

Dilemas dos profissionais psicólogos na assistência às vítimas de violência de gênero doméstica: etnografia no juizado de violência doméstica no interior do RS/BR¹

Iris Fátima Alves Campos (UFSM/RS/BR)

Resumo: Este trabalho reverbera pesquisa etnográfica produzida principalmente desde a observação com participação de longa duração (mais de 10 anos) em Juizado de Violência Doméstica e Familiar de comarca jurídica do interior do RS/BR. Aqui nos debruçamos na presença e intervenção dos profissionais psicólogos que atuam na assistência psico-jurídico-social às situações de conflitos de gênero no ambiente doméstico. Desde a concepção exposta no capítulo V da lei Maria da Penha, os profissionais psi em atuação multidisciplinar devem fazer intervenção técnica fornecendo subsídios aos operadores do Direito, por meio de laudos e/ou posicionamento verbal. No conjunto dos casos densamente descritos de assistência às mulheres vítimas de violência de gênero doméstica identificamos várias modalidades de intervenção psi, desde o acompanhamento terapêutico até o monitoramento de riscos ao feminicídio. Constatou-se que estes profissionais se veem em dilema diante do imperativo de proteger a vida das vítimas e respeitar a sua agência (guiada por preceitos morais distintos daqueles que atravessam os profissionais); sendo que a atuação com a população vítima exige dos profissionais uma filiação teórico-ética capaz de dar suporte a saúde mental deles próprios.

Palavras-chave Assistência psico-jurídico-social. Antropologia do Direito. Violência de Gênero Doméstica.

Partimos da idéia que o advento dos DDHH se traduz no processo social

¹ "Trabalho apresentado na 35ª Reunião Brasileira de Antropologia. (Ano: 2026)".

que produz as vítimas: aqueles indivíduos ou coletividades cujo sofrimento vivenciado transborda para a esfera pública em busca de reparação, indenização financeira, e reconhecimento da sua dor, transformando o sofredor num ator político legítimo (Vecchioli, 2001,2013,2020).

Especificamente em relação as vítimas de violência de gênero podemos afirmar que seu sofrimento toma dimensões internacionais ou, como refere Cardoso de Oliveira (1996,2018) dimensões planetárias. Desde o ativismo político dos grupos feministas, a luta pela igualdade de gênero e pelo fim da violência contra a mulher pode ser vista como “transcendente as culturas particulares e, portanto, constituem valores de uma ética planetária”, culminando com a criação da ONU Mulher em 2010. Nesse espectro a expertise psi (psicológica, psicanalítica e psiquiatra)² se envolvem densamente. Conforme Zenobi et all (2024) “desde meados da década de 1970,os saberes psi — psicologia, psicanálise, psicologia social e psiquiatria — são naturalmente aceitos como os adequados para lidar com vítimas (Latté,2005) e as categorias “trauma” e de Transtorno de Estresse Pós-Traumático(TEPT) são centrais(Fassin e Rechtman,2009)” (p.55). Sendo assim, vemos constituído no meio psi uma densa gama de conhecimentos teóricos e dispositivos éticos que trabalham no combate a violência de gênero doméstica e cabe a esse campo lidar com aquilo que resta ao sujeito que sofre a violência: o trauma. Em Campos, 2025, houve a oportunidade de colocar que

a categoria trauma é fundante da assistência humanitária, da compaixão e solidariedade e indica uma maneira contemporânea de construir o vínculo social, caracterizando o tempo presente como o império do trauma (Fassin; Rechtman, 2007; Schillagi, 2011; Martinez; Casado- Neira, 2016). O trauma é algo que vai encontrar resolução a partir da possibilidade de cada vítima, razão pela qual oferecer uma direção única de resolução pode incapacitá-las a criar a resolução estabelecida como possível à sua economia moral e psíquica. (p. 29)

Ao se conceber que a vítima precisa deslizar dessa condição de traumatizada, que é aprisionante, para uma condição ativista, em busca da resolutividade para “nunca mais” viver a violência doméstica se observa encontros e desencontros entre as próprias vítimas e as (os) experts psi. Algumas das situações que encontramos no campo de pesquisa são

² Consideramos importante nomear cada uma das disciplinas que compõem o campo psi, pois se distinguem em metodologias de atenção as vítimas.

trabalhadas a seguir³ e a título de esclarecimento ao leitor é preciso colocar que a pesquisa tomou como campo vários dispositivos da rede de proteção à mulher de município de médio porte do interior do RS/BR, em especial o Juizado de Violência Doméstica e Familiar e a Defensoria Pública especializada no atendimento às vítimas de violência de gênero.

