Já pensou nela fora do ambiente de trabalho? Se sim, o que estava acontecendo nesse dia?
12. Você pode dizer como essa paciente pode ter provocado ou evocado esses sentimentos/reações em você?
13. Você percebeu alguma evolução ou algum momento indicativo de mudança ou crescimento dessa paciente? Se sim, conte como foi a sessão, como você estava reagindo, como você estava se sentindo.
14. No geral, acha que seu trabalho contribui com a saúde e com a ativação de recursos de enfrentamento de suas pacientes?
15. Como você vê a contribuição de seu trabalho para as mulheres que você atende? O que você percebe que elas adquirem a partir desse trabalho?

ANEXO D- ROTEIRO DO REGISTRO

Instruções

Escolha uma paciente atual em situação de violência conjugal. Imediatamente após seu atendimento, responda as seguintes questões:

1. Descreva, brevemente, a violência sofrida pela paciente.
2. Descreva o que você sentiu durante o atendimento.
3. Teve algum devaneio ou fantasia? Se sim, descreva-os.
4. Descreva, brevemente, o que a paciente estava relatando no momento em que você teve tais sentimentos, devaneios ou fantasias.
5. O que você pensa sobre aquilo que a paciente relatou?
6. Outras considerações.

ANEXO E- ENTREVISTAS (ÍNTEGRA)

Entrevista com a psicóloga A.

[Os dados de identificação foram retirados.]
P: E o que a levou a trabalhar especificamente com mulheres em situação de violência ?
A: O que me levou é que sou apaixonada pelos estudos de gênero. Eu estudo, desde minha graduação eu estudo gênero, né, com recorte em sexualidade. E eu vim trabalhar aqui foi pelas mulheres, pelo trabalho direto com mulheres. Então não foi intencional, o recorte com violência, e sim as mulheres, o trabalho com as mulheres.
P: E como você avalia a questão da violência conjugal?
A: Então, a... na minha avaliação, né, além do,do, da das várias vertentes e possibilidades, acho que o cerne da questão é o patriarcado, o machismo e as relações que daí se constituem.
P: E o que você pensa sobre isso?
A: Então, o que eu penso sobre isso é o... básico, né. Nós mulheres somos, sofremos e vivemos estigmatizadas, né, colhendo os frutos né, da, da, da Eva que deu a maçã para o Adão, né, a partir do momento que a Eva incentivou o Adão a comer a maçã, aí ferrou, né. Estou brincando, mas assim, as relações de submissão que são construídas. E aliado a isso a dependência, a dependência financeira, a dependência emocional, né, das mulheres e dos seus companheiros. A necessidade de segurar essa família, a,a...elas acham que está nas mãos delas, né, é...segurar essa família mesmo. Que o sucesso ou insucesso de sua família depende delas e aí...(risos) seguram as pontas.
P: E quais são seus sentimentos em relação aos agressores?
A: (pausa) Ah...enquanto psicóloga?
P: É
A: Os meus sentimentos em relação aos agressores... é de injustiça, né de injustiça. E eu sei que eles são tão vítimas quanto a gente, desse modelo perverso.
P: E com relação às vítimas? Seus sentimentos em relação às mulheres vítimas ?
A: Então, pena a gente tem, né. Que pena, pra mim vem, vem, dessa, dessa sensação de injustiça, né. E... o que me vem disso tudo... é a urgência, a necessidade da gente se trabalhar, de se construir políticas de educação, de saúde, igualitárias. E que tenha esse olhar para as desigualdades de gênero. Porque a mulher está nessa situação, mas muitas vezes ela não sabe por que ela está nessa situação. E muitas vezes ela se culpa por estar nessa situação. Então isso é muito triste. Meu sentimento com relação às mulheres acho que é de tristeza.
P: Com relação aos agressores você falou também de injustiça.
A: É, injustiça.
P: Você pode explicar melhor com relação aos agressores?
A: Tá. Eu disse que os agressores são tão vítimas quanto a gente, tá. Então.... eu tenho pena. Pena também. Acho uma situação muito... um modelo hegemônico, que não é só aqui no Brasil, nos países de terceiro mundo, mas a violência contra a mulher está aí caracterizada em qualquer sociedade, em qualquer classe social.
P: E... como você se sente após um dia de trabalho?
A: Cansada, esgotada (risos).

P: Você trabalha todos os dias aqui?
A: Todos os dias, quarenta horas semanais.
P: Bastante, né.
A: Imersa.
P: Como?
A: Estou imersa.
P: Imersa, é verdade, bem cansada... e você já teve algum problema de saúde que você relaciona com seu trabalho?
A: Não, não. Olha, já tive é... um, um estresse, mas foi por conta de,de tristeza mesmo. Foi uma semana que coincidiu de,de,de ter muito... a gente trabalha com muitos casos pesados, mas naquela semana especificamente foi muito forte, assim, e a minha sensação de impotência, né, me deu uma crise de choro no final de semana. Então falando em doença...foi essa tristeza imensa, mas foi uma vez só.
P: E como você se recuperou?
A: Eu comigo mesma, elaborando, pensando.
P: Tá. E além disso, você já observou se esse trabalho afetou a sua vida pessoal?
A: Ah, afeta. Não tem como não, não afetar, né. Acho que a gente começar a olha... a ter um outro olhar nas relações e na minha também. Sou casada né, e aí você começa a repensar, né, em quais as situações de, de violência que estou me colocando ou que eu estou sendo violenta no meu casamento? Porque violência não é só você dar um bofetão ou abusar sexualmente, né, isso eu comecei a me questionar mais.
P: E mudou alguma coisa?
A: Hum...Mudou, mudar muda, né, assim é uma relação super boa, super tranqüila. Mas eu brinco que fiquei mais com um pé atrás. (risos)
P: Sei, o que é bom...acaba sendo bom porque fica mais atenta... E quais têm sido os ganhos e aprendizados que você obteve desse trabalho?
A: Ah, os ganhos são muitos, são muitos, todo dia, (risos) todos os dias. Eu estou... como agora estou trabalhando diretamente com mulheres e antes não, antes eu trabalhava com homens, mulheres, jovens. Que eu te falei eu trabalhava com DST e AIDS então, não tinha o recorte, e...então na clínica, como eu trabalho em grupo com elas, de oficinas, né, eu estou conseguindo entender um pouquinho melhor, a, as mulheres, né. E... e as relações que elas constróem, né, a forma particular, assim, específica de, de se construir relações, mesmo sendo muito diferentes. Eu atendo mulheres e mulheres, não é uma única mulher, né. Mas a gente aprende a ter esse olhar para o mundo feminino, assim.
P: E você enxerga algum tipo de padrão, de relação, mesmo sendo diferenciado?
A: O padrão que eu enxergo é a submissão.
P: Tá. Agora, eu gostaria que você pensasse em um caso específico. Escolhesse algum caso que gerou algum impacto em você. Alguma mulher que gerou algum impacto importante em você.
A: Violência doméstica?
P: Isso. Mulher com marido ou parceiro, né... Você lembra mais ou menos qual a idade dela?
A: Deixa eu pensar... não sei são tantos....(pausa) Tá, ela tem uns 24.
P: E ela continua em atendimento?
A: Continua, não mais comigo. Tem que ser algum caso que ela está comigo?
P: É, alguma que gerou impacto em você, pode ser no passado ou no presente.

A: Não, não... é que eu atendi algumas vezes, fiz o acolhimento. Só que ela foi encaminhada para outra psicóloga aqui do serviço porque eu estava com muitos casos. Tá, mas essa menina me marcou muito.
P: Tá. E quanto tempo que você atendeu ela? Quantos atendimentos, mais ou menos?
A: Quatro.
P: Quatro atendimentos?
A: Isso.
P: E o que essa paciente representa para você? Ou o que ela representou, o que ela representa?
A: Para mim ela é o retrato dessa palhaçada (risos) toda, né. Ela largou tudo, ela estudava e o namorado foi transferido para outro Estado e ela foi junto. E a família... ela foi criada para casar, então ela não, não tem uma... uma valorização de si, ela não tem, ela vive no, no, no espelho, ela é o espelho desse cara, ela é maltratada, ele cospe na cara dela, isso me marcou muito. Porque além de tudo, além dos tapas, além das privações, do... fugiu a palavra... do,do desprezo que é muito grande, ele cospe na cara dela, então isso me marcou muito assim. Ela representa toda a educação que, que nos é dada... pra mim.
P: Que tipo de educação? De submissão?
A: A educação desigual, né, em que nós desde pequenininhas, o príncipe, né, brinca com a boneca, a boneca encontra o Ken, os desenhinhos sempre tem um príncipe encantado, a Cinderela, beija. Então aquela mulher sempre se embelezando para o homem, como se o referencial da vida dela fosse encontrar um homem e viver como a Cinderela. Então para mim ela representa isso.
P: E você já pensou nela fora do ambiente de trabalho?
A: Já, no ônibus... (risos) indo embora. Já. E principalmente quando eu vejo meninas em situações parecidas assim, eu lembro muito. Porque ela é muito nova, né, tem uma filha já, foi embora com ele com 17 anos. Então, eu sempre lembro dela em situações semelhantes.
P: Quando você vê alguém?
A: Quando eu atendo um caso aqui ou quando eu vejo na rua mesmo.
P: E acontece, nesses dias que você se lembra dela, está acontecendo alguma coisa, ou não, é você vendo alguém que você...
A: Não...às vezes é quando atendo um caso parecido..."pôxa, ela é tão nova, tão aí"... e largou tudo, e hoje não estuda, parou o colegial.
P: E... essas reações, esse impacto que você... sentiu, que ela fez você... que representa alguma coisa forte pra você, você... consegue me dizer como ela evocou ou provocou esses sentimentos em você? De que forma que ela provocou esses sentimentos em você?
A: Quando ela começou a relatar mesmo, detalhar o, o como foi o início do relacionamento dela e até hoje. E quando ela começou a falar dos vários problemas de saúde que ela tem. Que é por conta da vida que ela leva, né. Que daí ela foi embora, ficou longe da família. Então quando ela começa a relatar mesmo e falar do que ela vem passando. Então acho que é nos relato mesmo. Primeira vez que ela contou, já... já fiquei bem, bem balançada assim.
P: E você percebeu alguma evolução ou algum momento indicativo de mudança ou crescimento dessa paciente?
A: Sim... hoje ela está mais decidida...né... não, não tão certa, né, sei que é difícil, nem é possível. Mas hoje ela está conseguindo... lançar uma luz, assim, sobre a

vida dela, ela está bem esclarecida. Coisas que antes ela não conseguia enxergar e ela se culpava, hoje ela está tendo u..., né, uma visão melhor da, da situação.
P: E você observou essa mudança enquanto você estava atendendo?
A: Não, não. Ela já estava com a outra profissional.
P: E no geral, você acha que seu trabalho contribui com a saúde e com a ativação de recursos de enfrentamento de suas pacientes?
A: Acho que sim. Acho que sim, porque aqui além de eu informar, porque a informação, né... número de telefone, direitos, lei Maria da Penha, corregedoria quando são maltratadas nas delegacias das mulheres, né. Então, além da informação, acho que o trabalho aqui no Centro de Referência potencializa essas mulheres. E eu faço um trabalho bem focado nas relações de gênero. Pra gente ver, pra elas, pra gente conseguir entender, que assim... que... há uma história, que há uma história, que mulheres ainda apanham, são chicoteadas no Oriente Médio, que mulheres ainda os clitóris são, são mutilados na África. Que ela não está solta no tempo. "Ai, nasci, vivi e hoje estou apanhando". Não é o acaso. Então eu procuro trabalhar muito as relações de gênero, procurar potencializar essas mulheres.
P: Bom, aí a última é mais ou menos com relação a isso. Como você vê a contribuição de seu trabalho para as mulheres que você atende? E o que você percebe que elas adquirem a partir desse trabalho?
A: Eu percebo que elas... até por estar aqui no Centro, por conhecer outras mulheres na mesma situação, por estar participando das atividades, eu percebo que elas é... trocam mais, refletem mais sobre a situação, sobre o que está acontecendo com elas. E na clínica também, na clínica também. Nosso trabalho eu acho... acho que na medida do possível empodera, sim, essas mulheres, ao olhar para esse tipo de relação, como que está sendo construído? Que ela também tem responsabilidade nisso. O quanto que ela está fragilizada, onde ela não está conseguindo... quais os pontos que merecem aí uma atenção maior? Então acho que a clínica também ajuda, né, no fortalecimento dessas mulheres.

Entrevista com a psicóloga B.

[Os dados de identificação foram retirados.]
P: E o que a levou a trabalhar especificamente com mulheres em situação de violência?
B: Eu iniciei na, no segundo ano de faculdade, segundo ou terceiro ano de faculdade, que foi em (ano) um projeto de pesquisa que tinha a ver com violência doméstica, mas indiretamente. Era um projeto de pesquisa sobre sono e a gente estava investigando um grupo e a gente investigou o sono dos agressores. Para isso a gente entrevistou as mulheres sobre os hábitos do companheiro. E... era um biólogo o orientador, né, mas aí com o grupo de psicologia, é óbvio que o projeto não ficou circunscrito só nessa questão do sono, a gente foi atrás da questão da violência. Esse projeto durou acho que uns dois anos no total, a gente ficou muito tempo discutindo sobre os dados e... depois eu vim trabalhar com sexualidade, com educação... e eu, e aí desde que eu vim aqui para (a metrópole) que faz uns quatro anos e meio, é....eu vinha tentando trabalhar no terceiro setor, aí eu entrei em uma ONG que estou agora. A característica do meu trabalho aqui é um pouco diferente da, das outras psicólogas. Que eu trabalho lá, sou contratada por essa ONG, e eu...como eu sou psicóloga eu ofereço meu trabalho

aqui dois dias da semana, então... E eu estou aqui porque esse trabalho tinha uma característica de trabalho com gênero. E aí, então a ONG me cedeu, para que eu viesse para cá, porque já tinha interesse nesse trabalho desde a faculdade, enfim, né, que eu venho tentando me aproximar desse tema e aqui especificamente era sobre isso. Então, é muito bacana, assim, trabalhar com gênero, estou aprendendo muito.
P: E você sabe identificar de onde vem esse seu interesse? Desde a faculdade...
B: Então, uma vez me perguntaram isso em um grupo de estudos e aí eu disse que foi por essa pesquisa e aí quando uma amiga minha foi responder, eu entendi que eu estava errada, porque a resposta dela foi que desde que ela nasceu ela percebia que ela tinha diferença no tratamento entre ela e os irmãos e ponto. Então eu falei: “bom, então tá, então respondi errado,né, a gente não se interessa por isso por um trabalho de faculdade”. É... eu sou filha única, é... meus pais moram lá no interior, e eles são mais velhos. Eu nasci, a minha mãe era mais velha do que as pessoas tinha filho naquela idade, e eu sempre fui muito protegida, assim, é... quando eu comecei a namorar foi o maior estresse, meu pai falava horrores, então assim, por ser mulher eu passei por uma série de situações na vida que me levaram a ter interesse por esse tipo de, de...questão. E aí assim, hoje ainda bem que tem a lei, não chama de violência só a agressão física mais, chama de violência outras coisas. Então acho que eu me sentia muitas vezes violentada, né, em muitas questões e isso, agregado ao interesse pelo tema, depois né, fui fazer psicologia e isso me levou a ficar mais próxima desse tema.
P: Tá ótimo. E como você avalia a questão da violência conjugal?
B: Avalio, como assim?
P: O que você pensa, qual a sua avaliação a respeito dessa questão....
B: Então, a gente está aqui no serviço que, que quer combater isso, quer dar conta de uma parte até mais... vamos chamar de remediativa da lei, que essa lei nova tem uma série de medidas preventivas e ... que a gente não consegue dar conta, tipo ensinar, falar de gênero nas escolas, por exemplo, a gente não chega nisso. É... então assim, às vezes eu me deparo com algumas situações que acho que a gente está bem distante de...de... resolver o problema da violência conjugal. É... eu acho que é uma coisa que está extremamente arraigada... na cabeça das pessoas... de homens e mulheres de todo o mundo. É...acho que é um trabalho de formiga, assim. E a gente ouve aqui, as coisas que a gente ouve na verdade são uma porta para um monte de problemas que são imensos, que são problemas sociais, que são, né... problemas gravíssimos de desigualdade, né assim. E assim, a clínica, essa escuta que a gente tem aqui é uma porta para esses problemas, né. A gente tenta combater isso, a gente tenta dizer que isso não...que a mulher não precisa aceitar. Porque o mundo inteiro diz para ela que se ela está apanhando, é... “mas você é mulher”, a gente ouve isso ainda, a gente ouve muito isso ainda. Então, ao mesmo tempo que acho que a gente caminha, às vezes eu me frustro porque acho que a gente dá conta de uma parte pequena, assim, da resolução do problema.
P: E você falou da questão da desigualdade....desigualdade de gênero?
B: Desigualdade social, desigualdade de gênero, todas né. Desigualdade social que afeta em última estância a mulher também, porque, assim, eu estava vendo uns dados do IBGE, se não me engano, na maior parte das famílias que... as mulheres que são as pessoas que sustentam a casa. E hoje em dia as casas são extremamente femininas. Às vezes é a avó que tem a filha, que tem neta e as

mulheres que estão lá e elas ficam com os filhos e tal. Essa é a características da pobreza, mulher negra que more em um bairro periférico e que tenha filhos, acho que se não me engano, acho essa é a cara da pobreza de hoje. É muito do público que a gente recebe aqui.
P: Mas você... acha que a violência está mais inserida nessas mulheres?
B: Não. Não, ela está em todas as classes sociais, e as que chegam aqui são essas. Elas vêm buscar o recurso e quem procura o recurso público é esse tipo de... as que têm essas características. Mas não, ela está em outras classes, está em gente muito rica e é muito difícil que essa denuncie, né, acho que muito mais difícil para essa mulher denunciar do que para outras. Não sei até que ponto que a gente não acessa muito bem essas outras mulheres.
P: E quais são seus sentimentos em relação aos agressores?
B: Olha, eu não... assim, aqui no Centro a gente tem uma postura assim, a gen... ele é o agressor, e a gente até muitas vezes se refere a ele como o agressor e não como... fala o nome da pessoa. Isso não é legal, né, ele é um agressor, mas é uma pessoa que também tem uma série de questões, enfim, que de forma alguma justificam a agressão, nunca, né, mas... e a gente ainda não, não sabe como trabalhar com essa pessoa que cometeu uma agressão. Eu não tenho ódio, eu não tenho, assim, eu não tenho... acho que não tenho nenhum sentimento específico por essas pessoas que cometem agressão contra as mulheres. Acho que não sei...é acho que não tenho nenhum sentimento específico assim, para com eles. E a gente respeita muito a decisão da mulher aqui. A gente não impõe que ela se separe ou que ela fique com ele, nunca, né... essa é uma escolha da mulher...
P: E quais são seus sentimentos em relação às vítimas da agressão?
B: Bom, elas chegam aqui muito fragilizadas, né... é... e chegam com muito receio de homens no geral. É muito comum elas falarem: “não, agora acabou não vou me aproximar mais de homem nenhum”. É...eu fico muitas vezes assim, na escuta, eu fico, eu sou muito surpreendida pelo tipo de fala, pelo conteúdo que a mulher traz, é...da forma como ela se expõe muitas vezes, né. Ela chega fragilizada em um serviço que vai ter uma escuta para ela, né. E ela fala, dando essa idéia mesmo de que a escuta vai ser... tem que ser especial, tem que ser... uma escuta atenta de alguém que tem um pedido de ajuda. Por isso que eu me frustro quando eu penso que essa ajuda é tão limitada, né assim. É...mas eu tenho, acho os meu sentimento com relação a elas é... eu tenho esperança de que a gente consiga fortalecer essa mulher, para que ela consiga tomar as decisões com mais autonomia, acho que isso.
P: E elas evocam em você outros sentimentos durante o atendimento, que você identifica?
B: É, muitas vezes. Muitas vezes... não sei se muitas vezes, algumas vezes quando a sessão acaba, a gente sempre fica diferente de uma mulher para a outra, né, enfim, fato. É, algumas mexem mais porque são, têm histórias... que poderiam ser as minhas histórias, né. É...eu já tive namorado, enfim, já, já passei por uma série de situações e aí assim, a gente sempre comenta que a linha entre o amor e o ódio, entre o que é violento e o que é carinhoso é muito tênue. E a gente se vê nas falas dessas mulheres, né. São coisas que elas colocam que pôxa, poderia ser com a gente, poderia ser nossos companheiros, ou nossas companheiras. Então, acho que muitas vezes fica isso, é. Outras coisas assim, às vezes é muito difícil você quebrar um, um preconceito. Então muitas vezes é... não, não é implicância. Seria infantil até da minha parte dizer que é implicância,

mas é... sei lá se é impotência. É tão difícil quebrar um estigma que às vezes durante a sessão o sentimento é esse: “pôxa vida, pôxa! Por onde mais eu tenho que ir para ela entender... o que estou dizendo...?”
P: E como você se sente após um dia de trabalho aqui no CRM?
B: Depende do dia, depende do dia. Normalmente... é, aqui é legal porque eu tenho um comparativo porque alguns dias estou aqui e outros dias estou em outro lugar, né. Então, eu acho que aqui eu sinto que eu me dedico é... como se eu me en... como se eu estivesse mais inteira aqui o tempo inteiro. Os atendimentos são seqüenciais, eles são em seguida, às vezes no fim do dia eu estou cansada, assim, exausta, de ter essa entrega, ter essa escuta.
P: E você já teve algum problema de saúde que você relaciona com seu trabalho daqui?
B: Não. Não, acho que não. Especificamente com relação aqui não.
P: E você já observou se esse trabalho afetou a sua vida pessoal?
B: Afetou. Afetou como eu te disse, né. Eu passo a me ver em algumas situações que eu ouço aqui, né. E aí eu começo a ter um outro olhar para os meus relacionamentos, para as coisas que acontecem comigo. É... às vezes eu ouço coisas fora daqui que eu faço intervenções que me vieram aqui, que me ocorreram aqui. Então eu acho que é uma ...como foi o termo que você usou aí? Afetou...
P: Afetou.
B: Afetou, mas acho que nesse sentido é positiva, uma afetação positiva. É...é acho que positiva...
P: De ficar mais atenta?
B: É, de conseguir acho que ter um papel educativo fora daqui, não educativo tradicional. Mas de conseguir trazer um pouco a realidade daqui para muita gente com quem eu convivo que não faz a menor idéia do que se passa com várias mulheres.
P: E na sua vida amorosa? Já afetou sua relação amorosa?
B: Já, acho que já, já...de eu, eu ouvir alguma coisa, alguma piadinha que eu acho que seja machista, e de virar e falar logo, sabe. Às vezes eu fico até... a gente fica meio militante, né. Eu vim aqui, porque algumas pessoas daqui são militantes do movimento feminista. Eu não sou, nunca fui militante de ir para o movimento, não é assim. Mas a gente... acho que fica um pouco militante, assim, no sentido de sempre trazer o assunto para a mesa. Então: “pera aí, você está fazendo uma piada que não é tão piada assim, presta atenção, tem mulher que está quase morrendo por conta disso”. Então acho que a gente leva isso, assim, eu acho já fiz várias intervenções com parceiros, com companheiros, eu já fiz.
P: E quais têm sido os ganhos e aprendizados desse trabalho?
B: Bom, esse é um, acabei de falar um. É... eu tenho aprendido muito, muitas vezes eu, a mulher fala alguma coisa e aí eu fico pensando depois: “putz, por que não fiz essa intervenção tal, na hora?”. Mas muitas vezes você não se dá conta de que quem aprendeu ali na hora não foi ela, fui eu, né, assim. Uma série de coisas muito importantes que a gente ouve, é... a gente ouve histórias de vida que estão muitas vezes fora do nosso meio, do nosso círculo de convívio, tal. É... eu tenho entendido acho que o quanto que, que você estar em um trabalho como esse exige uma dedicação mesmo, ninguém vai trabalhar com isso porque: “ai, não tenho opção então vou trabalhar com isso”, não é assim. Escolhe... mesmo! Acho que é uma grande responsabilidade, assim, né. Inclusive de levar para onde a gente vai essa questão.

P: Agora eu gostaria que você pensasse um caso específico, uma mulher que gerou algum impacto em você. Pensar nessa mulher que você atendeu e gerou algum impacto... já escolheu?
B: Ahã.
P: Você se lembra mais ou menos a idade dela?
B: Lembro. Ela tem trinta e poucos anos... eu tenho (x anos), ela tem trinta e poucos, uma idade parecida com a minha e ela mexeu muito mesmo. Tanto é que quando eu atendi, eu até chamei as meninas, as outras psicólogas para falar, porque ela mexeu muito comigo. A história dela poderia muito ser a minha.
P: E ela permanece ainda em atendimento?
B: Permanece.
P: Faz quanto tempo que ela está em atendimento?
B: Ah, ela deve estar na, por volta da décima sessão... é... dá dois meses? Uns dois meses e pouco.
P: E o que essa paciente representa para você?
B: (pausa) Então, ela tem um caso de violência que não é uma violência física... mas ela... ela tem um caso com uma outra mulher e ela vive com o marido de quem ela não gosta. Ela tem uma filha e esse marido acusa ela de todas as coisas, inclusive por saber dessa companheira que ela tem e... peraí... a pergunta é...?
P: O que ela representa.
B: O que ela representa para mim. Ela representa acho que muitas mulheres... né, muitas mu... ela poderia ser um, um caso típico dos meus amigos, por exemplo, né... das minhas amigas é.... Acho que ela...ela representa isso para mim porque que ela...ela que está mais próxima do que acho que poderia acontecer comigo, que poderia acontecer com meus amigos e é um caso de uma violência muito específica assim, né. De uma agressão verbal, de, de pressão que o cara faz em cima dela e tal... e nem era para mexer muito assim. Não é nem um caso... ela não está com risco de vida, por exemplo, né. Não é um caso parecido com o que a gente recebe aqui. E justamente por isso que quando eu atendi ela pela primeira vez, que eu fiquei tão mexida, falei: “pôxa vida, não era para ser um caso assim”. E ela trabalha com adolescentes também que é uma coisa que eu também faço. Tem isso, tinha uma identificação com o trabalho, identificação com a questão familiar, tudo assim, então pegou muito para mim.
P: Tá. E você já pensou nela fora do trabalho?
B: Já. Já levei até ela para o meu analista (risos). Já levei o caso dela, já falei dela.
P: E nesses dias que você pensou nela fora do ambiente de trabalho, você lembra o que estava acontecendo nesse dia, que você lembrou dela?
B: (suspira) Lembro, é... não sei se eu lembro... eu lembro que eu levei para o analista e lembro qual, o que foi que eu falei lá. Porque ela...ela não estava conseguindo falar para o marido algumas coisas, né e a ques.. e eu levei porque eu também não estava conseguindo falar alguma coisa. Era alguma coisa que estava me incomodando que eu não consegui falar. E... eu lembrei exatamente o que que foi agora. Durante o atendimento dela, pela primeira vez, eu tive uma...tontura assim, de não conseguir prestar muita atenção no que ela estava falando e aí eu fui falar isso para o meu analista. E aí depois que eu expus o caso dela e tal, e ela não consegue se separar e não sei o quê... Eu lembro até que ele fez até uma intervenção: “ah, então tá, então as duas estão tontas, né...”, alguma coisa assim. E...foi, foi isso. E tinha a questão do silêncio também, de não falar...

P: Ah, de não conseguir falar...
B: É, de ela não conseguir falar alguma coisa e eu também não.
P: Tá, entendi. É... bom, acho que você já falou... de você conseguir identificar como ela provocou ou evocou esses sentimentos e reações em você, né? Pela identificação das histórias...
B: É, uma identificação total assim, do que ela faz e tal... de algumas atitudes dela também, né.
P: Tá. E você já percebeu alguma evolução ou momento indicativo de mudança nessa paciente?
B: Já. Não tão rápido quanto eu gostaria que fosse. Até porque ela tem uma, uma restrição de que ela não poder sair da casa porque não tem outra casa para morar, enfim, tem uma série de questões burocráticas, vou falar isso porque não tem outro termo, que a impedem de tomar uma atitude mais drástica assim, de mudança de vida. Que nem é isso que a gente tem como objetivo aqui, a gente quer que as coisas melhorem para ela... que ela...que isso dependa da escolha dela. Mas sim, ela tem me contado várias coisas, ela tem trazido várias coisas para cá, né, que, que são importantes, né, de serem trabalhadas. Então acho que sim, houve avanço sim. Ela tem tentado alternativas para sair da casa dele que não seja ela conseguir uma casa, né... acho que sim, acho que sim.
P: E nesses momentos de percepção de mudança, você consegue me contar, mais ou menos, como você estava reagindo nas sessões, como você estava se sentindo quando você percebeu essas mudanças nela?
B: É, eu não tive mais tontura (risos). Eu tive essa tontura a primeira vez que foi bem impactante para mim assim, e depois não mais. É... é, não assim, eu gosto muito quando ela traz mudanças, é...não, não... isso não é sempre que ela traz alguma coisa de novo não... ela até se repete muito. Assim uma história que ela conta várias vezes a mesma coisa e tal. Mas acho que eu estava tranqüila, estava tranqüila. Tenho atendido essa paciente muito tranquilamente.
P: E no geral, você acha que seu trabalho contribui com a saúde e com a ativação dos recursos de enfrentamento de suas pacientes?
B: Nossa, super presunçoso responder essa questão (risos). É, eu acho que sim, acho que sim. É...nunca tão rapidamente quanto eu gostaria que fosse, nem muitas vezes com as condições que eu gostaria que fosse. A gente tem um tempo para a sessão, mas elas dependem de ônibus para chegar aqui. Então até isso, elas demoram e aí você tem menos tempo do que você gostaria de ter para conversar. É... muitas vezes para vir aqui bem, elas precisam de outras coisas que estão atreladas a outras e outras, então tudo isso dificulta. Mas eu acho que sim, acho que contribui. Eu espero que sim... (risos)
P: E como que você vê a contribuição de seu trabalho para essas mulheres que você atende? O que você percebe que elas adquirem a partir desse trabalho?
B: Olha...muitas vezes, é até engraçado porque elas adquirem um discurso próximo do discurso que a gente tem. Elas reproduzem algumas falas que são falas da equipe. E... eu já ouvi... eu estava fazendo outro dia uma entrevista aqui, inclusive, e fui entrevistar uma usuária e ela falou que ela gostaria de trabalhar aqui. Isso é super significativo, né, isso é sinal que ela quer um serviço do qual ela confia, ela quer trabalhar aqui. Então, eu acho que assim... quando ela tem... quando ela conse...ela adquire uma autonomia para falar sobre o que ela quer, sobre o que ela escolhe, né. Mesmo que seja: “não, eu quero continuar do jeito que está, porque as coisas são assim, assim, assado”. Aí eu vejo que a gente conseguiu fortalecer. Não para que ela seja uma outra coisa diferente do que ela

é, não para que ela tome atitudes forçadas. Não. Para que ela adquira autonomia, e aí, isso é legal. Quando ela passa a procurar outros serviços, quando ela começa a vir aqui para procurar cursos, por exemplo. Acho que isso é um indicativo disso.
P: E essa reprodução de discurso, como que você avalia...
B: Ora eu acho que a gente está falando chavão:"o que a gente está dizendo para essa mulher, o que que ela, né, que ela reproduz?". Ora eu acho que ela, talvez, tenha entendido algumas coisas, da questão de gênero, por exemplo, né. Até porque um dos objetivos daqui é que ela saia multiplicadora, né, do que ela ouve aqui, que ela consiga passar para as outras pessoas do bairro dela, da casa dela e aí eu acho super importante.

Entrevista com a psicóloga C.

[Os dados de identificação foram retirados.]
P: E o que a levou a trabalhar especificamente com mulheres em situação de violência?
C: Foi por acaso. Eu sempre trabalhei com saúde mental. E... me mandaram para cá, na verdade. E eu não tive... alternativa, porque na verdade eu queria continuar trabalhando com saúde mental como sempre trabalhei, com hospital. Como a Casa iria ser inaugurada eles chamaram do concurso duas psicólogas. Uma não aguentou ficar, com a questão da violência doméstica, e fiquei eu. No começo também não queria ficar, falei: "ai, questão de violência, não tenho experiência..." Num, num...não tenho...na verdade, assim: "ai não tenho empatia com esse assunto, não quero ficar" e... acho que até a questão da violência doméstica, acho que tem uma certa resistência em relação às mulheres, né...mas fui ficando, assim...primeiro por falta de alternativa, porque como eu fiquei sozinha, única psicóloga no Centro, em maneira nenhuma eles me disponibilizaram para voltar para a área saúde mental... mas assim, fui ficando, fui aprendendo com elas, fui aprendendo a questão da violência... e... go...gosto agora, gosto de ficar, estou tranquila aqui, vou ficar.
P: Ótimo. E como que você avalia a questão da violência conjugal?
C: (pausa) Ai, é muito difícil, é tão complexo a violência conjugal. São...são tantos fatores. Na verdade antes minha visão era até um pouco do que as pessoas tinham assim, a do lugar comum mesmo, a do preconceito de achar que: "puxa vida, por que não sai dessa situação, por que não vai procurar outras coisas, separa desse marido?". Aí trabalhando com elas eu percebo que é difícil mesmo, são tantos fatores que amarram essa pessoa a ... cultural, de aprendizado mesmo, de aprender que mulher é assim, de dependência psicológica com relação a esse parceiro ai é tão... é muito complicado.
P: E o que você pensa sobre isso hoje?
C: Hoje eu penso que... é um lugar difícil que elas estão mesmo. Que não é tão fácil sair desse lugar, como eu pensava antes de trabalhar aqui, tanto é que eu tinha resistência mesmo, eu falava: "puxa vida", eu pensava: "será que tem que ter um lugar para atender essas mulheres, porque elas mesmas não tomam uma decisão, se está nessa situação é porque quer". De certa forma quer mesmo, né, não quer sair desse lugar, mas tem o sofrimento, não é porque quer no dito popular "mulher gosta de apa..." isso nunca, isso nunca me passou pela cabeça também. Nunca achei que alguém gostasse de apanhar não, ninguém gosta, eu

acho que é uma situação difícil mesmo que ela se encontra, que é difícil sair dessa situação, desse emaranhado. Ela está tão emaranhado dessa situação, tanta coisa que prende, são filhos, às vezes um sentimento que ainda sente por essa pessoa, às vezes as esperanças e que elas tinham em relação a essa pessoa, o que ela construiu, ela construiu aquela historinha, né. E não é nada disso, e é difícil sair dessa situação, por isso tem idas e vindas. Sai, depois volta. Olha, é bem difícil trabalhar com elas.
P: E quais são seus sentimentos em relação aos agressores?
C: (pausa) Mudou também quando eu vim trabalhar para cá. Quando eu comecei a trabalhar eu ouvia algumas pessoas falando assim, de tratamento para esses agressores e as pessoas que trabalham especificamente com violência doméstica, as mulheres que estão envolvidas com causas feministas achavam um absurdo: “imagina, não é doente...” e hoje eu penso como elas também. Outro dia eu fiz uma reunião aqui com a Rede e uma pessoa falou: “ah, mas está prevista na lei Maria da Penha que se tenha tratamento que tem que tratar esse marido. Eu fiquei com tanta ra.. falei, “gente tratar, não é doente, gente, ele não é doente!” Acho até que tem que ter um trabalho com relação a eles, não sou contra que se tenha um trabalho em relação a eles, uma coisa mais educativa. Mas, assim, agora tratar como ele se fosse um doente é justificar a agressividade. Ai, eu fico com raiva, quando eu ouço assim, o pessoal da saúde principalmente. Eu fiz uma reunião com o pessoal da saúde e tem muito dessa visão mesmo. Como eles não trabalham... com violência doméstica e tem até resistência, tem casos que eles podem resolver, não precisam mandar para cá, e eles mandam para cá. Assim, casos de mulheres chegam lá com pedido de atendimento psicológico que elas podem atender, não precisa mandar para cá que sou sozinha, só tenho eu aqui nessa Casa. Então... tem essa coisa, “ah o marido tem que tratar, tem que ter atendimento psicológico para o agressor”, ai eu fico com tanta raiva. “Gente, não é doença”. Sabe, é justificar, tudo é doença, coitadinho, daqui a pouco está passando a mão na cabeça desse homem, não é doença.Não estou falando que não tem que ter um cuidado também com essa pessoa. Mas assim...
P: Como que você avalia, não é doença... o que seria?
C: Ai às vezes quando eu atendo essas mulheres eu percebo que é uma coisa aprendida mesmo, assim de.... eu pergunto: “e como era ele em relação à família”? “Ai, mas o pai também batia na mãe”. Então ele cresceu vendo isso, achando que é o certo. Não estou falando que é só isso, é tão complexo. Tudo é tão, né. Mas muitos casos eu vejo assim que apren... essa coisa mesmo de pensamento de mulher como algo inferior mesmo, como um objeto mesmo. “O pai batia na minha mãe porque... era assi...”, e ele cresce nisso achando que é assim, o casamento, que a mulher tem que ficar subjugada a ele. E você vê mesmo, outro dia conversando com uma pessoa falando que eu trabalho com violência, ele era homem, ele falou assim: “ah, mas você não acha, se acontece violência doméstica é porque alguma coisa errada ela fez?” E eu falo: “mas isso justifica, uma agressão?” “Ah não, mas fez alguma coisa errada, porque nenhum homem... porque” Tipo assim, “porque não tá... a mulher não tem que obedecer o marido?” Eu falo: “gente o que é isso?Você está... isso há dez mil anos, quando foi escrito a bíblia, ai gente pára!”
P: E mas quais são seus sentimentos com relação a eles? Tem algum sentimento com relação a eles? Especificamente a eles?
C: Não, sabe que não... como se não fosse. Não sei se é porque aqui a gente nem vê eles. Ás vezes aparece um ou outro com.... Porque a gente manda muita

para Abrigo, então às vezes eles descobrem que elas passaram aqui antes e querem saber o paradeiro. E vem, e fazem todo aquele teatro do bonzinho, né. Mas assim, não sei... tanto eu já conversei com algum deles que chegaram aqui no portão, mas não é indiferença. Mas também não tenho raiva. Não é raiva, não é indiferença. Não...primeira vez que eu ouço essa pergunta e eu não sei mesmo definir, não consigo sentir uma coisa assim: “ai que raiva, é um agressor, um bandi...”, não, não tem isso também, não, converso com eles, mas assim... não tenho raiva, mas também...não
P: Tá, não tem nada específico...
C: É, não tem nada específico com relação a eles.
P: E seus sentimentos em relação às vítimas?
C: Ah, são muito. Às vezes... até raiva em relação... às vezes eu ouço umas histórias...às vezes é raiva às vezes é pena (risos) Mistura, mistura, dependendo a história de cada uma, da postura de cada uma, sabe, do pedido de cada uma... tem umas que é....(pausa) que eu atendo até com irritação. Tem umas que eu me... atendo até com irritação assim, tento não transparecer, mas... A história, ou me pega alguma coisa, não sei me dá uma irritaçãozinha... falo: “ai mais... puxa vida”. Às vezes vem umas que não é nem violência doméstica... que é a questão... eu não considero violência doméstica, elas sim, eu não. Que é a questão mesmo do marido não querer mais conviver, que arrumou outra. Sabe, “mais, ai, ele está com outra...não sei o que lá” aquele sofrimento psíquico, vai me dando uma raiva... Fico pensando: “ai meu Deus do céu, será não sabe que ninguém é de ningue... que puxa vida deixa ele livre e não vem me atormentar aqui com essa história de traição...”. Então às vezes passa assim, passa assim às vezes esse sentimento de raiva, às vezes de co...compaixão, às vezes de pena, às vezes de querer mesmo ajudar de... quer dizer todas eu quero ajudar. Mas assim falar que eu não passo raiva, de olhar e falar “puxa vida! Tanto tempo e não... sabe?”. Não... e volta com o marido, depois ele pede desculpas e ela volta.... então dá...
P: E como você se sente após um dia de trabalho?
C: Ai, cansada, com sono (risos). Mas aí eu volto para casa eu não vou pensando nelas não, eu desligo. Mas aqui...às vezes cansada mesmo. Ontem mesmo, ontem nossa final da tarde que eu fiquei até às sete ontem, me deu um sono que eu fechava os olhos. Aí depois chegou, aí quando eram seis e pouco tocou a campainha, fui lá atender e aí o tempo que eu fui procurar a chave não sei o que ela falou, e ela falou assim: “ah, vou embora, depois eu volto, vou embora”. Eu falei, eu pensei comigo: “Graças a Deus!” (risos). E foi embora assim, acho que não teve paciência de esperar. Aí o tempo que eu fui eu fiz sinal e falei... quando eu voltei só ouvi uma voz “vou embora”. Ainda falei para a pessoa que estava comigo: “graças a Deus, já não agüento ouvir mais nenhuma história”...
P: Estava cansada né...imagino. E você já teve algum problema de saúde que você relaciona com seu trabalho?
C: (pausa) Ai, não sei se é diretamente. Acho que indiretamente sim, porque eu fui ao médico há algum tempo atrás, acho que já faz alguns meses, e ele falou que estou com depressão.
P: É mesmo?
C: É. Porque eu comecei a ficar muito...eu estou assim na verdade, muito sem vontade mesmo assim, até de... Quando a mulher falou assim ontem:” ai, vou embora” eu até falei assim: “ ai que alívio”. Assim, sem vontade mesmo, tanto é que essa semana elas estão me ligando, porque descobriram que eu já cheguei e

estão me ligando : “ai, preciso falar com você, preciso agendar um horário”. Aí eu falei: “calma gente, eu vou...” ainda até falei assim: “essa semana estou com um monte de coisas...” Não estou nem com tanta coisa assim, essa é até uma desculpa que eu estou usando, não estou com tanta coisa assim. Hoje mesmo eu cheguei às oito horas e fiquei lendo... não sei, fiquei lendo um livro que estou lendo e não estou conseguindo desgrudar. Estou lendo um livro e estou com um monte de relatórios parados na minha mesa, do caso delas que eu preciso atualizar e eu não estou conseguindo. Aí elas estão me ligando e eu falei, vou dar essa semana, e elas estão me ligando e eu falei assim: “gente, liga a semana que vem”. Tem algumas que eu já até marquei, teve uma que estava desesperada, que não teve jeito e eu tive que marcar para amanhã, né. “Que foi no psiquiatra, que não sei o que lá, que precisa falar...” falei: “tá bom, então vem aqui na quinta-feira eu te...” Agora as outras eu falei: “gente liga na semana que vem, ou eu ligo, ou a gente marca... essa semana eu estou chegando de férias, então estou com um monte de coisas... assuntos pendentes...” Mas assim... então, comecei a ficar para baixo...sem vontade de vir... eu ainda estou sem vontade de vir para cá... Hoje eu ainda vim mais animada, assim. Mas eu venho... ontem eu vim com muito enjoo, as pessoas falavam assim, as pessoas que trabalham comigo falavam: “nossa, muda essa cara” eu falei: “gente eu não consigo mudar hoje, eu estou... Não é assim, muda essa cara e faz aquele jogo que está tudo bem. Eu estou com enjoo, to morrendo de enjoo, to morrendo de dor de cabeça...”.

P: E é a primeira vez que você sente isso?

C: Então, assim, que eu no estado assim, foi. Aí eu fui no médico, falei os sintomas, fui em um homeopático mesmo, não quero tomar aqueles remédios de... Deus me livre! Aí, ele falou assim: “é depressão”. Falei: “nossa, é depressão”. Aí estou tomando, faz, deixa eu ver...faz alguns... quatro meses que eu estou tomando remédio de... Aí me deu assim de eu acordar de manhã com o coração muito apertado. Acordava com o coração apertado...Aí ele me deu o remédio e eu dei uma melhorada, comecei, voltei a fazer ioga também que eu tinha parado, que eu fui deixando as minhas coisas, voltei a fazer ioga. Engordei muito depois que eu vim para cá. Eu dei uma melhorada assim...e não sei se está diretamente relacionado a elas... pode estar sim, porque tem a ver com o trabalho.

P: É, de não querer vir trabalhar...

C: É...

P: É, tem a ver, até ontem eu estava conversando com uma amiga que trabalhava aqui, hoje eu posso falar que ela é minha amiga. Ela está trabalhando no RH lá perto da casa dela, aí conversando com ela...ela falou assim... porque eu tenho cargo de coordenadora aqui na casa e...a prefeitura tem uma questão de incorporar cargo, por exemplo eu ainda não incorporei meu cargo, são cinco anos para incorporar. Em outubro agora eu incorporo meu cargo de coordenadora então aí eu não perco mais, fica incorporado no salário, né. Ela falou assim: “em outubro agora você incorpora... o (prefeito) está super investindo na Saúde, volta para a Saúde”. Porque aqui eu não tenho os benefícios que eles pagam para os funcionários da Saúde porque aqui a Secretaria é outra. Eu estou perdendo mesmo dinheiro aqui. Mas assim...eu fiquei pensando: “será que não é isso? Será que não está na hora de sair daqui, de...não sei, talvez não seja, talvez sejam coisas pessoais minhas e essa irritação que eu tenho com elas passa por isso também.

(Fomos interrompidas, tivemos que mudar de sala)

P: E você já observou se esse trabalho afetou sua vida pessoal?
C: Não. Acho que não.
P: E a sua vida amorosa?
C: Também não.
P: É... e quais tem sido os ganhos e aprendizados desse trabalho?
C: (pausa) Ai, acho que muitos. Até mudei a visão de ver a violência doméstica... Na verdade nem pensava muito nisso. Quando eu vim para cá não era uma coisa assim, não fazia parte do meu dia-a-dia. Eu sempre ouvia assim as histórias que as pessoas contam, os preconceitos, ah... aquela coisa do Nelson Rodrigues falava (risos) "mulher gosta de apanhar...", sabe esses preconceitos eu sempre ouvi, mas não era uma coisa que eu parava para pensar assim de... da violência doméstica, então antes eu não... tanto é que quando eu vim trabalhar aqui aí eu comecei a pensar: "ai meu Deus mas... o que eu vou fazer aqui, trabalhar com essas mulheres...?" Então aí eu tenho aprendido muito com elas...de ter outra visão mesmo, não a do lugar comum, a do preconceito de achar que...porque cada história é diferente, né, cada mulher que se mantém com aquele agressor é por um motivo, por um, algo que prende, aquela dificuldade. Aí você percebe, aí você vê, aí você pensa em você mesmo porque tem coisas que você quer mudar, porque tem muitas coisas, né, você é o que é e não consegue mudar, e é assim com elas também, não consegue naquele momento, não é momento de mudar, não é o momento. Então tenho aprendendo... aprendo até a ser mais humilde (risos). Mais humilde de pensar: "puxa vida, é mesmo, né?". Assim de olhar o outro mesmo, as dificuldades que o outro tem sem achar que... (suspira) por que né, que está com essa situação de... porque é sofrimento e não consegue sair... isso não impede de eu ter raiva às vezes como eu falo, de passar por sentimentos de raiva, de...sabe assim, teve até uma que me ligou ontem, eu tinha dado alta para ela, ai! Tinha dado alta porque foi assim, ela está há muito (tempo) comigo.
P: Olha...
C: Aí eu ia dar alta para ela, mas eu já estava pensando em dar alta. Aí ela me veio com um papo de que estava passando por uma psicanalista. Eu falei: "que história é essa de estar... então ou eu ou ela assim é uma questão de ética". Acho que essa mo... essa mulher aí, psicanalista nem tinha que ter aceitado você, já que você está em terapia... Aí eu olhei o cartão dela e estava lá psicanalista e não tinha o número do CRP nem nada, aí eu falei assim: "ai quer saber, eu já ia te dar alta mesmo, porque eu já tinha conversado com você que a gente ia espaçando até você sair de alta e bom... já que você já está com outra pessoa..." E ela surtou naquele dia, aí foi parar no hospital psiquiátrico (risos).
P: É mesmo? Puxa vida.
C: É aí ela surtou, porque ela tinha uma relação muito... e eu queria mesmo desfazer essa coisa. Porque estava ficando também uma coisa... Aí eu falei, isso também não está certo... aí quando ela fala que já estava com outra pessoa, eu falei: "ai, é o momento". Então falei, acho que é até bom, porque acho que era momento de continuar com outra pessoa. Porque acho que o que já tinha que dar já deu, porque tem um momento que não dá mais para caminhar aí eu vi que ela ficou chateada e o que aconteceu, ela surtou... quase matou uma pessoa com uma faca, ela foi em um grupo, ela participa de um grupo de neuróticos anônimos, ela também se enfia em cada lugar! E, tinha lá faca, pedra, ela quase esfaqueou... e surtou, ficou um tempão internada. Aí ontem ela já ligou, falou que já saiu da internação que mais foi isso mesmo, porque não agüentou de (risos)... Aí eu falei: "ai...então tá... então a semana que vem eu e ligo, a gente conversa...você vem

aqui e a gente vê como é que fica...” Porque aí ela falou: “ai não vou mais na outra, se você não...”. Aí eu falei, “viu, como que é insubsti...” ai, “todo mundo é substituível, você tem que...” Aí falei: “ai caramba, acha! Parece meu carma mesmo, quando acho que me livro dele...” (risos)
P: Aí volta tudo...
C: Ela surta... aí falei: “ai gente...”
P: Bom, agora eu queria que você escolhesse algum caso específico, alguma mulher que gerou algum impacto importante em você. Que você teve uma reação importante a ela, que gerou um impacto importante. Queria que você pensasse em uma mulher.
C: Olha, tem uma mu.., uma pessoa especial, uma mulher específica que eu não cheguei a atender ela, mas, teve um impacto não só em mim, como na equipe. E me deu muita irritação. Ela saiu e Nossa Senhora... e foi um meni... é para contar o caso?
P: Pode contar.
C: É uma menina de 18 anos, chegou aqui com um filhinho de colo diz que na trajetória dela sofria violência e queria voltar para a casa dela acho que Minas Gerais, uma coisa assim, nas Minas Gerais... ai acho que é...e... aí disse que estava sofrendo violência que o marido isso e, aí eu falei... aí eu tentei ver uma passagem para ela através do Serviço Social para ela voltar para Minas Gerais. E falei assim: “até conseguir você pode ficar no nosso Abrigo, provisório, até a gente conseguir uma passagem”. “Ai não, porque Abrigo não vou,na,na,na....” e ficou, aí eu falei: “então tá bom”. Aí eu liguei para o Serviço Social e a moça do Serviço Social falou assim para mim, aqui da subprefeitura, ela falou assim para mim: “Olha, justamente agora a gente acabou que receber verba para passagem, manda ela para cá que...a gente consegue a passagem, sem problema nenhum”. Aí falei: “que ótimo!”. Aí peguei o endereço, marquei, passei para ela e falei: “Olha, você vai nesse endereço, eles já tem dinh...passagem para você, já que você não quer ficar no Abrigo...” “Ai, mas eu não sei ir para lá...” É encostado, gente! “Ai porque eu moro per...é... porque...eu sou do interior, desde que eu vim para cá sempre fico dentro de casa, cuidando do filho, não sei andar na rua, não sei o quê...” Aí, eu falei: “Não, então eu vou te explicar, você aprende, né...”. Mas aí a equipe adotou a mulher, a moça. “Ai, mas coitadinha!”. Aí a outra já foi: “então vou pedir, vou ligar lá para a subprefeitura, vou pedir um carro para levar...”. Ai falei: “gente, não é assim, a gente tem que trabalhar com... a... com que ela seja autônoma, não é... sabe, se não sabe vai aprender...” “Ai, não! Você não está vendo...?” E foi me dando uma irritação e ...e....uma irritação... e engraçado que a irritação começou desde que fui fazer a triagem dela, que a gente... qualquer encaminhamento a gente faz... que como eu estava pensando em um Abrigo para ela em um primeiro momento, mas como ela falou que não queria, a gente pensou na outra idéia que foi a passagem. Nossa, desde o pri... não sei, alguma coisa naquela moça me... não sei essa dependência dela, daquela coisa de coita... de se fazer de coitadinha, de a pobrezinha... Eu fui fazendo a triagem, a triagem eu fiz com um mau humor, já começou lá. Já fiz a triagem com muito mau humor. Normalmente a triagem eu levo uma hora mais ou menos, porque a triagem é extensa. A que nós temos são páginas, aí não é só preencher, você vai ouvir a pessoa, depois preencher. Ai, eu fiz em quinze minutos (risos). Eu preenchi a ficha... não sei, me deu uma irritação, sabe de ver aquele cu... não sei, alguma coisa me pegou, sabe, de ver aquele cuidado da equipe em relação a ela. E ela se...ela chegou a coitadinha e todo mundo abraçou

essa idéia de... de... aí falei: “Não, mas tem...” Aí outra pessoa já chamou o carro, levou para a subprefeitura, conseguiu a passagem... e ela ia sair da (estação rodoviária), né o ônibus. Ai ela chegou com a passagem, aí: “ai, mas, não sei ir para a (estação rodoviária)”. Eu falei: “ó, o ônibus aqui do lado (risos) você pega suas coisas...” Aí todo mundo: “você não está vendo que ela tem nenê de colo, que não sei o quê...” Aí falei: “gente.... ela tem que aprender! Gente... toma o (nome do ônibus), desce no ponto final”. Aí falei: “e chegando lá você pergunta para aqueles guarda que ficam lá eles te levam direitinho lá no lugar onde você precisa tomar o ônibus”. E ficou esse impasse, não... só sei que não viajou, não sei o que aconteceu, que perdeu a passagem aquele dia, não conseguiu viajar, o pessoal do Serviço Social deu a maior bronca na gente falando que... “olha só, com esse dinheiro...”. Mas conseguiu trocar para outro dia e não conseguiu viajar aquele dia aí ela teve que ficar a noite no Abrigo, aí falei: “olha, não tem jeito, se a passagem é para outro dia, você vai para o Abrigo hoje. Você está falando que está correndo risco de morte, com mala e cuia, como você vai voltar para sua casa?” Foi para o Abrigo, não deixou ninguém dormir lá...eu expliquei como era o Abrigo, que...que era um quarto só para ela, que ela não queria ficar sozinha, não... aí ela chegou lá no Abrigo, eles que tem, elas que tem que fazer a própria comida, né, aí a moça mostrou todos os mantimentos, para ela preparar comida para ela e para... não quis fazer comida, achou que o outro que tinha que fazer por ela. Bem aquilo que eu tinha visto mesmo, de ....e... aí não deu certo... aí ninguém dormiu no Abrigo aquele dia (risos), no dia seguinte voltou, aí compraram passagem para a meia-noite. Falei: “gente, isso não vai dar certo também. Meia-noite!” Aí a... tem uma da equipe que abra... assim, adotou como se fosse filha, e a menininha como se fosse neta. Porque ela tem uma neta parecida com a ne... com a menina, então... Aí ia sair meia-noite e a Casa fecha às sete. Falei: “deixa ela lá e a gente vai embora. Ela fica sentadinha esperando o ônibus.” “Aaai... como? Vai deixar ela, coitada, dàs sete à meia noite esperando, não sei o quê...” Ai, foi uma confusão, levou para a casa dela.