No campo de trabalho- uma delegacia de polícia plantão (DPP) e numa delegacia de polícia especializada no atendimento à mulher (DEAM)– estudantes de Psicologia recém chegadas para estágio curricular se angustiavam e verbalizavam: “ quero uma (mulher vítima de violência doméstica) fixa” porque pretendiam fazer um acompanhamento terapêutico duradouro o suficiente para que as mulheres se empoderassem, separassem de seus algozes, mas tudo o que se conseguiam era que viessem ao serviço uma única vez. Nessas ocasiões manifestavam preocupação com o homem que as agrediu: se ele iria perder emprego, se ele deixaria de ver os filhos e sustentar a casa, surpreendendo as acadêmicas que tinham como meta a punição ao agressor e a libertação da mulher daquela situação traumatizante.

Dessa experiência se extraiu a primeira característica do (des) encontro entre as(os) psicólogas (os) e as vítimas de violência doméstica: a resistência das mulheres em aderir ao tratamento psicológico, criando a situação da “demanda invertida”, que é quando o psicoterapeuta deseja tratar quem não deseja ser tratado. A ideia de atenção psicossocial que essas estudantes possuíam estava embebida pelo discurso de combate à violência contra a mulher e ainda não possuíam expertise clínica que permitisse operar entre os campos da ética planetária e do livre arbítrio de cada uma das vítimas. Conseguiriam criar uma expertise que opere entre o ideal político e as reais possibilidades de intervenção?

No texto da Lei Maria da Penha- principal dispositivo jurídico brasileiro de proteção à vítima de violência de gênero doméstica - temos que a violência doméstica é toda a ação que cause

dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou

³ Os fragmentos de entrevistas de campo estão presentes na tese que este artigo reverbera, a saber: Dispositivos de gestão de sofrimento das vítimas de violência de gênero doméstica, defendida por essa autora em março de 2025, no PPG de Ciências Sociais da UFSM, sob orientação da professora dra. Virginia Vecchioli.

controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, violação de sua intimidade, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação. (Artigo 7º, inciso II da Lei Maria da Penha, 2006)

Desde essa concepção se evoca a ciência psicológica e o profissional psicólogo; atribuindo-lhe contribuir para a reparação e/ou cura do trauma dando as vítimas a oportunidade de restabelecerem. A ideia que a mulher violentada, traumatizada deve recorrer aos cuidados da atenção psico-jurídico-social está expressa na Lei já referida e também ganha lugar na “voz” popular que evoca categorias clínicas para referir a origem da violência e a condição psicopatológica do perpetrador e a psicoterapia como o canal da resolução e empoderamento da mulher.

Na ótica do legislador a expertise psi contribui tecnicamente junto a equipe multidisciplinar que envolve três operadores: os do direito, da assistência social e da psicologia, constituindo a assistência psico-jurídico-social⁴.

Na especificidade do Serviço de Acolhimento Psicológico da 2ª Defensoria Pública especializada no atendimento às vítimas de violência de gênero doméstica, identificou-se o uso do serviço para monitoramento dos riscos (supostos) a uma vítima e também para mediação familiar extrajudicial. Ambos os trabalhos foram desenvolvidos pela psicóloga da unidade. Apresenta-se, a seguir, fragmentos do caso de monitoramento dos riscos:

⁴ Os Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher que vierem a ser criados poderão contar com uma equipe de atendimento multidisciplinar, a ser integrada por profissionais especializados nas áreas psicossocial, jurídica e de saúde.

Art. 30. Compete à equipe de atendimento multidisciplinar, entre outras atribuições que lhe forem reservadas pela legislação local, fornecer subsídios por escrito ao juiz, ao Ministério Público e à Defensoria Pública, mediante laudos ou verbalmente em audiência, e desenvolver trabalhos de orientação, encaminhamento, prevenção e outras medidas, voltados para a ofendida, o agressor e os familiares, com especial atenção às crianças e aos adolescentes.