P: Não acredito!

C: Levou. Aí depois fiz uma reunião pra gente não ter que ficar se envolvendo assim emocionalmente com a pessoa...

P: Claro.

C: Aí falou assim: “ai, não mas... criança.... como ela vai ficar a pé?”. Falei: “gente! Leva... a gente ainda vai estar levando do carro da prefeitura, vai deixando ela lá”, e...só sei que foi uma confusão... acabou que ela não embarcou porque ela avisou a mãe dela lá que ela estava chegando e a mãe dela ligou aqui para (a metrópole) avisando o marido. Quer dizer, a mãe também não queria ela. Aí o ... véspera de Natal, foi na véspera de Natal (risos). Meia- noite, aí fui para ca..., e como a (funcionária) ficou lá, que trabalha aqui, ficou encarregada de acompanhar ela para..., aí eu fui embora sossegada para a minha casa. Aí eu liguei, meia-noite para saber notí... para saber se estava tudo bem, o marido tinha aparecido lá, foi todo mundo parar na delegacia, foi todo mundo parar na delegacia...

P: No Natal ainda...

C: É no Natal. Ficou até de madrugada, e eu no telefone ten... falando com um, falando com outro. E a (funcionária) lá de madrugada com a menina e com o motorista da prefeitura... aí perdeu a passagem... então falei: “então o jeito ela não pode voltar para casa, o jeito é ela ir, ficar no Abrigo essa noite...” Liguei para o Abrigo, acordei a coordenadora do Abrigo que estava dormindo na casa dela.

Porque a guarda que ficava lá falou: “não posso autorizar”. Aí tive que ligar para a coordenadora na casa dela, acordei. Então ela falou assim: “então, manda ela de novo para o Abrigo”. Aí ela não queria ir para o Abrigo. Aí eu por telefone de madrugada: “não tem essa! Ela não tem que querer, não tem que querer. Já é muita vontade essa menina” Aí ela falou: “ai, mas é arriscado ela voltar para casa”, falei: “também acho, então por isso que...” É porque o delegado ficou com muita raiva também do marido e estipulou que ele pagasse nova passagem, já que ela perdeu a passagem. O marido levou advogado, um monte de gente, levou família....aí no final, eu te conto o que aconteceu, ela ficou falando... aí no final, ela não queria, porque não queria ir para o Abrigo, porque lá é ruim, as pessoas são chatas (risos). Desde o começo eu tive uma raiva daquela menina... Aí o que aconteceu, aí ela quis conversar com o marido a sós, aí no final das contas ele decidiram voltar, aí ela falou: “ai...” Aí eu falei para a (funcionária): “se é decisão é dela, ela volta para casa. Não tem o que fazer.” Aí ela falou: “ai, mas eu vou com o carro da prefeitura”. Aí eu falei: “ se você quiser levar com o carro da prefeitura, se você se sentir melhor assim...” Aí quando a menina chegou na casa dela falou: “ai que saudades da minha casinha...” (risos). Aí o marido... só que aí a família do marido é... falou para ela que ele não... que ele não iria ficar junto, que ele iria ficar na casa dele e disse para ela ficar sossegada, que até o dia que ela fosse embarcar de novo que ele não iria... Aí ela apareceu no dia seguinte aqui na Casa de novo, foi véspera de Natal, na véspera a gente abriu, a gente fechou só no Natal. Aí ela apareceu de novo, que... ela falou que não ia para o Abrigo, aí ela apareceu de novo falando que estava sozinha lá na casa dela, que estava deprimida, que estava com tédio, que nem televisão tinha porque ele levou a televisão, que era melhor ela ficar no Abrigo. Falei: “nada disso, agora você não é mais nosso caso, você já, tivem...nós damos todas as oportunidades e você se negou ir ao Abrigo, então você não é mais nossa responsabilidade. Você já fez o B.O., já fez tudo o que tinha que fazer e agora não vou te encaminhar para o Abrigo porque você está com tédio de ficar sozinha na sua casa. Aí ela estava, foi trocada a passagem tudo para ela embarcar não sei que dia, “ai mas não sei, vocês não podem pedir o carro para me levar? ” Falei: “não, você vai com seus próprios meios, pega um ônibus, explicamos. Aí, ela falou assim: “tá, tá bom”, super brava com a gente, mas aí depois ela falou assim: “ai vocês não pa... é tão longe minha casa, vocês não podem nem pedir um carro para me levar para casa?”. Falei: “não. Você, va...do jeito que você chegou aqui, você volta...” Aí assim, depois de tudo isso aí eu percebo, por exemplo, a (funcionária) que adotou a menina ficou com uma raiva... aí reverteu o que ela sentia das coisas de cuidado, ficou como se ela fosse uma traidora... “ai,olha só...” ela falava, como se falasse assim: “tudo o que eu fiz por ela, ela volta e ainda fala: ai que saudades da minha casinha... não sei o que lá” Aí falei: “ai gente, não...” Então, em mim desde o começo me despertou, para fazer triagem me despertou alguma coisa, não sei já estava uma irritação, depois o cuidado da equipe em relação a essa menina, me deu uma irritação tão grande assim. Não sei, já me irritei na triagem, alguma coisa, esse jeito de ela se fazer de a coitadinha que precisa de cuidados, e... a equipe... adotou ela, “Ai não, mas coitadinha”. Porque ela era novinha mesmo, né, com uma menina de colo...mas ela meio que usou né, toda essa coisa de...

P: E quanto tempo que ela ficou aqui na instituição?

C: Ai, essa história acho que durou uma semana. Uma semana, foi rápido, foi uma semana que a gente.... na verdade assim, agora a gente não sabe o que

aconteceu com ela porque... mu... foi trocado a passagem, aí o ad... conversei até com o advogado do marido dela, falou assim que... a gente ficou até preocupado achando que talvez o marido voltasse lá e se vingasse... Aí o advogado falou assim: “não, ele não é disso, a família é tudo gente boa aqui, não sei o quê...”. E... eu nem sei se tinha agressão também do marido, na verdade ela falava que ele batia muito nela, mas não sei, talvez seja verdade mesmo, né, mas... Aí ficou, até ela...o primeiro dia em que ela veio, acho que du... então agora eu não sei...Eu não sei o que aconteceu com ela, porque ela não tinha telefone também. Então a gente não tem nem como ligar para saber se ela foi, voltou realmente para Minas, ou se ficou com o marido....
P: E você já pensou nela fora do ambiente de trabalho?
C: (pausa) Ah, já...(risos) já.
P: E você se lembra, mais ou menos, o que estava acontecendo nesse dia para você lembrar dela?
C: (pausa) Acho que não, acho que... estava até contando para meu namorado a história dela. Você viu, acho que levo sim um pouco elas para... da irritação que ela me deu, de...sabe, de... sabe essa coisa de ficar até de madrugada e de repente aí não ser nada disso, ela querer voltar para a casa dela mesmo...
P: Mas para você contar aconteceu alguma coisa, ou não...? Como é que foi, de lembrar dela...
C: Acho que não... Não, acho que sim, acho que naquele dia tinha atendido um caso parecido... com uma pessoa que também queria passagem...e aí... que também acabou não indo. Acabou... ela achou melhor, conseguiu alugar uma casa aqui perto, ela não é daqui essa moça. Ela... aí acho que eu lembrei, acho que associei essa coisa de encaminhar e comentei.
P: Tá. Bom, e falando nela, você percebeu alguma evolução, alguma mudança ou algum momento indicativo de crescimento dessa paciente?
C: Eu acho que foi mais num... é que ela ficou tão pouco com a gente. Mas acho que foi mais no...último dia quando... acho que ela mostrou um pouco como ela era porque colocou a gente... porque quando a gente estava todo mundo fazendo as vontades, eu não, mas o...é, chamando carro para levar ela para lá, levar ela para cá, indo junto. Eu acho super errado, eu acho que a pessoa mesmo tinha que...Aí no último dia quando as pessoas foram firmes com ela, olha... Até a... a estagiária fez um mapinha para ela: “ah, você não sabe chegar, vem cá, ó”...Aí, ela... engraçado que ela mostrou esse lado que até então ela não tinha mostrado de... de que ela pode mesmo, até um lado mais agressivo mesmo assim: “ah, tá bom”, ela saiu meio assim, “tá bom, eu me viro”! Quer dizer, ela sabe se virar, mas até o ponto que a pessoa está fazendo por ela é muito cômodo. Eu também queria para me levar para lá e para cá, né, mas assim era muito cômodo. Quando as pessoas começaram a agir como deveriam agir desde o começo, com mais firmeza: “olha, é aqui, você vai em tal lugar...” aí ela se mostrou assim, pegou a criança dela e foi, falou assim: “tá bom, eu me viro” e foi. Provavelmente chegou certinho onde tinha que chegar.
P: Tá. E... no geral, você acha que seu trabalho contribuiu com a saúde e com a ativação dos recursos de enfrentamento de suas pacientes?
C: Ah, sim.
P: E como você vê a contribuição de seu trabalho para as mulheres que você atende? O que você percebe que elas adquirem a partir do seu trabalho?
C: Ai, eu...olha... eu não vou dizer todas. Tem muitas que não tem jeito. Tem jeito tem, mas assim é porque até elas chegarem a ter consciência desse círculo

vicioso que elas vivem, né, que não conseguem quebrar... tem umas que conseguem chegar isso, tem umas que já conseguiram chegar isso, desse círculo mesmo da violência, assim, desse jogo, né, de pede desculpas, da lua de mel né, pede desculpas, aceita desculpa, aí volta para o mesmo lugar daquele, aí lá para frente ele agride de novo aí...e não conseguir perceber isso. Aí elas estão conseguindo perceber de ter mais consciência mesmo do lugar dela em relação a esse homem. Muitas já conseguiram... já saíram dessa situação. Eu não sei se mais para tarde elas não vão estar repetindo. Talvez seja cedo, né. Porque às vezes sai da situação de violência com aquela pessoa e mais tarde estar... encontrando uma pessoa igual, quer dizer, então não rompeu, né. Mas teve algumas que através de voltar a trabalhar, de voltar a estudar, de começar perceber outros caminhos, né... E... é, tem várias que voltaram a estudar assim, que não tinham completado o ensino fundamental, que estão fazendo supletivo, que começaram a pensar mesmo na relação dos dois e que... e sair do lugar de vítima também. Porque elas chegam muito de vítima né. Porque é o outro que sempre faz. “Eu sou a vítima”. Mas na verdade os dois estão emaranhados lá em uma história. E elas conseguem enxergar esse papel delas também que... de certa maneira não é de culpado, “você é o responsável”. Mas de certa maneira ela também tem responsabilidade e muitas começam a enxergar essa situação que tem responsabilidade. Tem uma mulher que a gente atendia... ela veio porque queria separar do marido, porque ela sofria... nunca sofria violência física, mas sofria violência psicológica. Ah, mas eu nunca senti firmeza que ela ia separar do marido não. Aí até encaminhei ela para a Defensoria Pública, né. Aí até a Defensora Publica, até ela estava entrando naqueles dias, foi no ano passado. Aí ela chegou para mim, a (Defensora Pública) falou assim: “olha eu marquei um...uma mediação entre ela e o marido aqui.” Aí falei: “não. Não. Aqui a gente não faz mediação. O agressor nem pode entrar.” Aí a (Defensora Pública) até ficou meio....ah, são normas da casa. Ela achou eu... aí depois ela entende qual é trabalho. Então na época eu falei: “então marca fora, marca no fórum, porque aqui não pode ser”. Aí porque a (Defensora Pública) também percebeu a mesma coisa, ela falou: “acho que ela não quer separar”. E eu também percebi isso. E não separou, mas também não sofre mais violência, porque ela saiu desse papel. Ela começou a fazer... a vir aqui, começou a participar dos grupos que têm, começou a passar comigo em terapia...Ela falou assim: “ele já não, não...não fala comigo do mesmo jeito que eu fal... que ele falava antes, porque eu também não deixo mais. Porque eu mudei, eu não tenho mais medo, eu mudei meu jeito de falar com ele... e hoje ela só está fazendo ioga. Não está fazendo mais terapia nem nada e está bem. Quer dizer, não separou, porque também nosso papel não é falar o que elas tem que fazer, se tem que separar ou não. Ela não separou e mudou a postura dela com relação àquele homem e estão juntos.
P: Ótimo.
C: Ela não queria separar, ela gosta dele. Bom, então é isso.

Entrevista com a psicóloga D.

[Os dados de identificação foram retirados.]
P: E o que a levou a trabalhar especificamente com mulheres em situação de violência?

D: Olha, não foi uma escolha consciente inicialmente, né. Eu trabalhava na prefeitura na Saúde e... num Centro de Convivência e com o PAS eu acabei vindo, saí da Saúde e vim trabalhar aqui porque tinha a ver com a possibilidade de trabalhar com atendimento, tinha uma proposta interessante.Naquele momento político da época, foi o que eu achei que tinha mais a ver comigo, né. E... logo me identifiquei com o trabalho, por ser um trabalho que podia ir a fundo, a gente podia fazer esse processo mais a longo prazo, diferente de outros serviços da prefeitura, né. E dando essa, liberdade de trabalhar com o inconsciente, né, e com a minha forma já de trabalho anterior. Então, casou, né, e fui ficando e... dando um outro significado né. E assim, é uma coisa que a gente brinca quando vem para cá, que de alguma maneira, é... grande parte das mulheres já viveram situações de violência, em maior ou menor gravidade, não necessariamente física, mas emocional, psicológica. E eu tinha vivido, assim, quando eu vim para cá eu estava saindo de uma relação ããh... de muito desgaste e que eu posso considerar de violência emocional, né. Então, aí eu comecei integrar essa questão do sentido e do significado da sincronicidade que isso teve a ver com a minha vida e tudo.
P: E como que você avalia a questão da violência conjugal? Qual é a sua avaliação a respeito...
D: Não sei o que você está perguntando, mas...
P: O que você pensa, qual é a sua avaliação a respeito da questão...
D: Da violência?
P: Da violência conjugal.
D: Olha...ãh... é tão complexo é difícil poder falar isso assim rapidamente e eu acho que é um tema tão complexo porque se a gente pensar historicamente... A Casa aqui trabalha com a referência conceitual de gênero, né. Então, se a gente for situar e localizar historicamente, essa desigualdade da relação entre os gêneros, acaba colocando a mulher em situação de subalternidade, de inferioridade e tal. Do ponto de vista junguiano, que é o meu referencial de trabalho, eu acho que a gente tem essa....essa perspectiva né, de que o casa...da união, do casamento, do amor romântico.... dessa integração,né. Eu estava te falando até da...da tese da (colega), ela vai comparando essa necessidade de fusão, né, de simbiose, de integração, de ideal de amor e...eu acho que a...a violência acontece quando se perde a medida da identidade, do respeito e começa a acontecer uma, talvez uma banalização, ou uma negação, ou...não sei, né. É tão di... é tão difícil dizer isso, né, são tantas as diferenças de graduação é, mas... se perde a dimensão do eu e do outro, né. E aí nessa idéia de que o outro faz parte de mim, eu posso qualquer coisa com ele, inclusive os seus pensamentos, os seus desejos, o seu...né, a sua vida, aí...eu acho quando acontece isso se perde a dimensão, aí da... de identidade mesmo e aí muitas vezes acontece a violência, né. Aqui na Casa dentro desse referencial de gênero a gente fala que é quando o homem é.... se sente em algum tipo de desvantagem, de desestabilização, ele acaba, ãh...deslocando as suas angústias, o seu vazio, o seu sofrimento para a mulher que está em uma situação de inferioridade. Dificilmente ele vai ser violento com alguém que ele considera mais forte que ele, né, com o chefe, com o amigo. Ele vai fazer isso em relação à pessoa... até que ele sente confiança ou que ele acha que não vai poder de alguma maneira revidar ou abandoná-lo, né. Essas coisas não são excludentes, né. Mas eu acho que merece um aprofundamento isso.
P: Está ótimo. E quais são seus sentimentos em relação aos agressores?

D: Depende muito do tipo de agressão, né. Porque, assim, existe aquele agressor que você, é...percebe nitidamente que ele está num sofrimento porque ele também não se dá conta ou não se percebe às vezes ele próprio pede ajuda, através da mulher que vem, aí fala: “talvez uma terapia, talvez a gente pudesse conversar...”, né, então esse agressor que está talvez mergulhado nessa história, nessa relação é diferente do agressor que...ãh...humilha, que ãh... judia, que negligencia, que acaba com a mulher com a auto-estima dela que rompe todos os laços dela de afeto, profissionais, é diferente. Acho que tem também graduações aí, né. Ãh...assim, quando eu acho que esses agressores estão mergulhados nessa coisa e...que de alguma maneira seriam receptivos a uma reflexão, eu acho que...ãh, meu sentimento a minha emoção para com ele é nenhuma. Agora quando você percebe que tem outras questões de perversidade aí, eu brinco que eu queria ter uma arquibancada elétrica (risos). Não é nem cadeira elétrica (risos).
P: Aí, vai tudo de uma vez!
D: Tudo de uma vez. Ou eu brinco também que queria ter uma linda faca de sashimi para fazer cortes na longitudinal. (risos). Porque assim, a gente lida com sofrimento...extremo. Extremo mesmo de.... perversidade, ãh... de...encarceramento, de aniquilação total, né. Então aí é...a vonta... muitas vezes já falando da contratransferência dá vontade de você pegar a mulher, pôr debaixo do braço e levar para sua casa, né... porque.... E muitas vezes a gente se sente tão acuada quanto ela, né, muitas vezes a gente precisa sair do atendimento e compartilhar e trocar e chamar uma colega para pensar junto, porque às vezes as situações são de extrema gravidade, de risco, colocando às vezes em risco até os profissionais da Casa, né, então acho que existem graduações, não dá para dizer de uma maneira geral.
P: Então, com relação às vítimas também tem essa diferença?
D: E com relação a elas também tem essa questão assim do momento em que elas vêm e que elas se encontram. Tem aquela que vem logo de cara e que está indignada e essa indignação é muito legal porque ela não aceita aquilo e então ela quer fazer alguma coisa e tem aquela que está há cinquenta anos vivendo nisso e que ainda não se deu conta de que está numa situação de risco ou que a vida passou e ela não conseguiu fazer nada, né. Então tem também diferenças.
P: E aí mudam também seus sentimentos?
D: Sim, sim, né. Tem desde aquela que a gente se sente, eu me sinto animada de perceber que ali tem um terreno fértil que ela está enxergando, está percebendo e está pe... conseguindo se empoderar e...mudar a dinâmica da relação, muitas vezes até ficar na relação mas mu...se colocar de outra forma, né, mudar aquele equilíbrio. Isso é muito gostoso, né. E também tem aquelas que a gente tem vontade de chacoalhar e de falar: “acorda, olha onde você está”, né... e....
P: E... como você se sente após um dia de trabalho?
D: Ah, depende, tem dia que uma uva passa. Tem dia que assim, satisfeita porque você sente que alguma coisa você vê o resultado, você vê que deu certo, né. Outro dia mesmo, essa semana, uma delas veio aqui e falou: “olha, eu vim só te dar um abraço, sabe, vim te contar que estou super feliz, que está dando tudo certo...”. Ela conse... ela, assim, viveu uma situação de muito sofrimento, mas ela conseguiu se separar e assim ela estava me dizendo: “ai, estou cheia de dívidas, estou cheia de problemas, mas assim, eu pintei minha casa”, né. Ela fez um ritual dela, assim: “eu estou vendo minha casa cheia dos amigos dos meus filhos, o ambiente em casa está diferente, a gente está ouvindo música”, né, então assim é muito gostoso você perceber que às vezes uma coisa tão, aparentemente,

simples né, de uma conversa, de uma reflexão, claro, foi um processo né. Mas ela conseguiu...ãh...se..re...um recomeço mesmo, né. Então assim, tem, tem isso, tem essa gratificação que é legal e tem às vezes uma sensação de é... impotência muito grande, de medo, de impunidade, de raiva, acho que todos esses sentimentos aparecem.
P: E você já teve algum problema de saúde que você relaciona com seu trabalho?
D: (pausa) Não se...,não, acho que não. De saúde, não. A gente tem tido assim muitas...é, eu acho que mais... eu diria mais emocional mesmo, assim. Tem momentos que a gente cansa, né, que a gente pensa: “ai, não, vou fazer outra coisa...chega de trabalhar com violência, chega de.. ãh...”. A gente não tem respaldo de política pública, de vontade política, a gente às vezes tem que fazer a coisa no pequeno, né. E nesse tipo de trabalho o psicológico é importante, mas não é só, né. Então às vezes ela precisa de uma, uma...intervenção interdisciplinar, precisaria de outro tipo de trabalho também, muitas vezes ela precisaria ser capacitada para entrar no universo de trabalho, ter a capacidade de gerar renda, ter a garantia dos filhos na escola ou na creche, sei lá, né, além de se sentir capaz de lidar com isso. Então quando a gente começa a sentir que às vezes ela está até forte o suficiente, encorajada, internamente disposta e, né, e diferente, aí ela tem todas essas dificuldades aí, então isso é muito frustrante, né. Mas... a gente de vez em quando tem uns chiliques, assim (risos). Chega...
P: E você já observou se esse trabalho afetou a sua vida pessoal?
D: Acho que sim, a gente brinca que...é... a gente é mordida pelo bichinho, né, aquela coisa meio iatrogênica também, que às vezes a gente sofre do mal que a instituição, né, trabalha. Eu acho que sim, eu acho que ninguém fica impune, imune ao seu trabalho, né. Isso perpassa o seu olhar sobre as coisas, a sua vivência, né, não tem como. Eu acho que todas as minhas experiências profissionais, de alguma maneira, me transformaram, fazem parte do meu jeito de olhar.
P: E de que forma afetou esse trabalho? Ou a sua vida pessoal, a sua vida amorosa... De que forma que transformou?
D: (pausa) Eu acho que hoje eu sou uma pessoa um pouco mais... é...eu diria...ãh...eu não sei se a palavra é... forte, não é isso não. Mas acho que mais consciente é... dessa dinâmica, dessa processualidade, ãh... e mais consciente de alguns caminhos percorridos por mim e talvez até para ajudar as pessoas a encontrarem os próprios, né. Até teve a experiência minha, pessoal e do trabalho. Mas não que também não tenha as minhas dificuldades, os meus medos...
P: Então, quais têm sido os ganhos e aprendizados desse trabalho?
D: Ah, difícil, não sei... Ah, não sei, ah... (pausa) eu acho que assim, esse processo eu acho que a gente vai cada vez se tornando mais e mais, mais consciente tanto dessa potencialidade quanto da impotência, né, das duas coisas. Então por um lado, às vezes, eu me sinto muito poderosa e por... tem momentos que eu me sinto absolutamente impotente, né e pequena. Outro dia a gente estava brincando, assim que a gente está refazendo aqui uma série de propostas, de projetos de trabalho que a gente já fez outras vezes, que já aconteceu, que acabou e a gente está refazendo, e aí assim, então às vezes dá uma preguiça, “nossa, estou meio velha para isso assim, já fizemos, estou cansada!”. Às vezes dá vontade de pegar um gás novo e outra coisa, né. E... por outro lado, o vínculo com isso e... o envolvimento vai mantendo a gente, vai me mantendo nessa... coisa. Eu não sei, acho que ganhos têm, mas como tem o desgaste também, né. Acho que isso faz parte da minha história hoje...

P: Agora eu gostaria que você escolhesse uma paciente que gerou um impacto importante em você, que ela fez você ter uma reação significativa.
D: Nossa, tantas...
P: Escolheu? Qual era a idade dela, mais ou menos?
D: Uns quarenta e pouco, não lembro...
P: E ela continua em atendimento? Quanto tempo ela permaneceu em atendimento?
D: Pouco tempo, ela ficou... acho que uns dois meses.
P: E o que essa paciente representa para você?
D: A impotência.
P: E já pensou nela fora do trabalho?
D: Uuuuu! Muitas vezes (risos).
P: E você se lembra mais ou menos o que estava acontecendo nesse dia que você lembra dela, o que fez você lembrar dela...
D: Ah, muitas vezes eu... quando você me fala em impacto... essa foi uma assim. Foi um caso que a gente acabou perdendo,né, ela acabou deixando de vir e a gente acabou perdendo contato com ela e fica, fica isso assim, o que será que aconteceu, a gente não teve capacidade de intervir, vai para os limites pessoais e os limites da instituição, limite técnico, profissional...
P: E dela também...
D: E dela também. Então assim, é um caso que fica engasgado assim. Mas não lembro, não sei se tem a ver com eu estar vivendo alguma situação assim, eu não sei, de não ter resposta, de não saber o que fazer, ai não sei te dizer isso agora.
P: É, e essa seria a próxima pergunta. Você consegue me dizer como essa paciente evocou ou provocou essas reações em você, esse impacto significativo? De que forma ela evocou...
D: Eu acho que por identificação, porque ela viveu uma situação de tamanha violência assim, é.... e ela de alguma maneira ãh...estava tão envolvida, tão mergulhada naquilo, que ela não vislumbrava possibilidade de saída da situação. E era uma coisa absolutamente extrema assim, ele fazia roleta russa com ela amarrada na cama...
P: Meu Deus...
D: Um horror... né... Mas eu acho que assim eu, eu, a identificação tem a ver com eu ter sido sempre, tive uma história de um pai muito autoritário, eu ter sido sempre muito boazinha, muito cordata, muito submissa e... assim essa coisa de me empoderar e me colocar, veio mais tarde inclusive com o trabalho aqui, né, assim... de peitar alguma situação, e me confrontar, isso sempre foi uma coisa muito difícil para mim, né. Então eu sempre tentei fazer as coisas de uma forma negociada, ou... o confronto para mim sempre foi difícil. E acho que me identifiquei com essa submissão dela, com essa coisa dela não saber sair daquilo, né, dela não achar dentro dela recursos para sair daquilo e a gente também não conseguiu chegar lá, né.
P: E... bom, como teve uma interrupção dela você não percebeu evolução, ou momento indicativo de mudança nela...
D: Não, não. Ela abandonou e a gente ligou e ela não veio mais. A gente ligou algumas vezes...
P: E no geral, você acha que seu trabalho contribui com a saúde e com a ativação de recursos de enfrentamento de suas pacientes?
D: Acho.