Art. 31. Quando a complexidade do caso exigir avaliação mais aprofundada, o juiz poderá determinar a manifestação de profissional especializado, mediante a indicação da equipe de atendimento multidisciplinar.

Caso de monitoramento: a mulher aqui denominada como Maria Verbena denunciou seu companheiro por ameaça e perseguição, fatos ocorridos após ter dado fim ao relacionamento que se tornara desgastante pelo excessivo ciúme que ele sentia por ela. Contudo, no Juizado de Violência Doméstica ela informou que havia retomado o convívio com seu companheiro; portanto, pedia a revogação das medidas protetivas. Na consideração da juíza, da promotora e do defensor público caso era extremamente delicado (ela estava gestante e envolvida em situação de grande tensão com tentativa de suicídio do companheiro) e que ela deveria manter um acompanhamento psicológico na Defensoria Pública. Sem ela manifestar disposição em aderir ao atendimento psicológico os operadores do Direito entenderam se conveniente monitorar a mulher. Mesmo nesta base de caráter sentencial, Maria Verbena compareceu somente em três sessões de acompanhamento. Faltou a cinco sessões agendadas e o caso foi relatado ao juizado que, possivelmente, encaminhou-o ao serviço de saúde em razão da gestação de Maria Verbena, assim a violência doméstica perde o protagonismo do atendimento e a gestação assume o lugar da incidência dos cuidados. O caso evidencia o desinteresse da mulher pelos recursos auxiliares da Lei Maria da Penha que passam a ser entendidos como um controle sobre a vítima. Na leitura da profissional psicóloga era grande o risco desta mulher passar a viver um isolamento social, confinada a casa do companheiro e sem aproximação com amigas ou familiares. Suspeitava-se que o homem era portador de um perfil patológico: apelo a compaixão da mulher por meio da ameaça de suicidar-se; ciúme e controle excessivo, possessividade, etc. A mulher, por sua vez, almejava ter o filho que gestava e fugir da pecha de “mãe solteira” que a atingia moralmente (era mãe de outros 2 filhos). Enquanto a Rede de Proteção à mulher multiplica suas possibilidades de intervenção, algumas mulheres entendem esses dispositivos como instâncias de controle indevido sobre suas vidas. A expertise diagnóstica da profissional psicóloga sucumbiu diante do conjunto de valores morais da mulher.

Caso de mediação familiar extrajudicial: o Serviço psicológico é acionado pela Sra. Maria Florência – com quase 60 anos – porque os filhos não ajudavam com a manutenção da casa, e ela suspeitava que queriam tirá-la de lá (o que caracterizaria a violência patrimonial). Relatou que viveu com o pai dos

filhos por anos. Dormiam na mesma cama, separados por uma grande adaga que ele afiava toda a noite. Encolhia-se para não encostar naquela arma. Ficou com ele até os filhos ficarem “grandinhos” (18, 13 e 9 anos). “*Eu os criei com muito esforço, e criei bem, hoje são mulheres e homens de bem... têm boa vida, mas não me deixam viver*”, disse ela quando pediu intervenção psico-jurídica para resolver o problema da casa. Via-se abandonada pelos filhos e relatava que “Toda a desavença começou só porque eu frequentei bailinhos⁵ e arrumei um namorado. Ele era ruim (o namorado), mas no começo eu não sabia. Estava separada, queria viver um pouco (*Campos, 2025*)”. Maria Florência sofria pelo julgamento moral de filho indignado pelo fato de a mãe querer namorar (e escolher namorados “ruins”) e pela filha, evangélica, que julgava o comportamento da mãe como imoral. Somente o genro se sensibilizou com a situação de Maria Florência e propôs ajuda para a manutenção do patrimônio da família. Maria aceitou as condições do genro sobre a casa, mas buscou reatar o vínculo com o filho, que não aceitou. Foi proposta a continuidade dos encontros de mediação extrajudicial para que mãe e filho se acertassem, mas ele foi irredutível. Maria saiu das sessões de mediação sendo atendida somente na questão patrimonial, mas totalmente desamparada na questão afetiva que estava subjacente. Então, a intervenção psi encontrou limites para desenvolver o trabalho e não conseguiu abordar a temática da violência dos filhos contra a mãe.