P: E como você vê a contribuição de seu trabalho para as mulheres que você atende, né, o que você percebe que elas adquirem a partir do seu trabalho?
D: A nossa perspectiva aqui, e a gente procura trabalhar isso da forma mais integral o possível, né. Então acho que é muito legal, você vê é....é quase uma coisa de complexo, né, então você vê assim, de repente ativar o desejo por voltar uma vida pessoal, profissional, estudar,reatar laços de amizade, às vezes com família, ãh... voltar a perceber desejo, desejo de viver, desejo de ser feliz, encontrar alegria nas pequenas coisas, né, como essa pessoa veio contar: "nossa tem música na minha casa, meus filhos passaram a trazer os amigos pra dentro, né. Eu tenho problemas, tenho dívidas, mas eu vou trabalhar, eu vou conseguir". Então, esta atitude né.... de positiva, diante das coisas, de enfrentar, de achar, procurar saídas, né, essa coisa de voltar, eu não gosto da palavra autoestima porque está banalizada, mas assim, essa coisa de voltar a resgatar essa potência, essa força, né, então isso eu acho muito legal. A saúde, o cuidado... né, passar a se olhar, se cuidar um pouco mais, né, então isso é... legal.

Entrevista com a psicóloga E.

[Os dados de identificação foram retirados.]
P: E o que a levou a trabalhar especificamente com mulheres em situação de violência?
E: Eu sempre gostei de trabalhar com mulheres, né. Eu sempre quis trabalhar e eu sempre quis atender, né, eu gosto da área clínica. E... na prefeitura não tem muita opção a não ser o pessoal da Saúde, né, trabalhar em posto de saúde, essas coisas. E quando eu estava em (outro bairro) eu era da Secretaria da Promoção Social. Aí surgiu essa oportunidade, uma amiga de um curso que eu fazia de terapia corporal me falou, aí eu concorri à vaga e consegui entrar. E como era para atender e trabalhar com mulher, eu... a questão da violência veio... (risos) junto, não foi opção. Mas aí eu me envolvi e gosto. Foi melhor que eu pensava.
P: E como você avalia a questão da violência conjugal?
E: É muito complicado, né, é muito difícil, é uma coisa que eu acho que aos poucos vem mudando, né, com a inclusão da mulher no mercado de trabalho, com todas essas atividades em torno da violência contra a mulher mais visível, né, com a lei Maria da Penha tal, acho que tem melhorado, as mulheres têm tido mais consciência têm sabido mais aonde procurar ajuda, porque ela tem... Cansei de atender mulheres que há muitos anos sofriam violência, trinta, quarenta anos, e que não sabiam aonde procurar, ou iam na delegacia e ninguém falava nada, mandava embora e agora o negócio está sendo mais divulgado, né, com a questão da lei Maria da Penha, com a Secretaria Federal de Políticas Públicas, então a visibilidade está aumentando, as mulheres estão mais conscientes e sabendo mais aonde procurar ajuda, né, e também eu acho tendo mais consciência de que elas não precisam se submeter a isso, né. Porque a questão financeira que é uma coisa que prende muito as mulheres, né, que fica nessa questão da violência por muitos anos, ela está sendo conseguida melhor para as mulheres. A maioria das mulheres trabalha, sustenta a casa e tal. Acho que tudo isso tem contribuído para que elas consigam sair do ciclo da violência. Falta muito pra gente melhorar, mas eu acho que está, aos poucos está melhorando, né.
P: E quais são seus sentimentos em relação aos agressores?

E: É, eu, eu sou meio que, eu fico assim muito, deixa eu ver, revoltada, né. Indignada, porque é uma coisa que eu falo muito para meu filho, sabe, “bater em bêbado, criança e mulher é covardia. Você quer bater, você vai bater em um do seu tamanho aí sim, mas isso é covardia, né”. Então eu acho que é, uma coisa de indignação por essa questão mesmo de usar... (fomos interrompidas pela secretária que disse que a paciente das 14:00 hs havia chegado). Usar da força física, né, da autoridade, do poder, do machismo que está aí desde que o mundo é mundo para se sentir superior e no direito de massacrar o outro, né. Então eu acho muito complicado. Uma coisa assim que mexe muito comigo mesmo. Assim, a ponto de eu não conseguir ficar...se eu ver um cara batendo em uma mulher na rua eu não vou conseguir ficar quieta, eu vou me meter, vou lá, entendeu, vou chamar a polícia. Então é uma coisa assim, que mexe muito comigo porque eu acho muita covardia.
P: E os seus sentimentos com relação às vítimas?
E: Aí eu acho que é uma coisa assim de, de identidade, né, porque eu sou mulher também, eu posso ser estu...estuprada, agredida, violentada e tudo, mas eu acho que assim sempre de uma, um... sempre acreditar que ela é capaz de sair, sabe, se ela tiver informação, se ela tiver apoio, se ela tiver condição, se a justiça for, for feita, ela tem como, né, então é sempre uma coisa assim de, de conseguir ãh...levantá- la né, de falar “não, é possível, tem condição, vamos lá que a gente consegue”, né. De estímulo de força, né, acho que é por aí.
P: E como que você se sente após um dia de trabalho?
E: Ah, eu me sinto meio realizada, assim, fiz minha parte, foi pouquinho (risos), meu trabalho, como a gente fala nosso trabalho é de formiguinha, mas eu fiz. Fui o beija-flor que levou aquela gotinha lá, entendeu? Não vou resolver, mas o que me acal... o que eu posso, o que me cabe eu estou fazendo. Então eu me sinto realizada é uma coisa que eu gosto muito. É extenuante, é muito estressante,a minha médica fala que trabalhar com violência no máximo (x tempo) eu já estou há (mais tempo), mas.... (risos). Eu vou me aposentar ano que vem e eu me sinto bem, feliz.
P: E você já teve algum problema de saúde que você relaciona com seu trabalho?
E: Eu tive depressão que eu acho que não foi só pelo trabalho, mas que não deixou de contribuir, né, sem dúvida.
P: E você já observou se esse trabalho afetou sua vida pessoal?
E: Eu acho que sim. Eu acho que assim, essa indignação, as pessoas que eu conheço, levar a questão, conversar com as pessoas que eu conheço, que eu tenho acesso, de não permitir, de.... No meu jar...no meu...o meu marido mora num terreno, a gente tem um camping, um cara já entrou com faca lá, para matar a mulher, eu fui lá, tirei o cara mandei ele para puta... que.... entendeu? Então eu acho que eu funcio... eu atuo porque é uma causa na qual eu acredito, faz parte de mim aqui e onde quer que eu esteja, com quem for, né.
P: E a sua relação amorosa, já afetou, o trabalho já afetou a relação amo...?
E: E acho que sim, acho que no sentido de impor e de falar: “olha não é assim, isso é crime, não pode”. Que meu marido é nervosinho assim, já veio para cima, mas... né. Eu acho que sem dúvida, com ele, com meu filho, sem dúvida.
P: E quais têm sido os ganhos e aprendizados desse trabalho?
E: Ah, a gente aprende muito com as mulheres, né. Eu acho que é uma troca muito legal, eu acho que dou a informação que elas não têm e elas me mostram uma força que às vezes eu não tenho. Eu falo, “nossa, eu tenho que ter”, né, porque ela, com tudo isso ela está aí, né, e eu com muito menos tenho que estar

também, né. Então acho que é uma troca interessante aí, acho que eu aprendo muito com elas também.
P: Agora, eu gostaria que você escolhesse um caso, uma mulher que gerou um impacto importante, significativo em você. Que fez você sentir algumas reações importantes. Já pensou?
E: Reações do tipo o quê?
P: Qualquer impacto. Qualquer impacto importante, significativo em você.
E: Eu atendi até, eu lembro que foi, era dezembro e eu atendi uma funcionária da prefeitura, tinha um cargo de chefia, uma mulher super inteligente, advogada, formada, esposa de um advogado também que não tinha filhos que chegou aqui na Casa e ela estava assim um caco, chorou muito, estava péssima. E aí a gente foi, fui atendendo e tal e isso faz... deixa eu ver, vai fazer uns três anos em dezembro. E aí, ãh... é uma mulher que me ouve muito então as dicas que eu dava ela sempre fala: "ai, eu lembrei de você e tal, fiz isso, não sei o quê". Bom, enfim, ela... ele ameaçava, ele jogava, ele pressionava ela falava que ia botar fogo no apartamento se ela não desse cartão de crédito, aí ele ia lá, jogava acabava com o dinheiro dela, dele, tudo e chegava em casa bêbado, quebrava tudo. Tanto que ela dormia de roupa e com o celular, porque qualquer coisa se ele chegasse, botasse fogo no apartamento ela tinha como fugir. E aí... eu fui fazendo o atendimento, tal e aí ela começou a se impor, eu falei assim: "mas você não precisa dar o cartão para ele, você não precisa fazer as coisas que ele quer, se ele fosse botar fogo no apartamento ele não ia ficar avisando e tal" e fomos indo. E aí eu encaminhei ela para o grupo de reflexão que a gente tem aqui na Casa. Que são grupos de mulheres que não estão mais naquela fase crítica, né, que já separaram ou refizeram um contrato com o marido, com o companheiro e que estão em uma situação mais estável e já têm uma certa compreensão da, da questão né. E aí ela começou a frequentar e aí um dia ela viu uma mulher assim, três filhas e que tinha conseguido se separar. Que é uma coisa que ela não conseguia fazer. E aí, a partir disso ela começou a ver, ela falou assim: "poxa". Depois ela me relatou: "se a fulana que tem qua... três filhas conseguiu, é pobre, não tem formação, não tem emprego, não tem nada, conseguiu sair, porque que eu que tenho tudo isso não tenho filho para...né, para ficar preocupada essas coisas de separar do pai não sei o quê, e não consigo?". Aí ela começou a se empoderar e colocar limites, não deu mais cartão, aí ele vinha, quebrava tudo, vomitava na casa inteira e ela limpava, aí um dia ela não fez isso, deixou ele limpar, ela ficou com dó de ver o cara limpando, enfim, ela conseguiu fazer com que ele respeitasse ela, né. Aí ele falava, falava da lei Maria da Penha, ele falava: "ah, essa lei é inconstitucional, não vai pegar, não sei o quê". Porque ele é também, ele é um ótimo advogado, trabalha com isso, tudo. Aí, e agora ela nem está vindo mais, mas ela já deu depoimento para a Rede Globo falando tal. Que é muito essa questão da violência psicológica, né, não era tanto de agredir. Mas a pressão que ele fazia, ela ficava totalmente na mão dele a ponto dele gastar todo o dinheiro. Ela ganhava bem, ganha bem e tudo e ele ameaçava que ia pegar os sobrinhos dela, que ela não tem filhos, mas tem sobrinhos, então ele controlava ela direitinho e ela é uma advogada, ela sabe de tudo, da lei de tudo,né. Então eu acho esse caso muito emblemático porque acho que ainda tem muito essa idéia de que violência contra a mulher é mulher pobre, burra, que não sabe, que não tem cultura, que não tem informação, que não tem nada. Não! Tem médica, tem advogada, tem psicóloga, tem todos os níveis e acontece tanto quanto.
P: E ela... o atendimento dela gerou um impacto importante em vo...

E: Sem dúvida, porque assim, eu... essa coisa dela né, começar a se impor de ver que sabe, não tinha nada a ver. Ela estava muito sozinha na dor dela, né. E a partir do momento que ela conseguiu dividir e ouvir outras mulheres ela viu a possibilidade dela sair. Entendeu? E hoje ela está ótima, acho até que ela se aposentou. De vez em quando ela liga, mas está super bem. Ela não se separou dele, mas o cara super respeita ela, não faz mais nada, não quebra mais, não gasta tudo. Ela foi, levou ele no Hospital (x) tem um atendimento muito bom, tanto para alcoolismo, quanto para jogo. Acompanhou ele, aí ele largou o tratamento, então ela falou: "olha, o que eu tinha que fazer, eu fiz, não tenho mais culpa, se ele quiser se matar, morrer, problema é dele, vou viver minha vida". E começou a viajar, ela não viajava, ela tem família no interior e não ia sozinha, sempre levava ele, aí ele brigava com o pai dela, enchia o saco, agora ela vai sozinha, entendeu? Ou seja, ela tomou consciência e conseguiu cortar, sair do ciclo, né, por conta dela mesma, então...
P: E quantos anos ela tinha mais ou menos na época do atendimento?
E: Ah, ela deve ter uns cinqüenta e pouco.
P: E quanto tempo ela permaneceu em atendimento com você, mais ou menos?
E: Acho que ela ficou uns dois anos.
P: Dois anos...
E: É, mais ou menos.
P: Bom, eu acho que você já falou mais ou menos o que ela representa para você. Tem mais alguma coisa para dizer o que essa mulher representa para você?
E: Ah, uma vitória, né. Um exemplo de superação, né.
P: E você já pensou nela fora do ambiente de trabalho?
E: Como assim?
P: Se saindo do, do trabalho você já chegou a pensar nela...
E: Não, eu me policio muito, eu levava muito as coisas daqui para casa, mas agora na terapia eu aprendi a cortar, quando eu saio daqui eu já aumento o rádio, começo a entrar na sintonia que eu vou encontrar meu filho, que eu vou fazer isso, né.
P: Mas essa mulher...
E: Mas já aconteceu de eu encontrar com ela na rua. Ela e o marido. Estava eu e uma amiga e eu encontrei com ela uma vez.
P: Sei... e nela você nunca pensou, especificamente nela você nunca pensou fora do ambiente de trabalho?
E: Não, às vezes eu me pegava, me pego de vez em quando tomando banho e pensando em algum caso, alguma coisa e falo: "pode parar, não é agora", né.
P: E...você consegue me dizer como, como que ela provocou, de que forma, de que maneira ela provocou ou evocou esses sent... essa reação em você, esse impacto importante, de que maneira que ela evocou isso? Você consegue me dizer?
E: (pausa) Acho que pela atuação dela mesmo. Dela tomar consciência das capacidades, das possibilidades dela, né, e de botar isso em prática, aprender a colocar limite para o outro, né, que isso é muito importante. A gente, só a gente conhece os limites da gente, então é a gente que tem que por, então, não adianta a mulher chegar e falar: "ai, eu quero me separar dele, mas eu não quero pedir a separação". Mas aí eu falo: "mas quem está incomodada e não quer sair é você, não adianta você esperar isso do outro que não vai ter, então é você quem deve tomar a decisão", né. E pesquisas que a gente vê, geralmente é a mulher que

toma decisão, é difícil o homem querer separar. O homem é até infeliz, tem outra, tal, mas bancar a separação geralmente é da mulher, né. Acho que é mais ou menos isso.
P: Bom, você já me disse que você percebeu mudanças e crescimentos dessa mulher, né. Ela... durante as sessões você percebia essas mudanças? Durante os atendimentos?
E: Ahã.
P: E durante essas mudanças, você consegue me dizer como você estava reagindo, ou como se sentia?
E: Eu me sentia assim muito gratificada porque eu percebia que as coisas, as orientações que eu dava para ela, ela usava, ela botava em prática, entendeu? Por mais difícil que fosse ela não limpar o que ele tinha sujado, eu falava: “não limpa, porque isso já virou um círculo vicioso, precisa cortar esse círculo, tal”. Então é gratificante quando você vê que as orientações que você dá são colocadas em práticas, né, porque é o caminho que você conhece para ela conseguir sair, então isso é muito gratificante, é muito gostoso, né.
P: E no geral, você acha que seu trabalho contribui com a saúde e com a ativação de recursos de enfrentamento de suas pacientes?
E: Ah, eu acho que sim. Sem dúvida. Eu tenho bons retornos, muitos casos que a gente não vê muita saída, muita evolução, mas alguns poucos a gente vê que sim e isso realimenta a gente pra gente continuar o trabalho.
P: E como que você vê a contribuição de seu trabalho para as mulheres que você atende? O que você percebe que elas adquirem a partir desse trabalho?
E: Ah, eu acho que principalmente a informação, né, a autoconfiança, a autoestima, né, acreditar em si, acreditar que é possível, que ela é capaz, que ela pode, né. Acho que isso tudo.

Entrevista com a psicóloga F.

[Os dados de identificação foram retirados.]
P: E o que a levou a trabalhar especificamente com mulheres em situação de violência?
F: Então, é... na verdade foi uma oportunidade que surgiu, né. Eu sempre tive muito interesse pela área clínica e hospitalar, e aí quando eu estava trabalhando na área hospitalar surgiu essa oportunidade, eu vi o projeto, achei muito interessante e vim conhecer e me interessei bastante. Então foi uma coisa meio inesperada.
P: E você sabe identificar o que foi que te interessou, o que te chamou a atenção? O que te chamou a atenção do projeto?
F: Foi a condição dessas mulheres, né. Você poder entender o que envolve o ciclo da violência doméstica e como que a gente poderia ajudar essas mulheres a sair desse ciclo, o que poderia ser feito.
P: E como que você avalia a questão da violência conjugal?
F: (suspiro) Olha, a experiência que eu tive aqui está sendo muito rica, né. Era uma questão que eu não conhecia, até então, que, né, a gente ouvia falar, a lei Maria da Penha, né, mas nunca tinha me aprofundado na questão da violência doméstica para, é porque acho que o que incomoda muito as pessoas é o fato da mulher não sair dessa situação, né. Então acho que o principal é entender por

que que isso acontece, né, por que que esse ciclo sempre continua? Ãh... então aí comecei a estudar mais, né, e aí a gente começa a se aprofundar e a entender, né, que vem todo de uma história de vida, já desde a infância, passando por isso com os pais vivendo essa violência doméstica entre os pais e parece que as histórias, elas acabam se repetindo, né. Então ela vivenciou aquilo na infância, ela vivencia quando ela se casa, aí então ela consegue sair daquela situação, ela se casa de novo e aí entra na mesma situação, né. E o que leva a tudo isso, né? A gente percebe que as mulheres que chegam aqui têm uma grande baixa autoestima, ãh, vêm muito fragilizadas, né, ãh... Hoje está se falando muito do trabalho com os agressores, e eu particularmente acho isso muito interessante. Pra gente também entender da onde vem a violência doméstica, porque que os homens acabam tendo essa característica de violentar as suas esposas e até os filhos? Ãh, e a gente percebe assim que há uma, questões pessoais, também de frustrações pessoais, profissionais e isso acaba gerando diversos conflitos, né, a dependência química, também o alcoolismo está muito envolvido nessa questão. E a problemática da violência doméstica ela é muito maior do que eu acho que é divulgado, né. E isso acontece em todas as classes sociais, né. A gente tem aqui desde mulheres que moram em favelas até mulheres que são formadas, graduadas, né, que têm uma questão econômica mais favorável e isso não escolhe que raça, nem cor, isso realmente acontece e acontece muito. Muitas mulheres têm medo, têm falta de informação e não conseguem acessar o serviço como o que a gente tem aqui. Não sei se fui clara...?
P: Foi. Foi ótimo, foi ótimo. E quais são seus sentimentos em relação aos agressores?
F: (suspiro) Olha, eu, como eu te falei, né. Eu acredito muito nessa nova postura de proporcionar tratamento e uma atenção especial também aos agressores, né. É, para mim eu acho que seria muito mais difícil se eu trabalhasse com agressores de crianças. Aí eu acho que eu teria mais dificuldades, né. Mas em relação às mulheres o que eu penso e o que eu acabo percebendo é que realmente o caminho é esse. É para tratar, é ver por que que isso acontece, por que que eles têm esse tipo de comportamento, né. Ãh, a gente, eu conheço, né, muito superficialmente, mas trabalhos que são desenvolvidos com agressores e que têm um ótimo resultado, né. Porque vêm também com questões de história de vida, né, muitas vezes de, de algo que eles aprenderam, então eles vivenciaram tudo aquilo na infância, né, e eles aprenderam que o pai batia na mãe. Então que ele quando tem uma frustração, ele bate na mulher também. Então na verdade, é, ele acaba também sendo vítima de todo um sistema.
P: Mas você consegue identificar algum sentimento específico seu?
F: Em alguns casos medo, porque a gente recebe ameaças, né. Porque eles não querem que elas fazem, façam tratamento, né, que vêm aqui, então às vezes surge esse sentimento de raiva, de de medo (risos), né, porque diante dessas ameaças.
P: E raiva, tem algum ou não?
F: Em alguns casos quando há abuso de crianças também, não só com a mulher, mas com criança. Aí sim acho que isso mexe bastante comigo.
P: E com relação às vítimas? Quais são seus sentimentos com relação às vítimas, às mulheres vítimas de violência?
F: Sentimento? De, de... de solidariedade. De... como é que eu vou colocar... de se colocar no lugar e entender o que que... o que está se passando, né... ãh, talvez algumas vezes pena, dó, outras vezes até raiva, porque você vê que tem

tudo ali para sair da situação e não sai às vezes a gente lida com a nossa própria frustração, né.
P: Claro.
F: Então são esses sentimentos. Tem sentimento também de alegria, quando a gente tem casos de sucesso, né, que a mulher consegue reestruturar a sua vida, independente, aí a gente também tem esse outro lado.
P: E como que você se sente após um dia de trabalho?
F: Eu me sinto bem. Na maioria das vezes bem. Porque esse trabalho além de ser difícil, pesado, né, porque são muitas histórias, muitas tristes, ãh, mas gratifica quando a gente vê que a gente pode plantar uma sementinha, quando a gente pode fazer a diferença na vida de uma pessoa. Eu me sinto muito feliz.
P: Você trabalha aqui quarenta horas?
F: Isso.
P: Tá. E você já identificou, já teve algum problema de saúde que você relaciona com seu trabalho?
F: Não, nunca tive.
P: E você já observou se esse trabalho afetou a sua vida pessoal?
F: Afetou. Afetou no sentido de você conhecer uma outra realidade, né. Até então eu não tinha, ãh, trabalhado com, com, com pessoas, moradores de rua, com profissionais do sexo, ãh, com pessoas em situação de pobreza extrema. E acho que isso me acrescentou muito, né. A gen... muitas vezes a gente fica preso só no nosso mundinho, e quando você entra em contato com essa realidade te amplia muito o olhar, né. Para a vida, para a sua vida, né, para a vida das pessoas que estão a sua volta, para os seus valores, então acho que isso me acrescentou muito.
P: E a sua relação amorosa? O trabalho afetou?
F: Olha, posso ser sincera?
P: Claro, é para ser, por favor!
F: Afetou bastante porque antes de eu entrar aqui estava solteira, assim sem ninguém, tinha saído de um relacionamento de oito anos e ficado uns dois anos e meio sozinha e... e engraçado quando eu vim fazer entrevista para esse emprego elas perguntaram se eu casada, né, enfim, eu falei que não estava sozinha e elas até brincaram: “ah, então todo mundo que entra aqui casa. (risos) Então é aqui que você tem que ficar”. Então eu falei: “é aqui mesmo”. (risos). E aí depois de três meses que eu estava aqui, e aí eu acho que tem a ver também o fato de eu estar trabalhando, você fica mais animada, você tem mais independência, tudo, e aí depois de três meses eu conheci uma pessoa e aí estou com essa pessoa até hoje.
P: Olha!
F: Tá, tá bem legal.
P: Então afetou positivamente.
F: Muito, muito.
P: E você atribui à estabilidade...
F: Ahã, sim.
P: E quais têm sido assim, além dos ganhos que você já me falou, quais têm sido os ganhos e aprendizados desse trabalho?
F: Olha eu acho que o aprendizado principal é o respeito, o respeito ao ser humano, né, porque como eu te falei, às vezes a gente olha a mulher que sofre a violência doméstica e a gente já vem com preconceito, já vem com pré-julgamento. Então aqui eu aprendi que o respeito, ele é fundamental. Que a gente

tem sempre que se posicionar de uma forma muito neutra, principalmente quando a gente trabalha ah, eu esqueço que é só violência doméstica, eu ia falar das profissionais do sexo.
P: Mas pode falar.
F: Quando a gente trabalha com esse público no começo a gente também vai com essa postura de também querer tirar elas dessa vida, né, e isso é uma coisa nossa, uma coisa minha, mas não é dela. Então separar o que é meu e o que é do outro, respeitar a escolha de cada um, acho que isso é fundamental. Eu aprendi muito.
P: Agora eu gostaria que você pensasse, escolhesse algum caso que gerou um impacto importante em você. Um caso de violência doméstica, conjugal, com o parceiro ou marido, né. Queria que você pensasse em uma mulher específica que você atendeu, que você recebeu aqui.
F: (pausa)
P: Que gerou algum impacto importante.
F: Teve um caso (tosse), de, de uma... posso identificar o caso?
P: Pode.
F: De uma moça de, de, de 32 anos formada, né, em arquitetura, e aí ela chegou né, com esse histórico de violência doméstica,né, quando eu comecei a atendê-la ela já estava separada do, do companheiro que agrediu e tem um filho pequeno, né. E ela foi bem no início que eu entrei aqui, então acho que o que mexeu muito comigo, acho que até uma certa identificação, né, uma pessoa mais ou menos da mesma idade, com, também com uma formação, né, e que não conseguia se desvincular daquela situação. Apesar dela ter se separado, ela continuava de certa forma com ele, né, e aceitando as agressões dele, né, e não conseguia sair daquilo. E o que me incomodava muito também é que... é que... ela...é... tinha indícios de quando eles namoravam que isso ia acontecer, né. Quer dizer, enquanto eles namoravam ela levou um soco no nariz, né, ela levou um pontapé, né, eram xingamentos. Então quer dizer, é uma coisa que cria na gente né :" puxa vida,né, por que que casou, né? Por que continuou, né? E ainda acredita que é possível voltar e ser feliz, né?" Então foi um caso que mexeu bastante comigo, assim, uma certa revolta até.
P: Tá. E quanto tempo que ela permaneceu em atendimento? Ela ainda está em atendimento?
F: Não, não está mais. Ela permaneceu acho que durante oito meses, oito meses.
P: E o que que essa, essa paciente representa para você?
F: O que que ela representa...? Difícil essa....
P: Acho que você até falou um pouco, se você conseguir dar uma especificada...
F: Acho que se eu tivesse que definir em uma palavra assim, sinceramente, um fracasso.
P: Tá.
F: Um fracasso.
P: E você já pensou nela fora do ambiente de trabalho?
F: Não. Eu sempre treinei isso em mim, desde a minha formação. De não levar para casa, para a minha vida questões do trabalho e então eu saio daqui, mas às vezes é lógico que surge um pensamento, aí você fala: "ah!" às vezes dá um insight, né com as coisas e isso e aquilo, mas eu não, não, não costumo levar para fora.
P: Mas especificamente dela, já veio algum...
F: Dela não.

P: ...Pensamento? Tá. É...bom acho que essa você também já respondeu, de se você consegue identificar como que ela provocou ou evocou essas reações em você, né. Pela proximidade, identificação, né...?Tem mais alguma coisa que você queria falar?
F: E pela postura passiva, né, de... de não querer mudar, de não, não abrir os olhos. É mais ou menos isso.
P: E você, durante o atendimento percebeu alguma evolução ou algum momento indicativo de mudança ou crescimento nessa paciente?
F: Sim, sim, bastante, bastante. Durante todo o nosso trabalho, um trabalho difícil, não foi fácil, mas ela teve grandes mudanças, né, uma maior maturidade, começou a, a...a elevar a sua auto-estima e aí percebeu outras questões da sua vida, que também estavam, estavam deixadas de lado, da vida profissional, o cuidado com o filho, o papel dela de mãe. Então teve uma boa evolução sim do caso dela.
P: Tá. E... você consegue lembrar de alguma sessão que você percebeu essa mudança ou crescimento? É... você consegue se lembrar de como você estava reagindo, como você estava sentindo nesses momentos de mudança ou crescimento?
F: Eu me sentia muito feliz quando eu via que tinha algo que ela tava... “ah, então, é... comecei a procurar emprego, vou fazer um curso, vou inscrever meu filho em uma creche para eu poder também dar conta da minha vida, ãh... fui no cabeleireiro arrumar meu cabelo”, né que era uma coisa que ela não se olhava de jeito nenhum, né, então essas mudanças, essas falas começou a me trazer muita alegria e... daí a me motivar ainda mais a continuar com o caso e sabendo que iria ter uma finalização boa, né. Apesar de não ter sido encerrado, ela foi viajar aí... não foi eu que encerrei, ela foi que saiu
P: Ah,sei. E no geral, você acha que seu trabalho contribui com a saúde e com a ativação de recursos de enfrentamento de suas pacientes?
F: Acredito que sim, né. A gente tem um trabalho, multiprofissional aqui ãh, então essas mulheres, elas têm uma característica de vir com uma autoestima rebaixada então não se cuidam, não se olham e aí, né, a gente vem com um trabalho de resgatar tudo isso, então elas começam a se cuidar mais, então a procurar os médicos, procurar a se tratar, procurar se prevenir, né porque muitas vão tendo filhos, né, e não têm esse cuidado. Muitas vezes por falta de informação, pela dificuldade de acesso, né, na saúde pública, né. Mas o trabalho também é feito olhando ela como um todo, não só como uma parte psíquica, mas também com uma parte física né, e envolvendo tudo. Então acho que contribui sim.
P: E como que você vê a contribuição especificamente do seu trabalho, né, para as mulheres que você atende? O que você percebe que elas adquirem a partir do seu trabalho?
F: É, elas começam a ter um novo olhar, sobre si mesmas e sobre a situação que elas estão envolvidas. Mas eu acho que o principal é sobre elas mesmas, elas começam a se conhecer melhor, a se perceber melhor e aí isso traz uma grande diferença em como elas vão avaliar, o que elas querem da vida, o que elas esperam, e o que elas estão passando hoje, né, então aí fazer as suas próprias escolhas, mas com uma consciência maior.

Entrevista com a psicóloga G.

[Os dados de identificação foram retirados.]
P: E o que a levou a trabalhar especificamente com mulheres em situação de violência?
G: Não foi isso que me levou a trabalhar na Associação. O que me levou a trabalhar na Associação é que eu gostaria de trabalhar em uma instituição que tivesse essa parte da psicologia clínica, do atendimento clínico, e a parte de uma instituição mesmo, discussão de caso, uma questão é, de... de mesmo de trabalhar em equipe que eu sentia falta. Do consultório eu sentia falta disso, de estar em um grupo, pra discutir. Eu fiquei sabendo da vaga por uma colega de pós que era colega da coordenadora, da,da psicóloga que era do (de um centro de referência e atendimento à mulher) que foi para a coordenação da (de outro centro de referência e atendimento à mulher) . Então eu vim meio sem saber, porque a Associação não tem muito... é tem um blog, mas eu sabia que se tratava de violência, e meu contato anterior com a violência foi através dos adolescentes, pré-adolescentes, que sofriam violência, nunca, não era através da mulher, porque eu trabalhei antes em uma ONG que trabalhava com, com... trabalhava dentro de (uma favela), em parceria com o Centro de Saúde e Atenção do (hospital). Então foi assim que eu, eu tive o interesse pela questão da violência, mas não tinha um, um percurso anterior com violência doméstica ou, ou com a mulher falando sobre violência. Tinha um percurso anterior com mulheres de trabalhar é, sobre condição alimentar que foi o que eu trabalhei na, na faculdade, depois no hospital também idosas, obesas. Eu trabalhei sempre com mulher, mas nunca tinha juntado as duas coisas. Então não teve o interesse nisso em início. De início não foi isso.
P: Sei, sei. E e como que você avalia a questão da violência conjugal?
G: De uma maneira geral?
P: É.
G: Eu acho que o, a o tema, eu acho que tem uma questão da nossa cultura, de uma cultura mesmo que é mais, é mais passiva em relação a uma mulher sofrer violência, tem uma questão cultural pelo histórico da mulher, do espaço da mulher, quando foi que a gente começou a votar, isso tudo eu acho que a gente recebe com mais tranquilidade, infelizmente, uma mulher que sofre violência, ainda hoje, né. Então tem uma questão às vezes religiosa por trás, cultural que eu digo tanto do país, tanto religiosa, das comunidades menores, então mulheres que não têm nem idéia da questão de que isso é uma violência, acham que isso é um costume, que é assim, minha mãe foi assim, minha irmã. Então acho que isso é um viés cultural. E aí no viés cultural depois da lei Maria da Penha, tudo, eu entendo como uma lei afirmativa que no sentido que é necessário porque a gente sabe que quem sofre mais violência doméstica é a mulher mesmo, então tem uma crítica em relação a isso, né, “ah, mas por que que tem, por que não é para os dois?” Não é para os dois porque ela precisa ser afirmativa para um dia nem mais precisar existir a lei, né. Então eu entendo essa parte cultural. Entendo, tem uma crítica em relação à vitimização da mulher. Então eu entendo que a mulher é vítima enquanto agredida em uma situação é, delimitada, e aí sim entra a questão jurídica, ela é vítima nessa questão. Mas não uma vitimização enquanto um ser passivo na relação, porque ela participa dessa relação, né e o que a gente observa é que às vezes em uma relação ela pode ser oras a vítima de uma agressão lá focada, oras ela pode ser a agressora. O quanto que é participativo

isso. Então é assim que eu enxergo, é assim que pelo menos a gente discute também muito lá, essa questão de que não é menosprezando a questão de ser vítima de uma atitude brutal, violenta, né. Não, isso ela é e ela tem os seus direitos, mas não é vítima na vida dela, né, então trabalhar um pouco essa questão, é assim que eu escuto.
P: Tá ótimo. E quais são seus sentimentos em relação aos agressores?
G: (pausa) Ah, eu não vejo os agressores como um... grupo. É tão variado, então às vezes é um filho, às vezes é um filho que é usuário de droga...
P: Mas, no caso de violência conjugal.
G: Conjugal. Ah, tá, é que eu não trato só de conjugal. Também, às vezes é um agressor que tem uma questão muito grave de dependência química. Eu recebo muito isso, é uma pessoa que já passou por muitas internações e está lá com uma, uma questão muito grave também e obviamente não é isso que trata a, de que trata a vít..., eu não entendo que isso é o causador da violência. Eu entendo como que baixa uma censura e a pessoa já tem uma questão agressiva e isso vai, que vai, que vai. Entendo como alguém que, quando, quando a mulher relata, eu entendo como alguém que, na maioria dos casos tem um pedido de ajuda também. E às vezes a mulher traz isso, de que “ah, ele teria um desejo de ser ajudado”. Infelizmente onde eu trabalho hoje a gente não tem respaldo para essa demanda, mas às vezes a gente encaminha. Eu acho que seria muito interessante esses trabalhos, que trabalham com o casal. Então... sentimento, né? Sentimento acho que varia conforme o caso que ela traz. Assim, qual que é vivência desse homem, como que ela fala desse homem, né, pensando em uma questão conjugal. Eu já tive também a questão conjugal de que é uma companheira, né. Então, também, depende muito de como se faz, muitas mulheres chegam a, a ir percebendo também o que elas fazem de provocação e elas vão se dando conta como que fica essa relação, então acho que...
P: Mas com relação a eles não tem um sentimento mais, mais específico que você identifica?
G: Não.
P: Não tem.
G: Então, eu não consigo classificar eles. Eu acho que varia muito. Eu posso pensar em um caso, assim específico, de um homem que é dependente químico, que está cada vez mais, cada vez muito pior, com drogas muito fortes. Eu penso de como essa pessoa precisa de auxílio. Mas que tem muita dificuldade de adesão ao tratamento, que já teve vários tratamentos e que essa mulher se mantém nessa relação com uma filha de 16 anos, pensando em um caso agora. Então meu sentimento fica de como que é complicado, é, de como essa pessoa precisa de ajuda também, né. E como que essa relação fica complicada. Fica de que... de que é uma pessoa também, um paciente em potencial também. Fica nesse sentido.
P: E você consegue identificar algum, sentimentos com relação às mulheres, em situação de violência.... conjugal?
G: (pausa) qual?
P: Seus sentimentos em relação a elas...?
G: Então quando... depende muito também acho que da mulher, tem atendimentos que são mais difíceis, são mais angustiantes, eu identifico mais como angustiante para mim. Então aquela mulher que de repente demanda... demanda um atendimento não só lá, que eu preciso pensar em encaminhamento às vezes para um CAPS, para uma psiquiatria. Porque eu entendo que a violência

é um aspecto da vida daquela mulher, mas ela chega com muitas questões, né. E às vezes chega uma mulher, que por exemplo, está abrigada e ela traz uma questão de estar sendo institucionalizada há muitos anos. E ela é uma mulher que precisa de um atendimento junto com a minha escuta, de uma escuta de uma psiquiatria, de um atendimento em grupo no CAPS. Isso são atendimentos mais angustiantes, enquanto eu atendo eu fico pensando: ”precisa fazer uma rede”, né (risos) às vezes é angustiante por isso. Não necessariamente pelo relato, mas pelo histórico que vem com essa mulher. Acho que esses são os atendimentos mais delicados. Quando é uma mulher que já está em um Abrigo, então, está com ameaça de morte, por isso que está em um Abrigo sigiloso, e é uma mulher que vem com um histórico de institucionalização e sem rede de proteção. Não tem rede social, às vezes não tem nem família aqui. Então acho que são os atendimentos mais angustiantes, porque é pensar como se faz essa rede. Então eu participo de um fórum de saúde mental para tentar conhecer as UBS, tudo o que tem próximo... Eu acho que são as que mais, mais nesse sentido do que da, da questão da violência conjugal em si. Eu acho que o que pega mais de angústia são esses casos, de, ou casos de mulheres que estão extremamente desorganizadas, que às vezes eu fico com uma hipótese diagnóstica mesmo de uma psicose, estabilizada, mas, às vezes até tem alguns laços sociais, mas que precisa ser bastante cuidada. Então esses casos me preocupam mais, mulheres que ficam lá, né. E trabalhar com elas de como elas estão lidando com o agressor, porque às vezes eles estão na mesma casa. Então são os casos mais delicados que me preocupam mais, enquanto eu atendo, que eu demando mais reunião com a equipe, discuto mais o caso, preciso fazer rede, mais assim, acho que isso é o mais angustiante assim do atendimento.

P: Bom, e como que você se sente após um dia de trabalho?

G: (pausa) Se, se é um dia em que eu atendo casos que eu considero mais graves, que são esses, são de mulheres que estão muito desorganizadas e que às vezes questões simples, moram no mesmo local, estão muito expostas a uma agressão e não estão pensando em alternativas. Antes mesmo, eu digo, é um trabalho anterior à questões inconscientes, né, são coisas assim de ordem prática, mulheres que precisam dessa organização mesmo, né, e pensando com a equipe tudo, são dias mais angustiantes. Dias que a Casa recebe uma mulher que precisa ser abrigada, não é meu trabalho, é... minha atribuição principal fazer abrigamento, mas a assistente social é a minha colega, né, então a gente trabalha junto. Eu sei que ela está passando... tipo a madrugada atrás de Abrigo para aquela mulher. São dias mais angustiantes, quando os atendimentos exigem mais, pensar depois do atendimento, qual é a demanda, a angústia que fica a equipe em relação àquela mulher. “Ah ela fez o B.O. e vai chegar na casa dela, ela corre risco ou não corre?” Porque ela está com o agressor. Então isso é muito angustiante para a equipe toda, então esses dias são mais difíceis, são dias mais angustiantes. Mas para isso a gente tem as reuniões, eu particularmente tenho a minha supervisão, né, particular mesmo para eu discutir os casos que estão mais me preocupando e minha análise, né. (risos).

P: Que bom. E você já teve algum problema de saúde que você relaciona com seu trabalho?

G: (pausa) Não.

P: Ããh... e você já observou se esse trabalho afetou a sua vida pessoal?

G: (pausa) Eu acho que é um trabalho que faz a gente refletir muito. É... questão de gênero, é relações, conjugais, isso faz mesmo, o que é violência... Que

quando a gente vai fazer capacitação, é muito interessante em UBS ou em outros serviços ficam essas questões. Então de repente as pessoas falam: “ah, mas o meu marido discutiu comigo, é mas, discussão é violência?” Onde é que se torna ser violência? Eu acho que isso sim, tem um reflexo na vida porque te coloca em contato com questões e em contato com pessoas discutindo essas questões, né, o que faz ser violência? É qualquer tipo de discussão qualquer tipo de agressão, que é humano, né, isso faz parte de ser humano. Se não você começa a patologizar qualquer tipo de discussão, “ah não, é violência”. O que que faz se tornar violência? Acho que isso acaba repercutindo nas relações pessoais, você acaba refletindo mais “o que que é isso, nossa, isso é uma discussão? Tem controle? Uma manipulação... a pessoa se sente controlada porque se não fizer vai receber uma retaliação?” O que que é, né, do que se trata? Mas eu acho que de uma maneira positiva, eu vejo.
P: Tá, de ficar mais atenta, né?
G: Sim, e de ter muito conteúdo para a minha análise, assim. De refletir muito dos meus atendimentos, porque eu estou atendendo bastante, então tem muita coisa que eu me repenso enquanto, enquanto psicóloga, mas repercute também nas questões pessoais, mas acho como um ganho assim.
P: Tá, tá, aí é a próxima, né. Quais têm sido os ganhos e aprendizados desse trabalho?
G: Ah, eu acho que me, isso, eu acho que para a minha formação está sendo muito legal, porque... formação enquanto uma formação contínua, né, porque eu tenho muitas, muita oportunidade de refletir sobre meu manejo, refletir sobre direção do tratamento, né, são mulheres, eu tenho mulher, tem uma, uma senhora que está comigo desde março já, então semanal, então dá para ver a direção do tratamento, pensar em um diagnóstico, pensar no manejo, se está interessante, o que que pegou, o que não pegou separar um pouco, né. Eu acho muito legal, eu tenho aprendido muito. A vivência com a equipe eu acho muito interessante, que é uma coisa específica, não é da violência em si, né, o que eu acho indispensável para trabalhar com violência. Você ter uma equipe para ter discussão de caso, para ter um respaldo, né, de discussão. Tem coisas que são muito especificamente do jurídico, muito específico do social, do atendimento social, é bom ter isso, discutir, mas também ter esse respaldo em uma instituição, né. Porque eu acho que no consultório isso é muito mais delicado, né. E pessoal eu acho que já tinha dito, né, um pouquinho?
P: Tá. Agora eu gostaria que você escolhesse algum caso especial que gerou um impacto importante em você. Uma mulher em situação de violência conjugal que gerou um impacto importante em você.
G: Não é um caso do que eu disse dos mais graves, nesse sentido que eu falei de não ter muita rede de proteção, da mulher institucionalizada, é um caso de uma moça que é raro a gente atender porque é acima de 18. Ela tem 16 anos, e ela acabou de ganhar neném. E o caso de violência dela... na verdade o que me trouxe impacto foi a transferência e como que ficou o lugar em que eu fui colocada no atendimento. Porque em algum momento, acho que foi na segunda sessão, ela tenta fazer um pacto e um pacto... de que ela iria provocar uma agressão contra o agressor dela.
P: Um pacto com você?
G: Comigo. É.
P: Mas que tipo de pacto?
G: De que eu não poderia então contar.

P: Entendi.
G: Então que ela iria fazer um... isso que é interessante, né, da, da, interessante de que não é uma vítima, né. Às vezes ela é uma vítima daquilo, mas como que fica a relação, né? A relação violenta e de que então... como ela é uma adolescente, tem uma questão da adolescência, né, que isso aparece no consultório também de: "ó, não conta para a minha mãe", isso acontece, que lugar você vai ser colocado. Mas de uma, um ato perverso, né, de uma perversidade lá colocada porque ela, o desejo dela era fazer algo que fizesse aquela pessoa sofrer e que era um crime. Então teve um impacto porque eu tive que discutir muito em supervisão e em análise, de que lugar que eu estava sendo colocada. Acaba que na hora a gente acaba fazendo um manejo que é o que vem e espera como é que ela volta. E, e foi legal assim, voltou, pôde pensar sobre a questão, a gente pôde discutir por que que de vítima tem que ir para agressor, então o que está acontecendo. Tem todo um histórico familiar super importante que dá essa, essas identificações a ela. Então mas foi, foi bem complicado, assim na hora. No atendimento eu fiquei muito angustiada, eu percebi um pouco que lugar eu estava sendo colocada, manejei do jeito que deu para manejar na hora e precisei discutir. E aquela coisa que a gente só sabe depois, né, os efeitos da intervenção e os efeitos foram interessantes. Mas foi um caso que me exigiu muito, muita reflexão, foi angustiante. Não era daqueles mais assim, você viu que vem com um rótulo: "ah, esse provavelmente é um caso grave", não era, era uma adolescente que demandou atendimento, mas teve aí uma questão da transferência importante que exigiu um manejo rápido e depois a gente vai discutindo, né, foi legal, não foi, o que que pegou em mim, o que que era do atendimento...
P: E quanto tempo que ela permaneceu em atendimento?
G: Ela ainda está.
P: Tá, faz quanto tempo que ela está?
G: Ah, não sou boa disso de tempo, de... ah, ela deve estar há... umas dez semanas? Deve estar no décimo atendimento.
P: E além disso, o que que ela representa para você? O que que essa paciente representa para você?
G: Em que sentido?
P: O que ela significa para você, o que que... por que ela te tocou assim, o que ela representa para você?
G: (pausa) São termos que eu não estou mais acostumada (risos). O que que ela representa? Então, o que que foi nesse caso? Tinha uma questão de realmente de uma transferência, de alguma forma eu entrei em uma contratransferência né, nos termos, em uma questão que não foi simples para mim dize... colocar um limite lá. Dizer de uma maneira assertiva, né: "não mais isso... né, você, como é para você vir para ser atendida em um lugar que dá é... assistência para uma pessoa que é vítima e propor que você vai ser uma agressora e quer que eu, eu fique no, no pacto?". Foi difícil porque eu acho que aí me pegou em uma questão minha. Mais questão de análise mesmo, de uma questão de, é...foi difícil sair desse lugar em que ela me colocou. Então de pacto, como é também ser assertiva em alguns momentos na análise. Então, o que ela representou para mim? Nesse sentido foi isso, o, o lugar onde ela me colocou é um lugar desconfortável para mim, e é um lugar que mexe com questões que eu trabalho também na análise. Então por isso que eu precisei do auxílio da análise e da supervisão. A supervisora, a supervisão, a supervisora me ajudou a entender qual era esse manejo que estava acontecendo. Como é que era. E...era claro, ao

mesmo tempo era difícil para mim na hora da, da, do atendimento fazer isso porque pegou em uma questão minha também de análise. Então isso, não sei se ela representa, mas o como foi acontecendo a transferência, sim. Que eu acho que aquelas coisas que misturam, a gen... eu faço o manejo possível, depois eu preciso entender o que aconteceu, o que pegou. Porque depois na supervisão e o que eu fiz era o mais interessante mesmo para o manejo, mas não foi fácil porque pegou em um ponto meu mesmo.
P: Tá. E... você já pensou nela fora do ambiente de trabalho?
G: (pausa) Na supervisão, na análise.
P: Tá, mas fora da supervisão, fora da análise você já pensou nela?
G: Ah tá, fica como ambiente de trabalho? Não eu acho que... se eu já pensei? (pausa) Eu acho que quando vem uma...uma menina, porque ela é mais menina assim, com um histórico parecido eu lembro, "olha, uma história parecida..." Nesse sentido assim, acho que fora? É que eu acho que análise não é tanto trabalho, então eu acho que sim. Supervisão sim, porque tem mais vínculo com o trabalho.
P: Na análise quando você estava falando sobre essas questões...
G: Isso
P: ... suas, daí você lembrou dela.
G: Isso, isso, isso. É porque foi no atendimento com ela, né, que foi um manejo que exigiu bastante trabalho meu assim. Na supervisão, que vai a gente poderia pensar mais trabalho, mas na análise são questões bem pessoais, né, então sim.
P: E estava acontecendo alguma coisa de diferente ou especial nesse dia, ou não¿ Para você lembrar, falar algumas questões que lembravam ela...?
G: Não, eu falei da questão do atendimento.
P: Falou dela.
G: É. Falei da, do que tinha, eu precisava, é, tipo ser escutada na análise sobre o que me tocou para eu entender, para eu poder separar um pouco.
P: Tá. E... bom acho que você já me falou isso também, mas vamos lá, né. Se você consegue me dizer como que ela evocou esse sentimento em você, né. É... de que forma ela te tocou, né.
G: Eu acho que a princípio seria um...não é fácil ,é um lugar que às vezes o paciente pode colocar mesmo o analista que eu me senti colocada que é difícil de pacto e de... "fique do meu lado" e... é um pouco complicado mesmo adolesce... eu já atendi adolescente antes e isso não é uma coisa incomum, o que me tocou é que o pacto era para uma questão de um crime. Isso me tocou. E que tanto poderia ser só um pedido de ajuda, o que eu acho que foi, um pedido de ajuda: "olha, to pensando em fazer isso, fica do meu lado, ninguém sabe, você não pode contar para ninguém". Um pedido de ajuda, porque se fosse um ato perverso tão bem calculadinho ela não falaria para ninguém, né. Então se ela fala para mim, eu entendo como um pedido de ajuda: "ó, eu tô falando aqui, escute e me, me ajuda a entender do que se trata." Que foi um pouco para isso que foi se avançando e hoje é uma questão que está sendo bem trabalhada. Então acho que o que me tocou não foi essa questão do lugar só não, mas do conteúdo também do crime. Eu acho que isso que me tocou. E... aí sim, aí foi um desdobramento também por que não foi tão simples para mim manejar isso, aí foi desdobramentos também de análise mesmo, é.
P: Tá jóia. Bom, e você... também a gente já está na próxima. Que você já percebeu alguma evolução, ou momento indicativo de mudança dela...
G: Dela. Ahã, ahã.

P: E... você sabe me contar como você estava reagindo durante a sessão, como você estava se sentindo...
G: Dessa sessão?
P: É, nesses momentos de mudança, de crescimento dela?
G: (pausa) Eu acho que eu estava... então, como eu estou falando de uma questão de uma, uma, um atendimento específico, né, então eu acho que depois desse atendimento é... a sessão seguinte eu já vi que teve efeito o manejo. Então ela já veio em uma posição diferente de quem tinha refletido, de quem tinha pensado em outras coisas. Ela mudou um pouquinho a posição dela.
P: Mas, e a sua? Como que você estava reagindo antes dessa mudança, ou durante essa mudança, esse crescimento?
G: Então, na sessão em que foi colocado isso eu estava muito angustiada. Eu fiquei muito angustiada. Eu percebi, eu fiz um manejo meio que tentando entender o que estava acontecendo, mas fiquei angustiada. Aí eu tive supervisão, tive análise e falei:" agora eu tenho que esperar como é que ela volta, qual que vai ser a resposta do, desse manejo que eu fiz", né. E a, o efeito foi interessante, foi, foi interessante para uma direção dela estar fazendo, ou podendo rever é... se questionando em relação à posição dela, porque isso é uma me... eu vejo como um indício de uma melhora. Porque ela pôde pensar como é que ela fica nessa história toda. Qual é o lugar dela nessa história, como que ela participa dessa história. Porque até então ela estava em um discurso muito mais em uma posição de vítima, de vítima que precisa se vingar. E aí teve a... eu vejo assim, aí foi, foi mais confortável também, mas foi acho que confortável muito porque eu também busquei muita ajuda, né. E aí ficou mais confortável, menos, não ficou angustiante depois.
P: Tá. E no geral? Você acha que seu trabalho contribui com a saúde e com a ativação de recursos de enfrentamento das suas pacientes?
G: Eu acho. Eu acho que depende dos recursos que elas têm também, né? Eu acho que o que eu entendo do meu trabalho é que é uma escuta é, diferenciada, para ela poder dar início a se escutar, poder aos pouquinhos fazer, né, uma retificação mesmo subjetiva, de entendendo um pouco qual que é a participação dela nessa desordem toda, né. Com acolhimento, obviamente, mas que não fica só no acolhimento e vitimização: "óóóó", né? Que às vezes uma questão, um outro tipo de profissional não precisa ter esse tipo de compromisso, né. Às vezes, que é perigoso porque vai se, é, se refletindo cada vez mais e não pára, né, fica sempre nessa posição de vítima. Eu acho que o que é interessante em um trabalho, né, que é pelo menos a direção que eu, eu tento alcançar sempre no manejo é ter uma escuta mesmo que propicie pra ela, é, uma possibilidade de poder repensar que lugar é esse que ela fica, qual é a participação dela nessa desordem toda que ela traz, nessas agressões, como que foi, que escolha é essa. Porque é interessante que elas começam a se questionar, então: "mas por que que eu escolhi? Eu gosto ou não gosto? Gosto do quê, não gosto do quê? O que me faz ficar nessa relação?" E se colocar como sujeito, né, da história, porque no início é muito comum, né, uma queixa, sempre se colocando como um objeto. Então eu acho que isso começa... eu acho que é um indício de melhoras, não é, não são todas que vão entrar depois em uma questão de uma análise, né, super profunda, vão ter demanda para isso. Mas tem algumas que conseguem avançar bastante. É muito também da mulher, né, do recurso que ela tem, da disponibilidade pra olhar para essas coisas, para mexer, que não é fácil, né. Mexer com essas coisas, ficar nessa angústia de se questionar. Porque a

historinha às vezes vem tão quadradinha, que às vezes tem umas que nem demandam atendimento psicológico, né, está tão amarradinho aquilo lá que não tem nenhum furo para se questionar. Então, as que che... vão até a, a pedem pelo atendimento psicológico, alguma questão já elas têm e algu... a maioria acaba formando uma demanda. Uma demanda mesmo clínica para trabalhar. Então acho que sim. A maioria... as que não ficam, muitas às vezes saem do Abrigo, mudam de local, ou não, algumas realmente não formulam, né, estão lá só pra... quando vêem que não vai ter uma resposta às vezes do que estão procurando, ou reafirmando aquela posição às vezes também se desinteressam. Mas assim, é pouquinho tempo, né, mas pelo tempinho eu estou eu acho que a maioria acaba se beneficiando sim do atendimento.
P: Eu acho que você já respondeu a última também.
G: (risos)
P: É a gente vai puxando uma na outra, né. Mas a última seria, é, como você vê a contribuição de seu trabalho para as mulheres que você atende?O que você percebe que elas adquirem a partir do seu trabalho?
G: Eu acho que é, é um lugar de escuta muito diferente que até tem grupo sócioeducativo, grupo terapêutico, mas eu acho que o atendimento com essa escuta, para escutar o sujeito, a posição dele é muito diferente. Então é complementar aos outros atendimentos. Então eu acho que o que é...
P: O que elas adquirem do seu trabalho...
G: Eu acho que é um pouquinho isso, uma... poder, ir podendo aos poucos se dar conta de que... de qual que é a participação delas, nessa história delas, enquanto sujeito da própria história, é, poder pontuar mesmo algumas questões. Eu acho que é uma escuta muito livre, é, sem, sem, que é um exercício porque é importante também que eu me coloco muito para fazer. Porque às vezes existe uma idéia já colocada, mulher que sofre agressão precisa se separar, precisa fazer isso, precisa, né, e, e...às vezes é muito isso que elas escutam em alguns atendimentos, então sai de um modelo que o agressor coloca para ela e pega um modelo que a instituição coloca, né, carregando uma bandeira feminista ou não,né. E eu acho que o atendimento, o atendimento que eu procuro fazer é um atendimento que não tem isso. Que é uma escuta em que ela pode se escutar. E escutar qual é a posição dela, quais são as questões dela, o que ela acha que leva a colocá-la, tirar ela dessa posição de vítima, né. Eu acho que é isso que pode se beneficiar.