O Serviço também é acionado em situações onde a mulher solicita a revogação das medidas protetivas já estabelecidas judicialmente. Nesses casos quando se verifica que a violência denunciada foi com presença de ações de ameaça à integridade física e psicológica da mulher há o encaminhamento para a psicóloga. Na sessão é feito o Formulário de Avaliação de Riscos (conhecido como formulário Frida) e preenchida a parte do Formulário específica para o profissional psi. A seguir se apresenta trecho de um desses pronunciamentos técnicos feitos com mulher jovem que viveu 7 anos com o homem denunciado, quatro desses anos ele esteve preso por tráfico de drogas e ela fazia as visitas íntimas, manteve-se fiel a ele (mulher de sempre tem de ser fiel, diz ela), mas

⁵ Os bailinhos da terceira idade constituem dispositivo de lazer para a população, são inúmeros os espaços dançantes tanto no centro como na periferia da cidade, bem como nas comunidades rurais.

quando ele progrediu para o meio aberto ela percebeu muita mudança no comportamento dele, quis terminar o relacionamento e devido a isso ele bateu nela. Para as perguntas do Formulário a psicóloga assim responde:

A mulher tem percepção parcial dos riscos e a rede de apoio familiar é fragilizada e não acessível. Está “arrependida” de ter denunciado, pois não quer prejudica-lo, quer tocar a vida para frente sem compromisso com ele.

Para se ver livre da pressão dos familiares do agressor, voltou a delegacia e mentiu que tudo o que o que registrara era invenção dela. O policial não retirou o B.O por isso se dirigiu à Defensoria Pública. Pede a revogação das medidas protetivas e da prisão dele, tentando evitar que ele perca a remissão.

A partir das respostas no Formulário de Avaliação de Riscos, o escore 7 aponta risco médio (de feminicídio) pois estão presentes fatores de riscos que podem constituir perigo real de ofensa corporal grave. Entre os fatores de riscos estão: há denúncias anteriores de violência doméstica contra esse agressor (outras vítimas), presença de armas, pertença a facção do tráfico.

Nesse caso, não foi possível conhecer se as medidas protetivas e a prisão do agressor foram revogadas. Sendo que a situação põe os operadores da assistência psico-jurídico-social em sinuca de bico: se mantém a prisão com a perda da remissão o agressor enraivecido aciona os “brothers” e o risco de violência contra a denunciante aumenta; se solta o agressor a tendência é que ele volte a procurá-la e a faça relacionar-se com ele. O fato constatado é que ela não quis voltar para atendimento psicológico.

Em relação ao uso do conceitual clínico de forma popular, vejamos os fragmentos de entrevista de campo com duas amigas de vítima de feminicídio. As entrevistadas referem a forma doméstica com a qual a vítima gerenciava seu sofrimento. A primeira entrevistada (1) usa uma linguagem psi, evocando alguns termos que provém da clínica, mas que “estão na boca do povo” como categorias explicativas da prática da violência:

*Mas tu sabes, né, para um **narcisista** assim tudo é perfeito, ele é perfeito, pros outros ele é perfeito. (...) Ela começou a se **deprimir**. Ela tinha medo de viajar e ele ficar chineando⁶ em casa, na própria casa dela. (Campos, 2025, grifos específicos para este texto).*

⁶ Linguajar nativo/gaúcho pejorativo referente a namorar “chinas”, mulheres de vida fácil ou prostituída.

O uso de conceitual clínico para compreender a ação de violência de um homem contra uma mulher faz o apagamento da questão macro estrutural – a cultura onde o homem é o detentor do poder sobre a mulher- e sublinha a individualidade subjetiva em detrimento do código moral social. A ideia de narcisismo enquanto uma psicopatologia que se forma desde uma origem genética combinada com vivências interpessoais prepondera sobre as concepções que a condição narcisista tem origens socioculturais, especialmente em relação a naturalização das performances masculinas com tendência ao uso da violência. Contudo, a utilização da categoria clínica tem sido usada também por alguns profissionais psicólogos para justificar que a mulher procure a ajuda na psicoterapia, tal como se lê no fragmento acima e no que é exposto abaixo:

Maria 13, mulher evangélica, casada há 40 anos, que conseguiu entender-se como vítima de violência de gênero doméstica quando se tratou com profissional psicóloga que advinha da mesma confissão religiosa. Como uma pessoa casada no religioso numa congregação que abomina o divórcio, Maria 13 relutava em admitir a violência contínua que sofria e a resolução pelo divórcio. Ao buscar psicóloga de sua congregação ouve dela que o relacionamento com o marido era tóxico (termo que Maria 13 assimila ao seu linguajar) e a toxicidade advinha da personalidade narcisista do marido. Segundo a psicóloga, nesses casos a palavra de Deus autoriza o término do matrimônio, pois ser narcisista contrapõe o sentido cristão da união. Desde esta autorização “bíblica” Maria 13 construiu o abecedário onde registra todos os insultos que ouviu do homem com quem teve três filhos, representando a violência moral que sofria diariamente e que se acentuara evoluindo para danos patrimoniais. Apresentamos a seguir o abecedário da do do sofrimento:

Abecedário do sofrimento

A=	ANTA,	ALIENADA,	ABUSADA,
ANALFABETA			
B=	BURRA, BOBONA, BRONQUERA, BRUXA		
C=	CRETINA, COVARDE, CÍNICA, CRIATURA PECADORA		
D=	DIABÓLICA,	DOIDA,	DITADORA,
DESVAIRADA			
E=	ENDEMONIADA, EGÓÍSTA		
F=	FAZ SÓ MERDA		
G=	GORDA		
H=	HIPÓCRITA		
I=	IMBECIL, INGRATA, INÚTIL		
L=	LIXO, LADRA		
M=	MENTIROSA, MALUCA, MULHER DO MAL		
N=	NÃO SERVE PRA NADA, NOJENTA		
O=	OMISSA		
P=	PUTA,	PATOCHOCA,	PREGUIÇOSA, PECADORA
R=	RIDÍCULA, RABUGENTA		
S=	SOBREPESO		
T=	TRAÍRA, TRAIIDORA, TÁ COM MUITOS KGS A MAIS		
V=	VADIA, VELHA, VERGONHA DA FAMÍLIA		

Fonte: Elaboração da Paciente Maria 13 (Campos, 2025, p.169)

Nessa forma gráfica de relatar seu sofrimento comprovou estar vivendo uma relação desigual, não cristã, que avassalava sua alma. Trabalhou no sentido da separação de corpos – ele foi trabalhar noutra cidade e desta vez ela não o acompanhou. Assim manteve a imagem pública de mulher casada até o dia da

assinatura do divórcio. Quando assinaram o divórcio ele já estava namorando uma pessoa da igreja na qual congregavam.

Outra entrevistada (2), amiga da mulher que foi morta pelo seu marido, traz o seguinte relato :

(...) Ele é um malandro daqueles que não usa aliança e sai por aí paquerando as gurias. Ela andava me contando coisas, das brigas pela traição dele, mas daí ela dizia: **“a culpa é minha, sou muito brava”**. A gente percebia que não estava bem, a gente percebia que ela queria falar, certa vez meio que quis mandar ele embora. Enfim....um dia antes de ele matá-la (...) ela estava ansiosa, “briguei de novo com meu velho”.
(idem)

A entrevistada chama a atenção para o fato da vítima se achar responsável pelas agressões dele contra ela :

*quando eu cheguei na casa dela, MENINA! ela estava toda machucada, ela estava até com uma tala no braço. Meu Deus!!! Ela estava toda machucada, toda roxa, no braço, na perna. E ela disse “Eu e meu velho andamos se pegando, brigando”. E eu disse “Como assim, o que houve?” (...) “A gente se pegou feio”. Mas eu disse: “Tu tá toda machucada”. E ela disse: “É, mas a culpa foi minha.” Eu disse: “Mas como assim?” E ela disse: **“É eu sou pequenininha, mas sou braba”**”.*
(idem)

No fragmento da entrevista que reproduzimos abaixo destaca-se também o fato de outra entrevistada(1) também amiga da vítima de feminicídio não se sentir à vontade para indicar-lhe registrar a ocorrência de violência na polícia:

E eu estava louca pra dizer vai lá, corra fazer o BO, mas as pessoas têm um curso superior. Sabe, vai pô, eu chegar e dizer, e ela ficar de cara comigo [inclusive.(...) Outra coisa ela se botou nele⁸ vamos dizer que foi, que ela se botou, que ela até ofendeu ele, ele que segurasse ela pelas duas mãozinhas- era desse tamanho (mínimo) - os braços e dissesse “Calma, calma, tu não está bem, calma” a acalmasse, não precisava nem amar ela, questão de respeito até que eu acho que ali não existia mais.” (idem)

A entrevistada (1) devido ao tipo de relacionamento de amizade com a vítima, embora encabulada para indicar que a amiga fizesse o B.O teve liberdade para indicar-lhe terapia psicológica, vendo nesta prática a melhor solução para a gestão privada daquele sofrimento:

⁷ Termo no sentido coloquial ao termo brava. Indica um temperamento forte e irritadiço.

⁸ Significa ter partido para o ataque corporal.

*Eu disse: “tu não queres sair desta solidão? Outra coisa, se tu quiseses um conselho de amiga... eu vou te dizer: **vai fazer (psico) terapia**. Eu te dou o contato com a psicóloga online para você fazer online as sessões, tu vais estar sozinha falando com liberdade, ou vai no psiquiatra. Tu precisas de ajuda, ajuda com tudo isso aí que está passando e tu fica sozinha o dia todo, isso não é bom. (...). Eu disse: **tu tens que arejar a cabeça**, todas essas dicas eu dava pra ela.*

*Porque não adianta só eu te ouvir, **tu tens que pegar uma profissional**”.* (idem).

As entrevistadas fazem uma interpretação da relação entre o casal, a denominam como uma relação tóxica resultado dos traços de personalidade de um narcisista e de uma pessoa brava. Como não cabe aqui uma análise clínica, basta que possamos pensar que a vítima não considerou importante denunciar a violência física que sofria, pois esta, a seu entender, derivava do vigor com o qual reclamava a violência moral de ser traída⁹. Ela não queria seu homem condenado à cadeia, apenas o queria fiel. A Lei Maria da Penha não lhe garantiria a fidelidade dele, mas o que poderia fazer a psicóloga diante desse quadro? Quanto as entrevistadas nessa autópsia psicológica do feminicídio se observa que travaram dentro de si dilemas quanto as orientações que queriam dar a amiga. Em nada confiavam na administração doméstica que a vítima de vários tipos de violências fazia, viam que a denúncia pública poderia ser um meio de proteção, contudo a psicoterapia surge no discurso das amigas como o canal mais eficiente para a interrupção daquele sofrimento.

Cabe colocar que no texto legal do principal dispositivo jurídico de proteção à vítima de violência de gênero doméstica - a Lei Maria da Penha - o fator moral mesmo sendo evocado como uma das violências não contempla o evento da traição. O texto resume a violência moral a três atos, vejamos: “a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria”(art. 70 LEI Nº 11.340, de 7 de agosto de 2006). Desde a lei 11.106/2005, que altera o código penal brasileiro, a traição ou infidelidade deixou de ser crime no Brasil, embora uma traição com humilhação pública ou exposição vexatória possa ser reclamada como dano moral.

⁹ Resta informar que essa mulher, vítima de feminicídio, nunca procurou profissional psicólogo e nunca registrou B.O por violência doméstica.

A seguir apresenta-se o fragmento de entrevista com psicóloga (PSI 5) que atua em consultório acolhendo pacientes mulheres, inclusive as que sofrem violência não denunciada na polícia. A profissional recebeu a paciente- Maria Lua- que queixava-se dos maus tratos que recebia do esposo, pai de suas duas filhas, durante o período em que esteve grávida da terceira criança. Supunha o marido que viria uma terceira menina, o que o revoltava e autorizava a praticar atos que levassem ao aborto: introduziu cápsulas na vagina dela para que abortasse, batia nela frequentemente e, usando as palavras da profissional psicóloga, a estuprava. Além disso trancava-a na lavanderia pequena e úmida. Mesmo quando a ultrasonografia indicou que nasceria um menino ele não mudou as atitudes para com ela. A paciente demorou para reconhecer que era estuprada pelo marido, o fez após insistência da profissional que a fez distinguir uma “transa” de uma relação violenta, um estupro. Tempos depois a paciente resolve se separar do marido ao não suportar a traição que estava sofrendo: “me traindo com uma vagabunda, eu que cuidei tanto dele!” Toda a violência anterior a traição era suportável, porém a traição não. Entendemos que até aqui fica expresso que a traição figura no topo da hierarquia das violências morais sob ponto de vista das vítimas; é a ocorrência desta violência que leva a mulher a agenciar o embate com o homem e, noutros casos, separar-se dele. Neste sentido, convém aludir a Cardoso de Oliveira, 2008, que aponta não existir violência sem agressão moral.