Entrevista com a psicóloga H.

[Os dados de identificação foram retirados.]
P: Tá jóia. E o que a levou a trabalhar especificamente com mulheres em situação de violência?
H: Assim, é... a minha história é uma história de que eu venho participando assim de alguns movimentos, né, desde que eu, assim, é...participei de vários movimentos aqui na região, de associação dos moradores, né, e aí a gente vem, já vem descobrindo a questão da mulher, né, da questão da opressão em relação à mulher. E a gente, quando a gente se descobre, né e nisso, eu nunca trabalhei como psicóloga, minha experiência é mais o movimento de mulheres, né, e pouca também porque há dez anos atrás eu parei. Mas tem a questão da identidade, da

questão da opressão da mulher, né, da questão da luta que a mulher tem pela igualdade, e aí... eu sempre trabalhei como professora de psicologia, depois eu fiz filosofia e aí fiz o curso, eu estou como professora de filosofia no Estado. E ano passado eu recebi a proposta para vir para cá. As pessoas que me convidaram já me conheciam do bairro, sabia que eu participava bastante, tinha uma liderança. Que eu sempre tive assim algumas é... momento que as pessoas perceberam que eu tinha uma afinidade e me convidaram. Na época, eu lembro que eu nem, eu falei que eu não tinha experiência em atendimento psicológico porque eu nunca atendi. Mas como o perfil era mais, é... da questão da violência e era a questão de uma leitura mais, é... vamos se dizer da sociologia, né, da, a gente entendia isso, aí eu me arrisquei de vir para cá, né, mas é... não sabendo muito, não aprofundei muito Freud, psicanálise, nem nada, né, mas eu tenho mais uma vivência da psicologia social mesmo, né. Então, é... e vim para cá. Estou há um ano, né, já sinto várias, é... deficiências na, na, na assim, que poderia estar melhorando o atendimento, tal. A gente já se percebe as dificul... já percebo as dificuldades que eu estou tendo em atender as mulheres em relação a uma série de deficiência de, da teoria mesmo, né, que a gente vem buscando, estudando, é psicoterapia breve, né. Então assim, algumas coisas a gente teve que buscar, é meio que na marra assim, né.

P: Mas, você consegue identificar da onde vem essa sua afinidade com, trabalhar com, para trabalhar com mulheres em situação de violência?

H: Eu acho que assim, eu participei muito da questão do movimento de mulheres, né. Assim, a minha identificação passa, é... quando eu comecei a participar da questão do movimento aqui na (região), quando ainda tinha a (nome de outra instituição) que era uma Casa que atendia as mulheres e que eu participava. E daí a gente começou a fazer um trabalho com mulheres. Eu participava aqui em (bairro) já também de alguma entidade, da entidade que era na época de Espaço Cultural, então a gente já tinha essa coisa, da participação da mulher no movimento, ou nos partidos políticos. E a gente foi aprendendo, mesmo que assim, na prática mesmo dessa coisa. E aí comecei participar. Mas eu acho que sempre tem alguma coisa a ver com a vida da gente também, né assim, enraizando essa história acho que está voltada assim, pra própria realidade minha, enquanto mulher, né, enquanto história de vida, né, é... de como foi minha educação, e como eu questiono minha pessoa hoje, como eu me vejo enquanto ser humano, né, enquanto mulher. Tem isso, eu acho que a gente acaba se identificando, né. Mas a questão de, quando você descobre a questão da opressão, você, você sente tudo isso, mas quando você vai para a prática fazer o debate você vê que é realmente, você a,atrás essa identidade, né, aí você fecha essa identidade com a questão da mulher, com a questão da opressão, com a desigualdade e aí quando você começa a ver os resul.. é, é as estatísticas, né, por exemplo, eu me espantei quando eu vim trabalhar aqui, mesmo com toda experiência de vida, mesmo que eu sempre tive no bairro, né em periferia, escutando a mullherada, os relatos, não como psicóloga, mas enquanto participante. As dificuldades que as mulheres tinha, da questão com o companheiro e tudo mais, se, você tem assim, uma coisa. Agora, quando você vem para um consultório, você vem para um lugar privado, para receber essas mulheres, porque aí elas conseguem se abrir mesmo, é de espantar. É de espantar mesmo, é muito maior do que a gente imagina, quando está na rua, né, a gente não vê essas coisas. Ela tá velada mesmo, a violência. Que elas chegam

aqui falando baixinho com medo de alguém escutar o que a gente está conversando na sala, é muito maior.
P: É, pegando esse gancho, eu gostaria de saber como que você avalia a questão da violência conjugal? Qual é sua avaliação a respeito dessa questão?
H: Olha, eu acho que a questão da violência conjugal é uma, uma coisa que... já vem, né, de uma própria in...cultura mesmo. Já vem, já vem é esboçado a questão do empoderamento do homem, né, e que vem permeando isso de uma forma é... natural né, e que as mulheres acabam ficando submissas e omissa em relação a isso e vai permitindo, né. E... eu, acho que é isso.
P: Tá. E quais são seus sentimentos em relação aos agressores?
H: Olha, meus sentimentos em relação aos agressores, assim, mudou bastante, eu acho que nesse período em que eu estive aqui a gente fez uma capacitação e, e... foi então que eu me deparei com a questão de fazer análise da questão da violência, pegando a questão mais cultural. Já tinha a análise da questão do ma..., do, do, do das sociedades patriarcais tudo, mas eu não tinha feito ainda aquela, canalizar para a questão cultural, por exemplo, né, nu...nu... que é a questão da violência ela está enraizada com a questão do patriarcado tal e que... e aí eu começo a perceber, nós vivemos em uma cultura violenta, né, que onde a violência, ela é, ela é, ela ainda é uma técnica de educação, né (risos). A gente vive num, num país que até um dia desses a violência era uma técnica para educar, né, a palmatória, bom, enfim, todos os artifícios que historicamente se teve, né, pra educar as pessoas e que a palmada, a violência em si era uma coisa aceita culturalmente. Então tem uma coisa da violência que ela é aceita culturalmente, né, como correção, como aquela coisa. Então, eu vejo que é isso, né...então assim, é... reformula a pergunta...
P: Seus sentimentos em relação aos agressores.
H: Então o, então, essa questão dos agressores para mim, eu vejo, eu consigo ver ele como um fator cultural, que ele também é uma vítima de toda essa, essa cultura machista que está, ele também sofre, né. O homem também sofre, né, em função dessas questões todas, né, mas...
P: Mas tem algum sentimento seu, específico com relação a eles, ou não?
H: (pausa) Olha, meu mesmo em relação a eles... eu acho, eu acho que, que eu não tenho, sabe assim. Embora eu tenha vindo de uma educação também muito forte, né, é... de pai nordestino, né, meu pai era um nordestino era muito, ele sempre... meu pai não era de bater, mas meu pai era de... de gritar muito. A pre... a violência dele era psicológica, ele assustava a gente no grito. Então assim ,é... mas, eu acho que tem tudo a ver, mas assim, eu não, não consigo ver assim o...o ódio que eu tenho em relação a isso, né, em relação aos agressores, você está entendendo? Eu não , eu não sinto isso. Eu vejo que tem outra pessoa do outro lado também sofrendo bastante e que tem uma outra pessoa do lado de cá que precisa tomar uma atitude, só isso.
P: Tá, tá. E seus sentimentos em relação às vítimas, às mulheres, tem algum sentimento específico em relação a elas?
H: Olha... tinha uma coisa assim, de, de...de, de... paternalizar assim, de, de... vitimizar, de achar ela com vítima, também que eu aprendi agora recentemente que eu vejo que ela é... apesar de toda a história de nós temos da nossa cultura, machista, e... todo esse, esses viés que vem, eu vejo assim que... que ela... que a minha relação com ela, por exemplo, antigamente eu sentia assim: “nossa, coitada da mulher, coitadinha”, hoje eu já percebo que ela não é tão coitadinha assim, entendeu? Eu mudei essa forma de pensar sobre a mulher, né que... ela,

ela...que ela se coloca como se não tivesse nenhuma saída, eu, eu, hoje eu já questiono isso, você está entendendo? Antigamente eu tinha outra visão. Hoje eu, eu consigo perceber ela como um ser que também teve as opções dela e que por algum motivo ela também se acomodou em uma determinada situação, né.
P: Mas hoje tem algum sentimento específico em relação a ela ou...?
H: Não, hoje eu tenho assim, essa coisa que eu acho que a mulher tem que se descobrir, né, o potencial dela, tem que buscar a criatividade dela, tem que buscar a autonomia dela, e que ela tem que buscar a formação dela pra... que é uma forma de empoderamento, eu acho que a educação é um poder muito forte pra mulher. Então assim, eu acho que a gente vem trabalhando nessa linha de fazer com que a mulher se perceba, pra não... de não se acomodar naquela vidinha comum de achar... de mostrar para ela que o casamento mudou, que agora o poder é dos dois, que ela pode exigir isso, mesmo que na prática não seja, né. Não é assim que acontece dentro de casa, mas a gente reforça esse discurso aqui dentro.
P: É... e como que você se sente após um dia de trabalho?
H: Olha, é...nesse último período eu tenho me sentido muito, muito cansada, né, assim... eu acho que começou já... tomar uma, uma dimensão que talvez eu não, que eu precise: “então não, agora eu tenho que me cuidar”. Porque assim, eu nunca levei nenhum caso para cama, ultimamente eu tô levando, sabe assim? Então eu saio do serviço é como se eu não tivesse terminado alguma coisa, eu continuo pensando em casa, porque é muito corrido, né, então a gen... é....tudo isso que eu te contei no início de que...do horário de trabalho, do número de pessoas que a gente atende, que é uma demanda muito grande, né. E... quando a gente vem de uma referência de um movimento, então assim, é muito complicado isso, porque a gente quer atender todo mundo, né, e a gente quer trazer todo mundo e sabe que todo mundo precisa desse atendimento. Então assim, fica assim, muito essa coisa de prestar contas mesmo, mas aí a gente começa depois a questionar: “e a qualidade desse atendimento?”, né. Acho que hoje a gente está nessa, nesse debate aqui dentro. E eu particularmente estou. Porque também não adianta é... levar o caso para resolver em casa, né. Ficar pensando no caso, o caso tem que ser resolvido aqui, as coisas que a gente tem que conversar. Então assim, eu, a gente, eu tenho me preocupado bastante, a minha coordenadora também a gente tem conversado bastante de... de fazer outro tipo de dinâmica aqui. Porque a dinâmica que a gente estava fazendo não estava legal, né.
P: E... você já teve algum problema de saúde que você relaciona com seu trabalho?
H: (pausa) Ainda não. Ainda não.
P: Você já observou se esse trabalho afetou a sua vida pessoal?
H: (pausa) Eu acho que afetou, sim. Afetou mas não foi pra pior, foi pra melhor. Eu acho que... a gente tem conversado bastante, eu acho que a gente tem tido um amadurecimento no meu relacionamento em relação ao meu trabalho.
P: E a sua relação amorosa? Você acha que esse trabalho afetou a sua relação amorosa?
H: Não, não afetou.
P: E na sua vida pessoal, afetou em que sentido?
H: Assim, é... eu acho que até por conta dessa coisa de companheirismo mesmo, né. Eu acho que ele está mais sensível com os debates que a gente vem fazendo

dentro de casa, conversando, pontuando algumas coisas... então eu acho que, que... deu uma sensibilizada.
P: Do seu marido?
H: Do meu marido, é.
P: Que bom.
H: É, eu acho que ele tá mais companheiro, acho que ele está mais... dividindo mais as tarefas...Tem uma, uma pitadinha assim mais legal que eu percebi dele nesse último momento. Porque ele também é mu... ele participa muito, né, das coisas que a gente... assim, é um cara que participa. Então ele, sei lá, deu um click nele diferente. Eu não, na... nós ainda nem conversamos sobre isso, né, mas ele mudou a postura dele em relação a um monte de coisas, principalmente tarefas domésticas, assim, sabe, deu um click nele que ultimamente ele bota os filhos dele pra trabalhar. Que não é de ficar só eu cobrando, agora ele que cobra das crianças.
P: É... bom... e continuando quais têm sido os ganhos e aprendizados desse trabalho?
H: Então, como eu te falei né... eu ti... venho de uma dinâmica totalmente diferente de sala de aula, alunos, adolescentes, né, que é na minha praia, venho de uma história de movimento tanto da educacional como movimento popular e aí eu venho para cá, para mim, é... assim, eu tive...uma possibilidade de voltar a estudar, entendeu? Assim, uma coisa que... pela própria vida profissional que a gente tem, que é corrida, e que... quando a gente conseguia um... dois empregos, né na verdade porque a noite ainda tem au...tem dias que eu dou aula, mais também a questão da casa, mais a questão do trabalho e assim, a possibilidade de,de,de,de,de voltar a estudar. Mexer com a área de psicologia que para mim era uma coisa adormecida na minha vida, e... desde que eu me formei, fiz acho que um curso de psicodrama e não fiz mais nada, porque eu comecei a trabalhar e aí vai, né, nesse pique. E, então, também tinha esquecido essa parte de psicologia. Era mais enquanto professora, então para mim foi, eu fiquei assim...mexeu comigo. Sabe, assim, de voltar, vontade de estudar psicanálise, vontade de me especializar, então acho que mexeu comigo nesse sentido. De eu estar interessada em, em arranjar tempo para estudar, e querer fazer, é buscar é, supervisão também nessa área que eu acho que é importante também, né e ter um grupo de referência para estudo, porque eu acho que tem que ter, porque não dá. É muita coisa, e aproveitar mais o conteúdo que a Casa te oferece enquanto... laboratório mesmo, porque é muita informação pra você trabalhar. Acho que falta um pouco dessa preocupação com o estudo mesmo, voltar a estudar. Então eu tenho me preocupado muito com isso, de querer voltar a fazer alguns cursos de psicanálise, voltar a ter acesso à psicologia mesmo, estava distante. Era mais na condição de, como diz minha colega: “Você é uma ótima assistente social.”
P: (risos)
H: Ela fala todo dia isso para mim: “você está ótima como assistente social”. Então eu tô falando: “ eu preciso abaixar a minha bola, né? Tenho que assumir meu papel mesmo na Casa.”
P: É, agora, eu gostaria que você pensasse em algum caso, alguma mulher que você, que veio até a Casa, que gerou algum impacto importante em você, né, algum caso que mexeu de uma maneira significativa você. Queria que você pensasse nesse caso.
H: Olha, foram tantos, né.
P: Queria que você escolhesse um, pelo menos um.

H: Eu lembro que um dia desses eu escutei essa pergunta e eu lembrei... de quem foi que eu lembrei? Agora esqueci a pessoa que eu lembrei e na hora, eu lembrei da (paciente) , que foi uma menina que foi esfaqueada pelo companheiro dela, e aí falei: " nossa, me esqueci da (paciente), né, que...". Mas assim, teve vários casos assim...
P: Escolha um específico que gerou um impacto importante.
H: Então, mas... é que tem assim, tem uns casos que vieram, passaram e deixaram essa história e sumiram, e somem, né. São mulheres que ainda estão naquela... do medo muito forte. E... tem mulheres que ainda são atendidas pela Casa, que são atendidas por mim, né, que estão aqui hoje ainda. Eu vou falar dessas porque a relação é, é...
P: Mais próxima.
H: Mais próxima, né, que está mais viva assim. Tem um caso, que é o caso da (outra paciente), que eu atendo já algum tempo muito forte, que é com o marido né?
P: Isso com o marido.
H: Que a gente tem violência também do filho aqui. E tem o caso é... da (outra paciente) que é uma mulher que está abrigada hoje, também que eu atendi, que é um caso muito forte também.
P: Mas escolhe um. Uma mulher que gerou um impacto importante, dentre elas, escolha um, por favor.
H: (Segunda paciente)
P: Tá. É, qual é a idade dela?
H: A (paciente) eu não vou lembrar, mas eu acho que a (paciente) tem uns 36 anos.
P: Tá. E quanto tempo ela permaneceu em atendimento com você?
H: Ela ficou acho que uns... deixa eu ver, eu comecei no ano passado, em outubro... acho que ela ficou até fevereiro com a gente... acho que uns qua... três, quatro meses.
P: Tá. E o que que, o que essa paciente representa para você? O que ela representa para você?
H: O que ela representa... Representa assim, uma pessoa que vem de uma história bem simples, né, que vem o interior, ela vem do Nordeste, e que vem para (metrópole), né, pensando em mudar de vida... Chega aqui ela sofre uma violência.... e que depois ela encontra o príncipe encantado que vai salvar ela dessa violência, e que esse príncipe encantado não é um príncipe encantado, é um troglodita, é um monstro, né. E que com dez anos de vivência com esse cara ela consegue sair dele, consegue, sabe, perceber que ela tem que sair, que ela não consegue mais conviver nessa violência, né. Apesar que ela chegou aqui pra gente porque a... escola da filha dela encaminhou ela para cá, porque as professoras encaminharam por conta da cartinha, da redação que o filho fez em relação à violência que a mãe sofria. E que eles também sofriam violência dentro de casa, né. Era uma violência, é...vamos dizer assim, era assédio sexual em relação à filha e ao filho e em relação a ela, todos os tipos de violência assim, sexual, né, moral, psicológica e violência física também teve em algum momento, jura de morte, ameaça, era um ambiente assim. E era de um cara que era um, que é, ele é um motorista de ônibus, uma pessoa que na comunidade não desperta nenhum tipo de mal para ninguém, entendeu? Que você vai ver: "nossa, que família perfeita!". Então assim, a (paciente) é uma mulher que, que, que, que, que... remete assim, por mais simples que você seja, ela é analfabeta, a

(paciente) é analfabeta, que você pode, independente do grau de instrução que você tem, você pode sair, né, as pessoas podem ter essa coisa de, de querer sair dessa, buscar ajuda. Apesar que ela foi muito ajudada, ela foi, a professora que trouxe ela aqui que deu o empurrão para ela, né. E acho que aqui também ela teve outro empurrão. Mas ela simboliza isso, pra mim, sabe. De mulher que... amedrontada, sofrida, enganada que... ela não perdeu a referência dela do que é ser humano e que tem a sua moral ainda, tem as suas coisas que ela preserva dentro dela, de alguma forma. Então é uma mulher... que para mim ela é muito forte.
P: Que bom! Bom, e nela, você já pensou nela fora do ambiente de trabalho?
H: (pausa) Eu acho que não. Eu tinha até esquecido da (paciente), porque agora...faz tanto tempo que a gente nem tem notícia dela. E... não me lembro agora, porque acho que já faz tempo também. Mas então, eu não lembrava dos meus casos fora daqui. Eu tenho me lembrado agora, ultimamente. Que foi, uma que me tirou meu sono foi a (outra paciente), que ela estava em uma situação de violência muito grande e assim e a gente não sabia mais como ajudá-la e ela também não tomava atitude, e ficamos meio que perdidos. Mas, agora, também, ela já tomou atitude e...
P: E, e quando você lembrou dela fora do ambiente de trabalho estava acontecendo alguma coisa que fez você lembrar dela, ou não, foi durante o sono...
H: Eu acho que foi,foi foi, assim, uma noite eu acordei e pensei nela, de,de, de... acordei pensando: “Meu Deus, o que vai ser da (outra paciente)? Como vou encaminhar esse caso?” Sabe, buscando respostas para algumas coisas mesmo. Eu sinto que no caso da (outra paciente), acho que é bem nesse sentido, mesmo.
P: Tá... É... Bom, agora acho que voltaríamos para a (paciente), né, que foi a que você escolheu. É...você consegue me dizer como que essa paciente pode ter provocado ou evocado essas reações, esses sentimentos fortes em você, esse impacto importante? De que forma ela evocou isso tudo em você...
H: Acho que pela própria história dela, ela conta, ela relata uma história de violência do marido dela, e das coisas que o marido dela fazia com ela, né, tipo... é...pedir para ela transar com o cachorro, né, assim, coisas desse tipo. Foi um caso, acho que um dos casos que mais mexeu assim, um histórico bem assim grotesco.
P: Um conteúdo forte.
H: Forte, um...uma coisa que mexeu comigo, foi uma história que assim, eu fiquei de boca aberta, porque me tirou do chão, né. Me traz assim... quando eu lembro da (paciente) eu lembro dessa história dela, de que ela me conta assim, como que ele fazia. Que ele colocava filme pornô na sala, com os filhos e se masturbava na sala, sentado, na sala. E os filhos por lá, todos eles vendo isso.
P: Caramba!
H: Entendeu? Então era um caso muito pesado, que eu... Eu não trabalhei muito essa coisa da sexualidade com ela na época, mas era um caso que, que, que também não saberia muito trabalhar essas coisas todas com ela porque foi muito forte. É, mexeu bastante comigo nesse sentido.
P: Tá. Bom, é você... durante o atendimento você percebeu alguma evolução dessa paciente, algum momento indicativo de mudança nela?
H: (pausa) Olha, não... eu acho que foi pouco tempo pra gente notar assim... é... mas ela vinha, ela vinha pra cá. Ela gostava de vir para cá constantemente, às vezes com o atendimento marcado ou não, né. E... ela... eu acho assim que ela

teve um lance de apego aqui com a Casa, ela vinha, participava das oficinas de geração de renda que a gente indicou para ela e ela ficava por aqui, né, e... mas assim, num... ainda ela estava muito ainda... é...é, ela ainda, ela estava assim nessa coisa de sair da casa, ela, ela estava certa por conta que ela não conseguia mais viver nessa situação. Mas ela ainda, por exemplo, a questão social dela, de emprego dela, ela sempre procurava soluções que... tinha um terceiro para ajudar, entendeu? Então assim, eu, eu acho que ela estava, para ela construir outra relação de dependência com outra pessoa, era muito fá... era muito capaz da próxima relação que ela fosse estabelecer fosse uma relação de dependência também. Ou seja, da família dela, que ela dizia que ela queria muito ir para a Bahia, para ficar com a mãe dela, né. Inclusive no início ela pediu, ela queria o dinheiro para viajar para lá, tal, nós que pontuamos que lá era perigoso porque ele ia atrás dela, porque ela já tinha se separado uma vez. Ela acabou indo para o Abrigo, e mesmo assim, ela deu problema no Abrigo, né, de convivência assim. Então a, a, a... (paciente) foi um caso que ela saiu ela não estava assim pronta. Ela saiu porque ela estava sofrendo muito, muito, né. Mas ela ainda ia, é...mas ela já estava se vendo na possibilidade de trabalhar, ela estava querendo estudar. A gente incentivou a questão do estudo, inclusive da menina, a filha dela que já era hiper esperta, ela tinha dez, onze anos, a menina, a gente falava: “ensina sua mãe, vai fazer lição junto com ela, né, ensina as coisas para ela”, né, para ela poder ir pegando essa coisa. Mas ela ainda... estava ainda com muito medo de, de enfrentar a vida mesmo. Ela estava com medo, mas ela, ela... quis se arriscar assim por conta do que ela estava passando em casa. Mas ela estava muito... ainda precisava dar uma caminhada ainda.
P: Tá. É... bom assim, nesse, mesmo que teve um corte, teve uma finalização, né, você lembra como que você estava reagindo, como você estava se sentindo no final desses atendimentos....
H: Com a (paciente), especificamente?
P: Ãhã.
H: Ah, eu estava já desanimando, assim. Depois que ela, no último momento quando ela vem... é... que a (paciente), a coisa dela já estava tomando uma dimensão dela assim, o próprio organismo dela já sentia essa coisa. Dava seis horas da tarde, ela não agüentava mais ficar na casa dela. Ela começava a passar mal, ela passava mal. Todo dia ia para o médico para tomar inalação, só para você ter uma idéia de como ela estava somatizando. Ela, e os filhos dela, passavam mal por conta da chegada do pai. E então ela vinha para cá, né, ela ficava um tempo aqui com a gente. E depois voltava e sempre dava uma desculpa de que ia passar no médico porque ela... e era sempre no horário, esse horário. Ela falava: “eu não agüento, só de pensar de ir para casa, eu passo mal”, né, ela dizia. E eu tinha, é.... na verdade antes dela ir para o Abrigo, porque ela resistiu bastante na época de... e quando ela decidiu eu já estava meio que achando que não ia acontecer nada, que ela ia... continuar naquela vida dela, né, sem romper... nem que seja, nem que fosse ir para lá e depois voltasse, eu não sabia o que ia acontecer com ela. Então eu estava meio que desanimada, mesmo assim. E achando, e assim, como tem também outros casos de mulheres que eu sei que acabam desanimando a gente porque elas resistem a ficar do lado, né, ou por questão financeira porque a (paciente) tinha coisa assim. Que os filhos dela não iam se acostumar com uma vida simples. Porque ela tinha uma vida confortável, materialmente falando, né, assim, os filhos dela eram bem vestidos, ela também era, mas, e tinha esse conteúdo, né, ela, ela, ela nunca precisou trabalhar porque

ele a sustentava, tinha um estabilidade, né, pegando o gancho de outras mulheres que não têm, nada, né. Então ela tinha isso, ela resistia em relação a sair da vida por conta dessas coisas, né. Então assim, estava meio que desanimada de é... como outras mulheres também, deixam a gente... hoje, hoje, pra mim isso é melhor, está bem trabalhada essa questão da ida e vinda delas assim. Daqui a pouco elas chegam querendo mudar o mundo, né, p. da vida, bem naquela hora emocionalmente falando, né, depois amanhã fala: "não, voltei com ele, está tudo...". Aí de repente acontece outra coisa daí elas voltam, então tem essa, altos e baixos, né. Então assim, isso frustra muito a gente, né. No caso da (paciente) foi isso um tempo em que ela se acomodou, mas depois teve um, teve um dado novo, né, dele com relação a ela que aí ela tomou atitude, ela falou: "não, não vai mudar", porque ele estava querendo quebrar a porta do quarto para poder pegar ela à força, então ela acabou... falou: "não, antes que aconteça alguma coisa mais grave, eu vou sair dessa casa".
P: E você se lembra como que você estava reagindo nesse momento quando ela tomou essa decisão?
H: (pausa) Porque na verdade a (paciente) foi um caso assim que a gente atendeu muito compartilhado, né, eu, a coordenadora e a assistente social, a gente fazia atendimento, né, as três atendia essa moça, né, assim. Tanto, eu atendia com a assistente social, né e quando foi esses últimos momentos a gente fazia sempre atendimento em trio, pra gente entender diretinho, mesmo porque assim, a (paciente) era uma pessoa muito difícil para falar, né, mas aí, a gente... nos atendimentos individuais, eu acho que eu tive com elas uns quatro ou cinco atendimento individual, o resto foi muito que partilhado, né, os atendimentos com a assistente social. Mas aí, eu não, eu lembro dessa questão, que ela estava, que a gente tinha essa coisa: "putz, a (paciente) ela não, ela vai continuar nessa situação?" Acho que porque também era um caso novo para mim, como eu te falei foi um caso que mais me chamou a atenção para mim, logo que eu entrei na Casa, a gente atendeu essa menina, essa senhora. E depois... eu acho que marcou exatamente porque foi um dos casos que mais assim me chamou a atenção por conta da história mesmo, era um caso que você fala assim: "nossa, o cara passa assim, falando bom dia, boa tarde para a vizinhança e apronta tudo isso dentro de casa!" Quem vê, não acredita, né. E...então foi uma coisa que me chamou muito a atenção e pelo fato desse, de... eu fiquei pouco tempo com ela, né, de... foi de outubro que eu entrei? Acho que ela entrou logo em seguida na Casa. Então ficou assim, eu não lembro exatamente, lembro da história dela que marcou, mas eu não me lembro exatamente como eu estava.
P: Tá, entendi. Tá.
H: Porque eu também não assumia como responsabilidade minha, porque o caso dela era, é... foi um atendimento mais grupal mesmo.
P: Tá, tá. E de uma maneira geral, você acha que seu trabalho contribui com a saúde e com a ativação dos recursos de enfrentamento de suas pacientes?
H: Repete de novo.
P: Se de uma maneira geral, você acha que seu trabalho contribui com a ativação, com a saúde e com a ativação dos recursos de enfrentamento das suas pacientes?
H: Então, eu acho que eu estou questionando tudo isso, eu acho que sim, a gente tem tido...é, uma das discussões que a gente tem tido aqui na Casa é... da gente estar aperfeiçoando uma técnica pra gente entender melhor essas mulheres, e...também ter uma base teórica para fundamentar o atendimento. É...no dia a