Ainda em relação a esta paciente, a profissional pergunta se a traição foi a pior coisa que ele fez. Estava dilematizada, dividida entre a alegria de ver a paciente se separar de seu algoz, mas estarrecida pelo tanto que violência que suportou. Ali onde se esperava a revolta pelos acontecimentos de extrema violência não houve a resolução da mulher em romper denunciando na polícia ou separando-se do algoz. A traição que mobilizou a separação do casal era um fator secundário para a profissional psi; para ela muitos outros motivos estavam presentes. Contudo, a profissional conteve seu *furor curandis* e dedicou-se a escuta¹⁰. A escuta, neste contexto, significa uma posição de cuidado que entende que leva tempo para as vítimas se darem conta da violência que sofrem e reverter

10 estratégia clínica; dispositivo clínico mor da clínica psicanalítica que significa acolher o sentido dado as palavras dos pacientes; trabalhar o sentido “nativo” das palavras, sem dirigir ou ditar caminhos resolutivos.

o quadro. No entanto, a profissional reagiu emocionalmente: “*Quando ela saiu do consultório, eu chorei*”. Precisou recorrer ao dispositivo da supervisão, ser escutada na sua dor pela certeza que lhe habita que a paciente, não fosse o homem trocá-la por outra, permaneceria na relação e que, infere, se houver nova relação que se configure como violenta a paciente não terá agência para sair dela. Quando a psicóloga refere ter chorado pós escuta da paciente, vemos o quanto de descompasso há entre a expectativa do profissional e as possibilidades da paciente.

No campo de pesquisa, as profissionais entrevistadas¹¹ mostram que se dilematizam entre a proteção à vítima – para a qual elas querem contribuir, e a agência (ou o que consideram não agência - falta de recursos internos, dependência econômica, tradição familiar-) das vítimas.

Zenobi et al (2024) destacam as abordagens do campo da saúde mental que circulam socialmente: a abordagem psicossocial e a abordagem psicopatologizante. No primeiro caso a intervenção psi considerará a fala daquela que sofre, suas possibilidades de análise e encaminhamentos à resolutividade; na abordagem patologizante o sofrimento advém de questões clínicas pessoais. Essa abordagem tem como principal recurso terapêutico o uso de medicamentos para o alívio da dor. A primeira abordagem, mesmo que com graus diferenciados de aproximação com a psicanálise, é preconizada nas diretrizes do Sus para a saúde mental sob o nome de clínica ampliada. Na prática das instituições de saúde mental, como os CAPS, há a presença marcante da psiquiatria e a prescrição de medicamentos com atendimentos psicológicos grupais e ou espaçados no tempo.

Especificamente em relação à expertise psi no campo da atenção ao sofrimento advindo da violência de gênero doméstica, cabe ressaltar que para as profissionais entrevistadas – advindas da rede pública de saúde, mas atuando em consultórios e clínicas privadas-, nessa pesquisa, a abordagem psicanalítica surge como compatível com as diretrizes políticas nacionais de clínica ampliada. Entendem a escuta e paciência clínica como ferramentas que podem levar a mulher vítima a se desprender da vida com violência encontrando resolução saudável para convivência familiar.

11 Na pesquisa que dá base a este texto entrevistamos cinco profissionais da rede de proteção à mulher de município do interior do RS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006.** Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 12 set. 2022.

BRASIL. **Lei nº 11.106, de 28 de agosto de 2005.** Altera os arts.148, 215,216,226,227,231 e acrescenta oart.231- A ao Decreto-Lei nº 2.848, de7de dezembro de 1940- Código penal e dá outras providências. Brasília, 2005. Disponível em:https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2005/lei/l11106.htm Acesso em: 12 set. 2022.

BRASIL. **Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006.** Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 12 set. 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.104, de 09 de março de 2015.** Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940 – Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. Brasília, 2015a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2015/lei/l13104.htm. Acesso em: 15 fev. 2023.