dia, a gente tem... eu tenho percebido algumas devolutivas, né, alguns feedback de algumas, de algumas atendidas na Casa que elas demonstram, é... satisfação de um atendimento, é...eu acho que para o tipo de atendimento que tem que ser feito na Casa que o foco é, né, o rompimento da violência que ela está vivendo, que a mulher esta vivendo, então eu acho que a gente tem acertado, né, assim de focar essa questão mesmo, é... para essa pessoa que vem aqui, ela se perceber, é na violência que ela vive, às vezes, né, você tem que fazer intervenção nesse sentido, né. Outras questões, por exemplo, a gente não aprofunda aqui, mas a gente percebe que tem outros conteúdos também, e aí é que é o grande nó, né, que às vezes não dá para você ajudar uma mulher a sair de uma situação dessa porque você sabe que... a gente atende bipolar aqui, estado de depressão mais graves, né, então assim, mas no geral a gente tem feito um trabalho acertadamente não muito... é... com muita base teórica e técnica, mas que a gente tem acertado sim.
P: Tá.
H: A gente tem percebido que essas mulheres se descobrem, se vêem na violência, querem romper com isso, tem dificuldade. Geralmente as mulheres têm muita dificuldade porque elas não têm para onde ir, elas não têm apoio da família, né, é... a gente tem dificuldade com mulheres que têm muitos filhos, né, porque... elas não têm para onde ir, não tem família que aceita muito filho e o Abrigo também, as mulheres não aceitam filho adolescente, tem que ser menor de 12 anos. Então assim, tem todo um contexto problemático. Então uma das coisas que a gente tem percebido é isso, que mesmo que elas se vêem, é... se vê na questão da violência, em situação de violência, elas não conseguem dar um salto, às vezes acaba... voltando àquela situação, àquele ciclo volta por conta disso, que elas não têm uma moradia, né, que às vezes elas têm que... se submeter a uma vida sexual não desejada, né, então tem um contexto aí que faz com que as mulheres....
P: Recuem.
H: Recuem, né.
P: Bom, e como... bom só para finalizar, como que você ....
H: E isso frustra a gente, a gente sai hiper frustrada, acabada, mas a gente tem um grupo legal que... a gente tem um grupo bacana né, de,de, de... a nossa equipe apesar dela ser nova porque teve troca de assistentes sociais, a gente está se entrosando, né, no trabalho. E embora seja uma equipe, mas é uma equipe que, que é hiper solidária, que todo mundo está junto, né, e a gente tem se... é, dividido essas mágoas essas dores com a gente, entre, né, as recuadas. Porque no início a gente fica mais, a gente sofre mais, não sei se é, se a gente se conforma mais, né agora está mais conformada: “não, essa é a realidade das mulheres, as mulheres tem repetido isso, elas voltam mesmo para os maridos”, não sei o quê, a gente naquele discurso que está aí no senso comum, né. A gente não, não tem muita é... vou te dizer assim: “ah está baseado teoricamente, para dizer por que que as mulheres voltam para casa, ou não, voltam para o agressor, ou não”, né. A gente não tem estudo disso, né, a gente tem alguma suposição. Mas a gente tem se, trabalhado essa questão de se discutir essas coisas entre nós, das intervenções que a gente vai fazer:” como é que...”, né. Como que o trabalho na psicologia, do atendimento psicológico pode ajudar melhor essa mulher... a gente tem preocupa.... tem essa preocupação, né. Embora ainda, pelo própria realidade do trabalho, a gente ainda não, não tenha tempo de buscar, estudar, né, de ir atrás dessas coisas pra melhorar a nossa técnica para fazer

com que a mulher se perceba, se é que tem, se já tem formulado, enfins. Mas a gente tem tido essa preocupação na equipe, que é muito bacana.
P: Que bom.
H: É uma equipe que, que, que tem esse perfil de sentar, discutir, discutir os casos, a gente se, meio que... a gente acaba dando conta por conta disso. Fica fora do horário, se precisar, vem sábado, vem domingo, a gente tem tido uma disponibilidade, né. E agora, eu acho que vai melhorar mais ainda com outra pessoa aqui, pra ajudar...
P: Outra psicóloga, né?
H: É.
P: Para dividir... que bom.
H: Para dividir.
P: Está certo. Então só para finalizar, como que você vê a contribuição de seu trabalho para as mulheres que você atende? O que você percebe que elas adquirem a partir de seu trabalho?
H: (pausa) Eu acho que a mu... as mulheres ela, elas conseguem... ter esse...essa, essa coisa de autoestima, né, de, de mexer com a autonomia. Acho que uma das características é a questão da autonomia, da liberdade dela, né, com responsabilidade e autonomia, né. É... a gente faz essa discussão, né, no individual sempre. E assim, uma das coisas que a gente tem feito, um atendimento mais informativo, também, a gente, nos atendimentos nossos, a gente trabalha muito em cima da lei Maria da Penha, de mostrar, de,de situar ela na situação dela, de analisar ela a partir da lei Maria da Penha, né, de mostrar pra ela os tipos de violência, de explicar para ela. A gente tem tido essa paciência o que ela está vivendo... Então assim, é... dentro dessa perspectiva que a gente mostra para a mulher que ela pode ir atrás, né, dos direitos dela, né, das obri... e que ela tem o dever, né, de romper com essa violência, os maus que traz para ela, para sua família e para a sociedade como um todo. A gente tenta fazer um gancho, né, de que não é uma coisa que faz mal só para ela, faz muito mal para ela, mas muito mais a coisa cresce quando ela vem para a família, depois da família ela sai para a sociedade, entendeu? Então a gente tem trabalhado com esse gancho, de mostrar para ela a responsabilidade que ela tem, que ela não é coitadinha também, que ela tem o poder de romper com isso ou não, né. Então a gente tem feito esse perfil, mostrando a lei, mostrando as, as perspectivas para ela estudar, né A gente tem incentivado muito as mulheres a estudar, né, a trabalhar, buscar autonomia financeira, né, então nessa linha a gente tem apresentado algumas alternativas como oficina de geração de renda para elas, né, e é por aí...
P: Está ótimo.

Entrevista com a psicóloga I.

[Os dados de identificação foram retirados.]
P: E o que a levou a trabalhar especificamente com mulheres em situação de violência?
I: Ahã...Então, eu trabalhava, é, com atendimento com crianças, né, vítimas de violência também, e em alguns momentos realizava atendimento também para esses pais, né. Com o intuito de inserir novamente essa criança no contexto familiar. E por questão de surgir a possibilidade, né, eu acabei vindo fazer a

entrevista, né, e fui chamada e fiquei com dois trabalhos, né, trabalhando no Abrigo e trabalhando aqui. E aí acabou esse, a verba que a prefeitura tinha com o Abrigo, né, não poderia mais pagar o meu salário, né, comentei com a coordenadora da Casa que eu estava assim, aparentemente desempregada, né, do outro trabalho, a psicóloga que trabalhava aqui no momento também é... teve alguns problemas familiares e por conta também de ser um trabalho pesado, trabalho difícil, ela pediu demissão, e eu fui, fui convidada a ficar as quarenta horas, né. Então já tem um ano e três meses praticamente que eu já estou aqui, mas assim, foi meio que, foi acontecendo, não que eu procurei trabalhar em um Núcleo de Defesa da Mulher, foi acontecendo devagar e quando eu vi já estava aqui vinte horas e agora quarenta horas, mas foi acontecendo assim bem devagar.

P: Não teve nenhum fato para você ter feito a entrevista, algo ter te interessado...de fazer a entrevista aqui, como é que foi, como é que surgiu o interesse?

I: Então, o interesse surgiu realmente por conta da questão financeira mesmo, não era assim um..., não era, como eu posso dizer um local que me chamasse a atenção que eu gostasse de trabalhar assim, a princípio não. Eu já tinha amigas que trabalhavam na área, né, inclusive eu estou trabalhando aqui porque a minha amiga trabalhava no (outro centro de referência e atendimento à mulher), né, e ela soube dessa vaga que tinha no (nesse centro de referência e atendimento à mulher) e falou: “olha, está precisando e como você está precisando de um outro trabalho, porque sua carga horária é pequena onde você está, eu acho que é uma possibilidade, né, de conhecimentos”, né, então está sendo legal eu estou adquirindo conhecimentos. Antes eu atendia criança vítima de violência, hoje eu atendo a mãe daquela criança que é vítima de violência, né, então assim, a história é a mesma, só muda a violência é direcionada né, a Casa atende mulheres, então o foco é a mulher, né, mas a violência está em toda a parte.

P: E como que você avalia a questão da violência conjugal?

I: Ahã...Então, olha, por esse tempo que eu já estou aqui eu percebo assim que a, acontece em um número maior geralmente quando essa mulher, ela é submissa a esse homem, ela não trabalha fora, né, então assim o que eu percebo é a dependência emocional que essa mulher sente, aliada à dependência também financeira, é porque se essa mulher não tem como, né, é trabalhar fora, porque tem filhos pequenos, não tem quem olhe, não tem quem fique com os filhos, né, geralmente ela não tem instrução, não tem estudo, então assim, fica um pouco difícil para ela conseguir dar esse basta, né. Então assim, algumas mulheres na Casa, realmente depois que começam a participar, né, de todo o nosso trabalho, né, que é o grupo de autoajuda que acontece toda quinta-feira, dependendo da situação eu realizo bastante atendimento individual para essas mulheres, mas nem todas conseguem romper, né. Então eu acredito que seja essa dependência emocional, porque ela acaba meio que se acostumando com aquele ciclo de violência, porque muitas vezes ela já vem de um ciclo de violência, o avô batia na avó, o pai sempre humilhou muitas vezes bateu nessa mãe, ela sempre assistiu esse tipo de situação, então acaba que, entre aspas, sendo normal para ela esse tipo de vivência, tá.

P: E quais são seus sentimentos em relação aos agressores?

I: Ahã...É assim, é... a Casa tem uma visão assim bem feminista, né, vem de um trabalho, né, de uma visão feminista, né. Eu enquanto psicóloga, com certeza, eu não aprovo o comportamento masculino quando ele bate em uma mulher, né,

mas eu acredito que deveriam existir Casas que também apoiasse esses homens e tentassem compreender o por quê acontece esse tipo de situação, né. Porque eu percebo que assim, instalou essa lei Maria da Penha, mas que o trabalho é focado realmente só em punir, não tentar compreender o por quê, né, então assim, eu percebo que muitas vezes a minha linha de pensamento é um pouco diferente da linha de pensamento das Casas que eu conheço, do trabalho, né. Então assim, eu com certeza, defendo as mulheres, eu acredito que a mulher, né, tem o mesmo potencial que o homem, ela não tem que ser agredida, ela não tem que ser espancada, né, mas assim, a gente percebe que assim, precisa ser feito. É todo um trabalho social que precisa ser feito em prol da família, não só da mulher, nem só do homem, em prol dessa família porque ela também tem essas crianças que estão vendo toda essa situação, né. No grupo, geralmente, eu falo para essas mulheres que essa Casa está aqui não para tentar separar essa mulher desse homem, mas para que ela tenha uma postura e ela perceba que ela é uma pessoa que ela tem direitos, né, que ela precisa se posicionar diante da vida, que ela precisa voltar a estudar, que ela precisa procurar alguma forma de ganhar um tipo de dinheiro, para ela poder ter o dinheirinho dela para ela fazer as coisas de que ela necessita, não ficar nessa dependência, porque eu acho que depois que ela se liberta da dependência financeira, né, essa dependência emocional também vai descalcificando e ela também vai conseguindo se libertar.

P: Mas tem algum sentimento específico em relação aos agressores?

I: Ahã... Ah, a gente sente um sentimento de impotência, né. Eu me sinto impotente diante daquela mulher que fala tudo aquilo, né, é dá vontade de mandar chamar esse homem aqui: “pôxa, por que você faz isso com essa mulher, qual é a situação, já que não dá certo, por que não se separa, por que viver espancando, fazendo com que os filhos sofram”, dá vontade, dá vontade, né. É que ãh...como é que eu posso dizer, a Casa ela não aceita que se entre o agressor, mas eu tenho essa vontade, tenho essa vontade de chamar esse agressor e tentar entender o por quê e mostrar para ele que ele não tem o direito de agredir, humilhar, espancar.

P: E quais são seus sentimentos em relação às vítimas?

I: Ãh... a princípio eu tento ouvir, tento mostrar, esclarecer o que é violência psicológica, o que é violência física. Porque elas vêm com o propósito achando que violência é só quando apanha, né, e a violência não é só isso, né. A violência são palavrões de baixo calão, é tentar colocar essa mulher para baixo, diminuir a auto-estima dela, né, fazer com que ela pense que ela realmente é incompetente, que ela é burra, que ela não tem condições e a mulher acaba acreditando em tudo isso, né. Então assim, o meu trabalho pode ser que seje focado hoje, talvez não seja nem um atendimento clínico, é um atendimento sócioeducativo. Porque eu tento mostrar para a mulher o que é violência e tento fazer com que ela compreenda que ela tá dentro desse ci...que ela está dentro desse ciclo de violência, né. Então, quando eu percebo que essa mulher tem esses avanços, que ela começa a compreender, que eu começo a perceber algum tipo de modificação no dia-a-dia dela, que ela começa a fazer algumas mudanças, né, o sentimento que “ah, tá dando certo, estou percebendo os avanços”, né. E quando você percebe que a pessoa não consegue se enxergar dentro desse ciclo de violência, que ela não consegue romper com essa violência, que ela não adere ao atendimento, que ela não vem no grupo, que ela falta nos cursos, né, de promoção de, conseguir, tentar uma renda, que ela não vem, né, aí dá essa sensação de impotência, de pensar: “pôxa vida, o que acontece, o que está

faltando em mim para que ela acorde, o que que falta, o que eu preciso fazer mais para que ela acorde, para que ela tenha, né, uma vivência diferente dessa?". Que eu acho injusta a vivência, né. Que ela apresenta a situação dela e eu acho o cúmulo do absurdo, né. A gente muitas vezes que não está dentro desse ciclo, fica pensando como uma mulher pode se sujeitar a tal ponto, né? Então assim, é difícil, é difícil compreender, né, é uma difícil compreensão.
P: E como que você se sente após um dia de trabalho?
I: Ahã... Exausta, muito cansada. Eu percebo que quando eu chego em casa, o...não é o corpo que está cansado, é a mente, né. A mente muito cansada, né. Eu acredito que o trabalho do psicólogo, né, é um trabalho muito solitário. Muitas vezes eu me sinto sozinha, porque eu percebo que assim, ãh... eu trabalho com assistente social, trabalho com educadoras, mas nem tudo quando a gente se discute eu posso passar para elas realmente o que eu ouço aqui dentro, né. Eu só passo aquilo que eu percebo que pode colaborar, né, no desenvolvimento dela dentro desse núcleo, então é assim, é um sentimento realmente de solidão. Porque eu não tenho uma pessoa que eu possa discutir os casos, eu não tenho supervisão técnica, então fica muito difícil né. O que me ajuda um pouco é que eu faço, eu faço análise uma vez por semana com uma professora da (instituição de ensino). Então é o que me ajuda bastante.
P: E você já teve algum problema de saúde que você relaciona com seu trabalho?
I: Eu acho que estou gordinha (risos) obesidade. Eu acredito que... não sei, depois que eu comecei a trabalhar aqui eu senti que engordei um pouco, que eu estou comendo um pouco a mais, né, talvez seja por conta da ansiedade, né, já que eu não posso por para fora, talvez que eu coloque para dentro, né. Eu percebo que eu estou em desequilíbrio, né, nessa questão realmente. Já fiz exames de tireóide, já procurei causas, mas as causas não existem. Então eu acredito que essa causa pode ser emocional.
P: Tá bom. E você já observou se esse trabalho afetou a sua vida pessoal?
I: Ahã... Eu acho que não, assim... eu acredito que eu me fortaleci,né, se eu já sabia dos meus direitos, né, agora eu sei muito mais, né. Eu acho que ouvindo tantas histórias, né, me contribui para que reforce a minha autoestima, eu fico, não que eu fique bem ouvindo as coisas das outras pessoas, né, eu não me sinto bem ouvindo coisas ruins, né. Mas eu me sinto forte porque eu percebo o quanto as pessoas passam por situações tão difíceis, né, e como minha vida é muito difí...muito diferente da vida que elas vivem. Apesar de quando elas me relatam eu tento sempre me colocar no lugar delas, tento entender, né. É, então eu percebo que hoje eu sou uma pessoa que sei lutar pelo que eu quero. Um casamento não é fácil, as pessoas são diferentes, as pessoas pensam de forma diferente, né, ãh... no meu casamento meu marido pensa da forma dele e eu penso da minha, eu só faço que ele me respeite na minha forma de pensar. Então eu me sinto posicionada, eu me posiciono. Eu acho que isso me fez bem.
P: Então, você acha que afetou a vida amorosa também, de uma certa forma?
I: Não, acho que não, estou em uma fase boa, tô em um momento bom.
P: Mas afetou positivamente?
I: Positivamente.
P: No sentido de você se posicionar.
I: É, afetou positivamente. A minha família, agora as pessoas brincam: "ah, agora ela está bem a par da lei Maria da Penha", né. Então assim, os amigos comentam: "ah, a sua esposa agora, qualquer coisa que você fizer, ela tá lá, né, é amiga da advogada", então assim, acho que foi de uma forma positiva, né, e

assim me sinto bem por esse lado, eu acho que eu me sinto mais, mais mulher, mais assim, sei dos meus direitos, eu sei o que eu devo fazer, o que eu não devo fazer.
P: Que bom.
I: Me sinto mais fortalecida, por esse lado sim.
P: E...bom além desses, quais têm sido os ganhos e aprendizados desse trabalho?
I: Uhm... e agora, agora você me pegou (pausa). Acho que um deles é esse fortalecimento, eu me sinto mais forte, mais mulher, eu me sinto, não sei, estou em um momento bom, assim, estou me sentindo uma pessoa produtiva. Eu acho que estou podendo auxiliar essas mulheres ainda. Quando eu não me sentir produtiva aí eu acho que já está na hora de não trabalhar mais com isso, né. Então assim, o dia que eu mais gosto, é poder dizer para o grupo de autoajuda, né, que eu posso estar falando com essas mulheres, fazer uma espécie de seminário, ou passar um trecho de um filme e aí a gente abre para uma discussão, né. Eu percebo que elas vêem em mim essa força, essa fortaleza, eu me sinto muito forte no grupo por estar mostrando muitas coisas para elas, né. Então eu acho que é como se fosse uma via de mão dupla, eu ajudo e me sinto ajudada, né, eu não sei como, mas assim é uma força que eu tenho que passar e eu também me sinto fortalecida, né. Não sei, como eu te falei, me fortaleceu, então assim, tem coisas que eu jamais admitiria passar, se eu já não admitia, hoje eu não admito mais, né. Então, não sei se isso foi bom, se isso foi ruim, né, mas assim, tem coisas que eu me imponho e tem que ser da forma que eu quero, da forma que eu acredite que seja correta, né, em tudo, não só na vida amorosa, mas em tudo.
P: Que bom. Agora eu queria que você escolhesse um caso, alguém que você recebeu, alguém que vocês receberam na Casa, que você atendeu a mulher, que gerou algum impacto importante em você. Que você... que gerou algo de importante.
I: Ahã... (pausa) É... então eu achei uma coisa super interessante, aconteceu até essa semana mesmo, né. Eu... foi uma espécie assim de..., sei lá, de se ver. Eu atendi uma moça, essa moça já é conhecida na Casa, mas por conta dos horários que ela vem, eu nunca a vi, né. É uma moça que tem mais ou menos a minha idade, por volta de quarenta anos, mais ou menos, né, e eu só me dei conta dessa mulher quando eu voltei de férias, porque a advogada me chamou e me falou o seguinte: “Tem uma moça na casa que ela tentou suicídio, né, e assim ela está muito mal, e assim, a audiência dela aconteceu e assim o resultado da audiência não aconteceu de uma forma que ela esperava. Depois que ela teve esse resultado, que o agressor foi absolvido ela entrou em um estado de depressão, ela está muito mal, está tomando vários medicamentos, né”. Então assim, é... a história dela é que ele era uma pessoa que trabalha com transporte público, com lotação, né, e ela trabalhava com ele de cobradora e eles tinham uma vida financeira até que razoável. Conforme ela ajudava ele na lotação, ele pagava para ela na (faculdade) um curso de enfermagem, né. E ela se saindo muito bem no curso de enfermagem, tudo. Quando ela estava no segundo ano de enfermagem ela soube que esse homem tinha uma, uma suposta amante tal, descobriu tudo. E ele começou a agredi-la, queria que ela saísse de casa, aquela confusão toda. Eu sei que essa moça chegou até aqui toda mordida, ele não bateu fisicamente assim, mas ele mordeu ela pelo corpo inteiro, ela toda mordida, toda, com o corpo todo escuro, né. E semana, mais ou menos uns quinze dias

atrás, foi uma audiência porque eles têm mais ou menos um patrimônio, né, como eu já havia falado existem mulheres aqui que não têm condições nenhuma, e existem mulheres eles têm o patrimônio de mais ou menos 600 mil reais, entre casa, carro, apartamento na praia, né. Então assim, está uma briga muito acirrada, porque assim, ela quer os direitos dela, né, a metade que ela tem por direito e gostaria que ele fosse punido dentro da lei Maria da Penha por conta dessas agressões, né. E o resultado, não sei bem explicar como, porque eu não conversei com a advogada sobre isso, mas o resultado não foi satisfatório para ela. E ela se sentiu mais humilhada, ela se sentiu, ela se sentiu hiper mal. "Pôxa vida, que injus... eu não posso contar com a justiça, né? Por que que eu estou sendo tão injustiçada, além de ter sido passada para trás, né, ele casou com uma mulher mais jovem, ele me bateu, e tal? A advogada daqui entrou com uma ação e embargou todos os bens, ele não pode vender, né, porque está em processo na justiça. E foi muito interessante, no momento do atendimento que eu a conheci, a advogada falou para mim: "Ela está muito mal, ligue para ela, né, na casa dela, é, explica para ela que você é a psicóloga daqui, que você gostaria que ela viesse até aqui, porque ela está muito mal, ela tentou suicídio essa noite". E aí eu fiz como a advogada me falou, eu liguei, né, me apresentei e falei: "Olha...fulana, né, eu sou a (nome da psicóloga I), tal, sou a psicóloga da Casa, soube através da advogada que você está passando por alguns problemas, que você está depressiva, né, soube do que você tentou fazer essa noite e gostaria muito que você viesse até aqui". E ela veio até aqui, e aí conversamos, né, ela estava assim totalmente impregnada de medicamentos, com a fala mole, não conseguia nem se esclarecer, nem nada, né. E aí começamos a conversar e ela nesse momento me falou: "pôxa vida, né, eu terminei minha faculdade agora em dezembro, eu fiz enfermagem, né, eu estou muito depressiva porque eu não consigo arrumar um emprego, porque eu estou muito mal, a minha aparência está ruim, né, não estou conseguindo dormir sem medicamento, tomo medicamento e no outro dia eu percebo que meu corpo fica impregnado, né, não consigo me movimentar direito, parece que eu fico amarrada dentro do meu próprio corpo, né". E conversando com ela eu descobri que ela tem uma filha e que essa filha fazia faculdade na mesma universidade que a minha filha faz...

P: Nossa!

I: E conversando, né, eu cheguei à conclusão de que ela era mãe de uma amiga da minha filha.

P: Nossa!

I: Então eu me senti, foi um sentimento de...né, de... não sei nem explicar como. Um sentimento muito ruim eu senti, né, de não poder chegar em casa, contar para minha filha que a mãe da amiga dela está tão mal, que tentou suicídio várias vezes, né, porque logo em seguida ela tentou novamente, né, e que eu já havia visto fotos dela antes dela comparecer até aqui porque aquela coisa, minha filha: "ai mãe, vem cá ver, essa é minha amiga, essa é a festa, essa aqui é a mãe da minha amiga". Então eu já tinha visto através de orkut que ela tem: "vem aqui ver o álbum de família dela" aquela coisa, então foi uma coisa que me chocou bastante, né. Porque segundo minha filha, né, a impressão que minha filha me passava, é que era uma família, né, uma família estruturada, os pais pagavam a mensalidade da faculdade dela e tudo, né, e que muitas vezes a gente não sabe o que acontece dentro de quatro paredes, né. Inclusive hoje ela esteve aqui de manhã, né, ela está muito mal, né, eu tento sempre trazê-la para o atendimento, né, eu sempre tento focar, mas assim, eu percebo que são casos tão graves, que

muitas vezes eu não sei nem por onde começar e nem o que fazer, né. A primeira coisa que eu pensei foi encaminhá-la para o psiquiatra, mas ela me relatou que já está passando pelo psiquiatra, que ela está medicada, né. Então assim, mediante eu não ter supervisão, eu tento fazer o que eu posso, né. Eu tento fazer o que eu posso, sempre tento orientar, aqui da própria instituição a gente está tentando arrumar para ela um... um trabalho porque como ela é uma enfermeira formada, nós somos uma ONG que temos é... 11 núcleos, né, então temos CAPS, né, temos UBS. Então eu pensei que assim, à medida que ela fosse se fortalecendo que ela conseguisse se desligar um pouco dos medicamentos, né, que não seja tão necessário os medicamentos para que ela não fique com essa aparência tão impregnada, né, quem sabe ela pode ser chamada para uma entrevista, dentro da própria associação e ela conseguir um trabalho. Que eu percebo que ela precisa, assim, um resgate urgente é um trabalho. Ela precisa se sentir útil, ela precisa perceber que assim, a faculdade que ela se esforçou tanto, agora está rendendo em algo produtivo. Já que ela se sente tão humilhada porque o marido a trocou por uma menina de 24 anos, sendo que a filha dela tem 21. (pausa) Complicado, né.

P: Bom, eu acho que as outras você até já me falou, é... não sei se você tem mais alguma coisa para me relatar, mas o que essa paciente representa para você? Tem alguma coisa mais específico para me falar?

I: Ahã...(pausa, suspiro) Ah, eu penso que assim, ninguém está livre da violência, né, ninguém está livre da violência, é como se fosse um fio de nylon, né. Nós temos assim o dever de nos policiarmos o tempo todo, de nos cuidarmos o tempo todo, porque essa mulher ela nunca, talvez nunca passou pela cabeça dela que ela chegasse a uma situação como essa, né. Então assim, por falta, talvez, sei lá de esclarecimento, ou sei lá, por falta de postura, não sei o que aconteceu que a vida dela desabou, né. Porque ela vivia aparentemente até bem, há um tempo atrás, né. E assim, o marido está vivendo a vida, e ela simplesmente está andando para trás como um caranguejo, né. Porque hoje ela veio aqui e eu falei: "você precisa dar um basta para essa depressão, você precisa olhar para você e perceber que você é capaz, que você pode, que você tem condições de mudar a sua vida, né". "Ah, mas ele está vivendo a vida dele, tal...". "Então, só que assim, as medidas judiciárias, né, no caso, já foram tomadas. Ele não está podendo vender nada que é seu, que é seu de direito, né". E assim, eu acho super bacana, eu senti orgulho dela. Mesmo ela tendo passado por tudo isso, ela estava no segundo ano da faculdade, quando ele foi embora com essa menina e mesmo assim ela foi guerreira, ela terminou. Então assim, às vezes eu olho para ela e percebo que ela é uma mulher que em partes se parece comigo, porque ela está mais ou menos na minha idade, né, fez uma faculdade depois que os filhos já estavam crescidos, que os filhos já estavam grandes, né. E que assim, muitas vezes eu tive sorte, eu terminei a faculdade e logo comecei a trabalhar e assim, ela não teve a mesma sorte que eu tive, né. Então, muitas vezes você se coloca no lugar da pessoa.

P: Claro, claro.

I: Pôxa vida, são histórias, né, assim, ela é uma mãe jovem com eu, temos filhas da mesma idade, estudam na mesma sala, né, e com histórias tão parecidas e tão diferentes.

P: É. E você já se percebeu pensando nela fora do ambiente de trabalho?

I: Pensando nela? Já, algumas vezes.

P: E nesses dias você se lembra mais ou menos o que estava acontecendo? Nesses dias que você se lembra fora do ambiente?
I: O que estava acontecendo? Não, eu pensei assim, é, pensei de que forma? Pensei de uma forma assim, pôxa vida, ela é uma pessoa que está apresentando, né, um sintoma suicida, né, até onde será que eu estou preparada para estar atendendo essa mulher, né. A minha preocupação é com isso, que ela cometa realmente uma loucura, que ela realmente. Ela cortou duas vezes o pulso, e foi socorrida uma vez pela filha e a outra vez pelos vizinhos, né. Ela realmente chega a cortar e leva ponto, né. Fala que a vida não tem mais sentido, então assim, eu me preocupo com essa situação, dela realmente tirar a própria vida.
P: E você se lembra em quais momentos você pensa nela, fora do ambiente de trabalho? O que está acontecendo para você lembrar dela...
I: Quando eu vou para casa. Eu acho que...., né, saio do trabalho a noite, quando eu estou mais tranqüila em casa, que eu estou assistindo uma televisão, que eu estou lendo, né, que eu estou fora do ambiente de trabalho. É uma das, são poucas, eu tento não levar para casa os problemas, né, mas assim, com ela já aconteceu umas duas vezes de eu ficar pensando “pôxa vida, né, e se realmente ela, ela realmente efetua o que ela está falando, se realmente ela tira, realmente a própria vida dela, né. Pôxa, eu uma pessoa que estou atendendo ela, como que eu vou sentir”, já pensei nisso: “e se ela realmente tirar a própria vida?”. Então é uma situação assim, de impotência, né. Tem horas que eu penso e eu não sei o que fazer. É uma situação nova para mim, que me assusta bastante.
P: E você, durante os atendimentos já percebeu alguma evolução ou algum momento indicativo de mudança ou crescimento dessa paciente?
I: Dessa? Ela só veio em um atendimento até agora. Dela propriamente não, em outros já.
P: E no geral, você acha que seu trabalho contribui com a saúde e com a ativação de recursos de enfrentamento de suas pacientes?
I: (pausa) Eu acredito que sim. O trabalho do psicólogo no caso, né?
P: Isso.
I: O trabalho do psicólogo ajuda sim. Porque assim, se no caso uma Casa, um Núcleo como esse não tivesse uma psicóloga, né, eu acredito que seria um pouco difícil. Porque assim, passa pela assistente social, essa mulher, né, relata todo o seu sofrimento, né, tudo o que ela está passando, aí no caso é passado para ela a advogada, né, o que se pode fazer juridicamente com essa mulher, né, eu acho que ficaria vago, ficaria né. Então assim, em que momento que essa mulher retornaria para estar falando: “olha, eu percebo que eu estou modificando, ou eu estou feliz porque aconteceu algo diferente”. Ou então, em que momento ela falaria, né, as coisas que está preso aqui dentro e muitas vezes a assistente social, por conta de muitos relatos, né, não tem o tempo hábil para estar ouvindo essa mulher, né? Então, eu penso que só pelo simples fato dela vir uma vez por semana, dela ter esse espaço, que é um espaço que ela pode realmente pôr para fora, falar tudo que a atormenta, tudo que machuca, tudo que a deixa triste, né, eu acredito que já seja maravilhoso, né. Porque essa mulher não tem para quem falar, né. Muitas vezes ela não tem né, nenhum local que ela possa realmente se expressar e dizer o que ela está sentindo, né. E eu tento deixar elas de uma forma assim, tento, faço enquadre, falo que o que for falado, né, nós como psicólogos temos o dever de guardar em sigilo tudo o que acontece dentro da sala, né, então assim, eu tento mostrar para ela que realmente ela pode confiar. E eu acho bacana que elas confiam, né. Então essa parte é a mais gostosa, que

elas confiam. E muitas vezes, né, como é uma Casa que é um atendimento diferente por conta de não ser um atendimento clínico, eu me encontro com elas, né. Na hora de um lanche, no momento de uma festa, no momento de uma apresentação, de uma palestra, com mulheres que muitas vezes eu sei muito delas, né, e que elas têm a certeza que mesmo eu estando, né, inserida nesse ambiente com essa equipe eu não falo nada delas. E nós temos as nossas trocas de olhares, muitas vezes ela está fazendo alguma coisa e apenas com olhar elas mostram para mim: “olha, você vê, eu estou fazendo tal coisa depois daquela conversa que nós tivemos”, né, e nós guardamos aquilo em sigilo, né, entre eu e ela. Então é muito gostoso, essa parte é bem legal.
P: Que bom. E aí, só para finalizar, como que você vê a contribuição de seu trabalho para as mulheres que você atende? O que você percebe que elas adquirem a partir de seu trabalho?
I: Eu percebo que elas começam a ter autoestima, algo perdido quando elas chegam aqui, né, por conta dessa situação de muitas vezes ouvir: “você é feia, você não sabe fazer nada, você é gorda, você é burra, você é analfabeta”, né, essas são algumas palavras que elas trazem para mim, né. Eu começo a mostrar para elas, que muitas vezes o agressor, a incapacidade está nele, de falar para essa mulher que ela é incapaz, porque ele também se sente inferior, para elas não ligarem, né. Para elas perceberem que elas são pessoas que podem fazer muitas coisas. Então assim, algumas que já passaram pelo atendimento eu percebi que elas voltaram a estudar, né, que elas têm o cuidado maior corporal, se gostam mais, participam da Casa assiduamente é... percebo que, nós temos um curso no hospital geral de (bairro) que se chama promotoras legais, né, esse curso são pessoas comuns que a partir do curso elas começam a entender sobre tudo um pouco, sobre leis, sobre cidadania, sobre autoestima, é um curso de um ano, algumas se inscrevem nesse curso e acabam tendo uma postura também mais segura, não andam mais com a cabeça baixa, achando que sabe, estão sendo sempre culpabilizada por alguma coisa. Eu percebo que olhar dessa mulher muda, né, ela começa a olhar mais firme, perde um pouco daquela vergonha, né. Porque aqui nós promovemos cursos de tear, de bijuteria, curso de manicure, então quando termina seis meses de curso que é o fechamento que no caso a gente faz uma, um encontro para distribuir os diplomas, os certificados, geralmente a gente faz também um desfile com essas mulheres, né. Então assim, o cachecol que ela mesmo produziu, o poncho que ela mesmo produziu, as unhas que ela mesmo decorou, a gente promove um desfile na (instituição) aqui da região (bairro). Como é meu primeiro ano aqui, eu fiz um trabalho com essas mulheres de assim, mostrar para ela de: “pôxa, como eu vou em um desfile desses, eu tenho vergonha, o que as pessoas vão achar de mim, o que as pessoas vão pensar?” Foi um trabalho árduo, né, eu tive que fazer com cada uma de mostrar para elas que elas poderiam sim, que elas não teriam que ficar se escondendo nem ter vergonha de ninguém, pelo contrário, elas eram vitoriosas, depois de ter feito seis meses de curso, uma pessoa que não tinha perspectiva nenhuma de vida, não sabia fazer nenhum trabalho manual, não tinha como ter nenhum recurso financeiro, que a partir do trabalho da Casa ela começou a se observar como sujeito de direitos, né, e assim, o desfile foi um sucesso, né, foram aplaudidas, muitas choraram, né, “pôxa vida, que bacana”. Eu percebo isso, essa força, né que elas vão adquirindo, essa fortaleza, muito legal você perceber a mudança de postura e eu percebo a mudança de postura. No grupo, as que estão mais forte falam para a outra: “pôxa vida, quando eu cheguei aqui eu era uma

pessoa que nem você, só ficava chorando, vivia triste, né, vivia achando que eu não sabia fazer nada, que eu era uma pessoa, uma coitada, hoje não, eu me sinto a mulher, eu me sinto uma mulher poderosa, uma mulher, né, que sabe o que quer, que faz o que gosta, ninguém me proíbe de ir em lugar nenhum, né. Então, eu percebo esse tipo de mudança.

ANEXO F- REGISTROS (ÍNTEGRA)

Sujeito A

1. Descreva, brevemente, a violência sofrida pela paciente.

A atendida vive há 10 anos com seu companheiro e, há 04 meses, vem sofrendo ameaças de morte e agressões físicas. Diz que ele "mudou" seu comportamento de repente.

2. Descreva o que você sentiu durante o atendimento de hoje.

Revolta e angústia.

3. Teve algum devaneio ou fantasia? Se sim, descreva-os.

Não

4. Descreva, brevemente, o que a paciente estava relatando no momento em que você teve tais sentimentos, devaneios ou fantasias.

5. O que você pensa sobre aquilo que a paciente relatou hoje?

Penso que a opressão vivida por essa mulher é parecida com a de inúmeras mulheres. Principalmente quando a atendida relata que os conselhos que escuta de sua mãe e amigas faz referência àquela mulher que se cala, que "deve fingir que não está acontecendo nada".

6. Outras considerações

Sujeito B

1. Descreva, brevemente, a violência sofrida pela paciente.

Teve a casa e o filho tomados pelo ex companheiro. A paciente é muito nervosa, tem problemas cardíacos e usa marcapasso. Apesar de algum tempo separada, sempre relata lembranças do ex.

2. Descreva o que você sentiu durante o atendimento de hoje.

Senti tranqüilidade, ela estava calma, bem diferente da semana passada. Em alguns momentos achei engraçado, pois ela começou a me mostrar os exercícios que faz toda manhã.

3. Teve algum devaneio ou fantasia? Se sim, descreva-os.

Sim. Ela sempre levanta a blusa para mostrar as cicatrizes das cirurgias que fez, então fiquei imaginando se ela mostra para todo mundo, em que situações ela se expõe dessa forma.

4. Descreva, brevemente, o que a paciente estava relatando no momento em que você teve tais sentimentos, devaneios ou fantasias.

Estava contando sobre as cirurgias, sobre os cuidados que tem que tomar com o marcapasso, sobre o fato de gostar de cuidar da pele (ela é muito vaidosa), etc.

5. O que você pensa sobre aquilo que a paciente relatou hoje?

Ela passa por muitas dificuldades e restrições devido aos problemas de saúde que tem. Creio que ela potencializa momentos em que se sente bem, eufórica, como que para balancear com situações mais problemáticas.

6. Outras considerações

Sujeito C

1. Descreva, brevemente, a violência sofrida pela paciente.

Não há violência física, ela sofre violência psicológica, o marido a agride verbalmente e inclusive já tem outra mulher (amante). Eles estão casados há 14 anos.

2. Descreva o que você sentiu durante o atendimento de hoje.

Um leve cansaço, porque já havia passado pela casa em 2005 com a mesma queixa e mesmo hoje depois de vários anos, não conseguiu sentir firmeza que ela queira romper com o ciclo de violência.

3. Teve algum devaneio ou fantasia? Se sim, descreva-os.

Passaram alguns pensamentos. Fiquei pensando o que afinal ela ainda espera desse homem que vida medíocre é essa que vive em função do outro

4. Descreva, brevemente, o que a paciente estava relatando no momento em que você teve tais sentimentos, devaneios ou fantasias.

Ela estava contando sobre a amante do marido que também é casada e engana o marido.

5. O que você pensa sobre aquilo que a paciente relatou hoje?

Ela tem esperanças que o marido possa mudar e deseja continuar com ele, mesmo que o seu discurso seja outro (ela fala que quer separar-se mas pensa muito por causa da religião)

6. Outras considerações

Pensei muito na questão do apego, a dificuldade das pessoas de desprender de algumas situações, por vários motivos, mas talvez o principal seja o medo do novo, de caminhar pelas próprias pernas e o medo de livre porque é mais cômodo ficar preso a uma situação conhecida mesmo que tenha sofrimento.

Sujeito D

1. Descreva, brevemente, a violência sofrida pela paciente.

A usuária sofre violência p\ parte de um ex colega de trabalho do irmão (Policial Militar). Ele a obriga a retirar seu pagamento, abusa sexualmente e a agride fisicamente de forma muito pesada (chega quebrada, cheia de hematomas). Isso ocorre há mais ou menos 3 anos.

2. Descreva o que você sentiu durante o atendimento de hoje.

Satisfação por ter conseguido colocar alguns limites no atendimento. Impotência por não ter conseguido nenhuma intervenção positiva. Raiva por ela não se comprometer, e não aceitar nenhuma das propostas.

3. Teve algum devaneio ou fantasia? Se sim, descreva-os.

Ter poderes (de persuasão) e até legais e profissionais para intervir efetivamente.

4. Descreva, brevemente, o que a paciente estava relatando no momento em que você teve tais sentimentos, devaneios ou fantasias.

Se negando a falar, dizendo que não queria que nada fosse feito, reagindo com raiva dirigida a nós.

5. O que você pensa sobre aquilo que a paciente relatou hoje?

Isso me remete às limitações do atendimento, considerações éticas de até onde e o quanto podemos intervir, na dificuldade dela para sair do lugar que ocupa e do quão pouco temos a oferecer.

6. Outras considerações.

O atendimento de hoje foi feito em conjunto com outras profissionais (uma Psiquiatra e outra Psicóloga). Mostramos a ela o uso que ela estava fazendo dos serviços e a tentativa de imobilização que ela nos impunha.

Nós conseguimos mostrar e sair desse lugar, pontuando a necessidade de continuidade do atendimento mediante seu comprometimento em permitir alguma intervenção. Ela continuou a se negar. Ficamos muito mal com essa limitação.

Sujeito E

1. Descreva, brevemente, a violência sofrida pela paciente.

Violência sexual quando criança e adolescente e violência física e psicológica de ex-namorados.

2. Descreva o que você sentiu durante o atendimento de hoje.

Senti alegria por reencontrá-la, porque não a via há muito tempo. Atendo-a há 3 anos. É muito gostoso, prazeroso saber que apesar de tudo que já sofreu , está fortalecida, bem.

3. Teve algum devaneio ou fantasia? Se sim, descreva-os.

Fiquei imaginando-a no enterro da sobrinha que ela tanto amava.

4. Descreva, brevemente, o que a paciente estava relatando no momento em que você teve tais sentimentos, devaneios ou fantasias.

Senti alegria quando ela relatava um reencontro com um ex-amor, que hoje está casado, e a paciente não se sente mais triste quando o reencontra. Está bem, mais madura, mais "resolvida".

5. O que você pensa sobre aquilo que a paciente relatou hoje?

Penso que é muito bom vê-la bem, relatando fatos passados que a mobilizaram e entristeceram muito, como situações passadas, que não mais a afetam.

6. Outras considerações

É muito gratificante participar do processo de conscientização, amadurecimento e superação das mulheres que atendo. Sinto-me muito feliz e reconhecida profissionalmente.

Sujeito F

1. Descreva, brevemente, a violência sofrida pela paciente.

A paciente ficou casada durante 12 anos, deste relacionamento teve quatro filhos e durante muito tempo sofria violência doméstica por parte de seu marido, especificamente violência física (espancamento), psicológica (ameaças de morte) e patrimonial (roubou seus documentos e quebrou móveis e eletrodomésticos de sua residência).

2. Descreva o que você sentiu durante o atendimento de hoje.

Senti admiração por ela ter passado por tantos momentos difíceis e ter tido coragem de denunciá-lo e separar-se do mesmo, preocupando-se com seus filhos e com sua integridade física.

3. Teve algum devaneio ou fantasia? Se sim, descreva-os.

Não em relação à violência doméstica, mas em relação à um outro tipo de violência vivida pelas condições de vida desta mulher. Por alguns momentos fiquei imaginando como seria morar em condições tão precárias de moradia e submetendo-se aos comandos de marginais perigosos capazes de matar sem o menor constrangimento.

4. Descreva, brevemente, o que a paciente estava relatando no momento em que você teve tais sentimentos, devaneios ou fantasias.

Estava relatando o que passou quando estava na companhia de seu ex-marido (as brigas, os espancamentos) e as condições de moradia que já se submeteu (morar em ocupações com o comando de chefes do tráfego) e até mesmo a atual situação (mora em um quartinho que antes era um banheiro, é molhado, não cabe nem dois colchões para que as crianças possam dormir com conforto.

5. O que você pensa sobre aquilo que a paciente relatou hoje?

Fico indignada com as condições precárias que muitas famílias vivem, penso que poderia ser tão diferente se o investimento fosse em educação e saúde, exatamente como é colocado na teoria “Igualdade para todos”.

6. Outras considerações.

Este caso considero como uma vitória, apesar das outras dificuldades vividas pela paciente, ela conseguiu depois de muitos anos sair da situação de violência doméstica, apesar de ainda receber algumas ameaças do ex-companheiro, conseguiu refazer sua vida com uma outra pessoa que a trata com respeito e dignidade. Essa conquista se deu através de sua coragem, seu amor pelos filhos e informação, pois apesar do pouco estudo, foi atrás dos seus direitos e aos poucos está conquistando sua liberdade.

Sujeito G

1. Descreva, brevemente, a violência sofrida pela paciente.

A paciente emprestou dinheiro ao ex-companheiro e não o recebeu de volta como o combinado e, portanto se sente traída e enganada por ele.

2. Descreva o que você sentiu durante o atendimento de hoje.

Fiquei feliz por perceber que ela está se dando conta da posição que fica diante das outras pessoas e de alguns desejos.

3. Teve algum devaneio ou fantasia? Se sim, descreva-os.

Não lembro de nenhum devaneio.

4. Descreva, brevemente, o que a paciente estava relatando no momento em que você teve tais sentimentos, devaneios ou fantasias.

5. O que você pensa sobre aquilo que a paciente relatou hoje?

Ela relatou o que ela imagina conseguir da outra pessoa quando agi de determinada forma, o que foi interessante já que ela pôde perceber o cálculo que ela faz e o desejo que está em questão.

Cálculo: Seria por exemplo uma associação em que a pessoa faz algo esperando que aconteça uma determinada coisa...no caso relatado ela fala de seus problemas esperando que a outra pessoa tenha pena dela...

6.Outras considerações

Sujeito H

1.Descreva, brevemente, a violência sofrida pela paciente.

Há cinco anos a paciente vivência todos os tipos de violência doméstica (física, psicológica, sexual, moral, patrimonial e ameaça de morte. Levou um soco, quando cobrou sobre outros relacionamentos.

2. Descreva o que você sentiu durante o atendimento de hoje.

Apesar das violências sofridas, ela diz que gosta muito dele, e que em decorrência das traições está c/ DST. Senti muita raiva, e dúvidas como pode?

3. Teve algum devaneio ou fantasia? Se sim, descreva-os.

Decepção por a paciente não sentir raiva, ódio do marido.

4. Descreva, brevemente, o que a paciente estava relatando no momento em que você teve tais sentimentos, devaneios ou fantasias.

Quando ela relatou que foi ao médico e foi constatado que estava c/ DST.

5. O que você pensa sobre aquilo que a paciente relatou hoje?

A falta de sinceridade nos relacionamentos e falta de cuidados com o outro e com você mesma, leva a conseqüências sérias.

7.Outras considerações

A demonstração de passividade e insegurança, muito medo para tomar decisões sobre o rumo de sua vida esta levando a uma depressão e ansiedade paciente.

Sujeito I

1. Descreva, brevemente, a violência sofrida pela paciente.

Comparece neste núcleo de defesa da mulher por volta de três meses a usuária com 28 anos, bonita, bem vestida, se expressa muito bem, relatando seu histórico de três relacionamentos, conflituosos permeados por violência doméstica advindo quatro filhos com idade de 10, 7,6 3 anos. Segundo ela foi abandonada pelos pais quando ainda muito pequena sendo criada pela avó materna, com muitos privilégios, comenta que só usava roupas de grifes famosas, e a avó por ser idosa não possuía nenhum controle sobre as atitudes que tomava, acrescentando que desta forma sempre fez o que achava correto. Iniciou a vida sexual no inicio da adolescência, envolvendo-se com pessoas de má índole, usuários de drogas. Acrescenta ainda que todos os ex-companheiros são pessoas ligadas ao trafego e extremamente violentos. Hoje esta residindo em um abrigo fechado de mulher vitima de violência doméstica, apresentando muitos conflitos internos, sendo encaminhada a este núcleo para acompanhamento psicológico. Neste ultimo relacionamento foi obrigada a fugir do local o qual residia, pois ele era usuário de Crack, não trabalhava, vendia e trocava os objetos da residência, apresentava comportamento violento agredindo muitas vezes fisicamente, acrescido de tortura psicológica. Ressalta ainda que sempre trabalhou fora para manter os filhos, mas que no ultimo dias permanecia acordada durante a noite preocupada com sua integridade física e dos filhos, prejudicando seu rendimento no trabalho.Não suportando a situação resolveu romper o silêncio chamando a policia, sempre que sentia necessidade o carro de policia comparecia em sua residência.Desta forma a permanência da lei no local começou a incomodar os vizinhos, que eram envolvidos também com o trafego de drogas (irmãos do PCC), sendo ameçada por eles, por comprometer o trafego de drogas do local.Sendo assim por temer por sua vida e de seus filhos, necessitou fugir do companheiro e de toda facção PCC, tendo que iniciar nova vida, em um abrigo de segurança, tendo como objetivo resguardar sua própria vida e de seus filhos. Depois de poucos dias que se instalou, descobriu através de exames clínicos, que esta com câncer no braço, impossibilitando de começar a trabalhar e retomar sua vida já que sua saúde é tão frágil e necessita de cirurgia e tratamento.

2. Descreva o que você sentiu durante o atendimento de hoje.

Nos momentos do atendimento sinto-me extremamente impotente não tenho supervisão técnica, mesmo sendo uma casa conveniada com a prefeitura, não dispõe desta verba sendo difícil através da escuta me deparar com a diversidade de problemas que ela apresenta; os conflitos emocionais, dificuldade de exercer a maternidade, a revolta dos filhos por estarem em situação de abrigo, culpabilizando a mãe, a necessidade que esta jovem tem em procurar culpados pelos episódios sofridos em sua vida, apresenta muitos problemas de relacionamento e convivência com internas da casa. No momento em que consegue sair do ciclo da violência e tendo muitos planos, descobre sua fragilidade diante da doença, sendo impossibilitada de retomar um novo trabalho, prosseguir nos estudos, já que não concretizou o ensino fundamental.

3. Teve algum devaneio ou fantasia? Se sim, descreva-os

Não.

4. Descreva, brevemente, o que a paciente estava relatando no momento em que você teve tais sentimentos, devaneios ou fantasias.

Não

5. O que você pensa sobre aquilo que a paciente relatou hoje?

Percebo que desde muito pequena foi uma criança que passou por diversas perdas abandonada pelos pais foi criada pela avó, esta senhora por conta de sua idade avançada encontrou dificuldades em dar limites, pois a usuária mesmo relata que, sempre fez da vida o que bem quis (sic) Nos atendimentos demonstra dificuldade em receber nãos que a vida impõe.Desde muito cedo se envolveu com pessoas que compartilhavam de uso de drogas e pequenos furtos, sua primeira gestação aconteceu ainda na adolescência sendo que todos os filhos foram concebidos de gestações não programadas.Parece que sempre sentiu a necessidade de se relacionar com pessoas envolvidas com atividades ilícitas, sendo o ultimo relacionamento com integrante do PCC.Através do seu relato percebi que tem uma necessidade enorme de cuidar, pois sempre acreditou que pudesse salvar os companheiros da influencia da droga. Por outro lado à sensação de estar ao lado de alguém que passe a sensação de poder é algo que a excitava. Demonstra imaturidade no seu discurso, na educação dos filhos, que já estão reproduzindo a violência sofrida.

7. Outras considerações.

Percebo que sua situação social é extremamente delicada, pois se encontra num abrigo ao qual não esta preparada para sair, e retomar sua vida, têm dificuldade para assumir responsabilidades, sendo um fator preocupante já que sua permanência será de aproximadamente seis meses. Não tem apoio dos familiares, por conta de seus relacionamentos tumultuados, ocasionando afastamento com estereotípico de garota problema.O ambiente a qual esta inserida não é facilitador, já que é estigmatizada, pelas outras usuárias da casa, como a mulher de bandido do PCC.(sic)

Acredito que esta usuária que se apresentou neste núcleo necessita de atendimento clinico (psiquiátrico e psicológico) à longo prazo.

Sujeito J

1. Descreva, brevemente, a violência sofrida pela paciente.

A paciente é casada há 08 anos e vive em violência doméstica desde o início do casamento. Sofre de agressões físicas, psicológicas e verbais.

2. Descreva o que você sentiu durante o atendimento de hoje.

Sinto-me muito penalizada e com raiva do agressor.

3. Teve algum devaneio ou fantasia? Se sim, descreva-os.

Não

4. Descreva, brevemente, o que a paciente estava relatando no momento em que você teve tais sentimentos, devaneios ou fantasias.

Não há tempo para devanear o conteúdo é muito intenso e causa emoções muito ligadas ao assunto relatado.

5. O que você pensa sobre aquilo que a paciente relatou hoje?

Hoje ela estava mais fortalecida. Penso que ela anda compreendendo a função dos atendimentos.

6. Outras considerações