BRASIL. **Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015.** Código de Processo Civil. Brasília, 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm. Acesso em: 07 mar. 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.931, de 10 de dezembro de 2019.** Altera a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, para dispor sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher. Brasília, 2019. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2019/lei/l13931.htm.

Acesso em: 07 dez. 2025.

BRASIL. **Lei nº 14.132, de 31 de março de 2021**. Acrescenta o art. 147-A ao Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940 (Código Penal), para prever o crime de perseguição. Brasília, 2021a. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2021/lei-14132-31-marco-2021-791218-publicacaooriginal-162587-pl.html>. Acesso em: 07 mar. 2025.

CFP – CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de Psicólogas(os) no atendimento às mulheres em situação de violência**. 2. ed. São Paulo: GM Editorial; Brasília: CFP, 2024.

CAMPOS, Iris F.A. **Dispositivos de gestão de sofrimento das vítimas de violência de gênero doméstica**. 2025. 229 p. Tese de Doutorado em Ciências Sociais – Centro de Ciências Sociais e Humanas. Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais. UFSM (Universidade Federal de Santa Maria) 2025. Não publicado.

CARDOSO DE OLIVEIRA, R. Antropologia e moralidade: etnicidade e as possibilidades de uma ética planetária. In: Rifiotis & Segata (orgs). **Políticas etnográficas no campo da moral**. Porto Alegre: UFRGS, 2018. 260 p. [recurso eletrônico] <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/210137>

CARDOSO DE OLIVEIRA, L. R. DE. Existe violência sem agressão moral? **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 23, n. 67, p. 135–146, jun. 2008. <https://www.scielo.br/j/rbcsoc/a/YmSpRVMkLsSTJW5Kdf6bLdB/abstract/?lang=pt>

CARDOSO DE OLIVEIRA, Roberto. Cardoso de Oliveira, L.R. **Ensaaios antropológicos sobre moral e ética**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1996. https://www.academia.edu/34691190/Ensaaios_Antropologicos_Sobre_Moral_e_Etica

CFP – CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de Psicólogas(os) no CAPS**. Brasília: CFP, 2022

GROSSI, M. P. Novas/velhas violências contra a mulher no Brasil. **Estudos Feministas**, ano 2, p. 473-483, 1993. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/24327192>. Acesso em: 10 dez. 2022

GROSSI, M. Rimando amor e dor: reflexões sobre a violência no vínculo afetivo-conjugal. In: PEDRO, J. M. P.; GROSSI, M. P. **Masculino, feminino, plural: gênero na interdisciplinaridade**. Florianópolis: Mulheres, 1998. https://www.researchgate.net/publication/277037808_Rimando_amor_e_dor_re_flexoes_sobre_a_violencia_no_vinculo_afetivo-conjugal

VECCHIOLI, V. Políticas de la memoria y formas de clasificación social. ¿Quiénes son las víctimas del terrorismo de Estado en la Argentina? In: GROPPPO, B.; FLIER, P. (eds.). **La imposibilidad del olvido**: recorridos de la memoria en Argentina, Chile y Uruguay. La Plata: Ediciones Al Margen, 2001

_____. Las víctimas del terrorismo de Estado y la gestión del pasado reciente en la Argentina. Papeles del CEIC, v. vol 90 N 1, p. 1-30, 2013

_____. “Vítima”. In: ADELSTEIN, A.; VOMMARO, G. (ed.). **Diccionario del léxico corriente de la política argentina. Palabras en democracia (1983-2013)**. Buenos Aires: Editorial Universidad Nacional de General Sarmiento, 2014.

_____. A condição de vítima e de cidadão na gestão do Estado: uma etnografia do merecimento? In: 32 Reunião Brasileira de Antropologia., 2020, evento virtual. 32 Reunião Brasileira de Antropologia. ABA., 2020. <https://anais.abant.org.br/32rba/>

ZENOBI, Diego, Arosi, A. P., & Gonçalves, C. (2024). Variações acerca do 'trauma': tensões na atenção psicológica para vítimas de eventos críticos (Kiss e

Cromañón). *Brasiliana: Journal for Brazilian Studies*, 12(2). p. 54-92 Retrieved from <https://tidsskrift.dk/bras/article/view/137272>

