

ENFRENTANDO A VIOLÊNCIA CONJUGAL ATRAVÉS DA CLÍNICA PSICODINÂMICA E A LEI MARIA DA PENHA

Daniela Sevegnani Mayorca

Lucienne Martins Borges

Ana Raquel Barcellos

Brasil

Resumo

A violência conjugal aparece como sintoma da dinâmica conjugal e da dinâmica intrapsíquica de cada parceiro envolvido. Para apreender sua complexidade, faz-se necessário um olhar interdisciplinar. A ritualização judicial, por exemplo, é uma modalidade importante de gestão da humilhação e da culpa, decisivos no enfrentamento do traumático. As observações apresentadas foram produzidas no âmbito de um projeto de extensão realizado na Universidade Federal de Santa Catarina desde 2011 que previa o atendimento psicológico especializado a pessoas diretamente envolvidas em situações de violência conjugal bem como a investigação do percurso da queixa de violência desde a denúncia na Delegacia da Mulher. Através do projeto foi possível mapear recursos culturais mobilizados no ordenamento judicial e na família que possibilitavam ou limitavam o processo de saída da situação de violência. O trabalho clínico tinha como objetivos gerais: A reconstrução da identidade, o restabelecimento da confiança nas produções simbólicas próprias e a definição de limites entre si e os outros. Os resultados apresentados pretendem problematizar o tratamento judicial da violência conjugal no Brasil através da Lei Maria da Penha e apontar caminhos para a intervenção clínica em casos desta complexidade.

Palabras claves: Violência Conjugal, Psicodinâmica, Psicologia Intercultural, Ley Maria da Penha

Abstract

Domestic violence appears as a symptom of the intrapsychic dynamics of each partner involved and marital dynamics. To grasp its complexity, it is necessary an interdisciplinary look. The court ritualization, for example, is an important modality for the management of humiliation and guilt, decisive in confronting the traumatic. The observations were made under an extension project conducted at the Federal University of Santa Catarina since 2011 which provided specialized psychological care for people directly involved in situations of domestic violence as well as the investigation of the complaint of the route of violence since the complaint in WPS. Through the project was able to map cultural resources mobilized in the judicial system and the family that enabled or limited the output process of a violent situation. Clinical work had as general objectives : The reconstruction of identity, restoring confidence in their own productions and symbolic definition of boundaries between self and others. The results presented intend to question the judicial treatment of marital violence in Brazil by Maria da Penha Law and point out ways for clinical intervention in cases of this complexity.

Palabras claves : Conjugal Violence, Psychodynamic, Intercultural Psychology, Law Maria da Penha

Resumen

La violencia doméstica aparece como un síntoma de las dinámicas conyugales y de la dinámica intrapsíquica de cada parte involucrada. Para captar su complejidad, es necesaria una mirada interdisciplinaria. La ritualización judicial, por ejemplo, es una modalidad importante para la gestión de la humillación y la culpa, decisivas para enfrentar lo traumático. Las observaciones que se presentan se realizaron en virtud de un proyecto de extensión realizado en la Universidad Federal de Santa Catarina desde 2011, que proporcionó atención psicológica especializada para las personas directamente involucradas en situaciones de violencia doméstica, así como la investigación de la queja desde la denuncia. A través del proyecto se asignaron los recursos culturales movilizados en el sistema judicial y la familia, lo que permitió el proceso de salida de una situación de violencia. El trabajo clínico tuvo como objetivos generales : La reconstrucción de la identidad, la

restauración de la confianza en sus propias producciones y la definición simbólica de los límites entre uno mismo y los demás. Los resultados que se presentan tienen la intención de cuestionar el tratamiento judicial de la violencia conyugal en el Brasil por la Ley Maria da Penha, y señalar caminos para la intervención clínica en casos de esta complejidad.

Palabras claves: *Violencia Conyugal - psicodinámicas - Psicología Intercultural - Ley Maria da Penha*

Introdução

A violência se apresenta das mais variadas formas na dinâmica das relações humanas. Segundo o Relatório de Direitos Humanos da Mulher da Human Rights Watch de 1996, a violência conjugal é a maior causa de ferimentos femininos em todo o mundo e a principal causa de morte de mulheres entre 14 e 44 anos. Na América Latina, a violência conjugal atinge entre 25% e 50% das mulheres (Narvaz&koller, 2006) e de acordo com a Sociedade Mundial de Vitimologia (ONU), 23% das brasileiras já foram vítimas de violência conjugal. O Brasil é o segundo país com maior índice de homicídios femininos da América Latina, entre o período entre 2006 e 2010 (Waiserlfisz, 2012).

Segundo Mapa da Violência publicado em 2012, 65,4% do total de registros no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde eram relativos à Violência Doméstica (Waiserlfisz, J.J. 2012). Nas mulheres com idade na faixa dos 20 aos 49 anos, 65% dos casos foram cometidos pelos parceiros. A taxa de reincidência dos episódios foi de 51%. Quanto ao tipo da violência sofrida, 44,2% dos casos registrados eram relativos à violência física, 20% sexual e 12,2% psicológica. Além disso, 68,8% dos episódios de violência doméstica se deram na residência da vítima (Waiserlfisz, 2012).

Um dado que chama atenção é que 59,51% das vítimas alegam não depender financeiramente do agressor. De posse desses índices problematiza-se que as políticas devem construir mecanismos para autonomia financeira, mas também emocional/social das mulheres. Outro dado interessante é de que 58,27% dos episódios registrado não ocorreram com uso de álcool ou drogas por parte do agressor (Brasil, 2011).

Estes dados nos indicam a dimensão do desafio que representa a questão da violência conjugal atualmente no Brasil e evidenciam a importância de se investigar e intervir seria e urgentemente sobre esta realidade e Este trabalho é fruto de um Projeto de Extensão que ofereceu atendimento psicológico a pessoas em situação de violência conjugal. O objetivo é aqui é apresentar os resultados das investigações teóricas e da experiência clínica e apontar caminhos para a intervenção clínica em casos desta complexidade. O Projeto, intitulado “Atendimento Psicológico Especializado em Situações de Violência Conjugal”, foi desenvolvido no Serviço de Atenção Psicológica (SAPSI) do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), visando o atendimento a pessoas diretamente envolvidas em situações de violência conjugal, apareçam elas como instigadoras ou vítimas do fenômeno. O Projeto teve como abordagem teórica a psicodinâmica e utilizou os dispositivos clínicos da psicoterapia individual e a coterapia.

A análise do percurso da queixa sobre a violência conjugal exigirá um retorno teórico sobre as noções de violência, passagem ao ato violento e violência conjugal, abordando seus aspectos culturais e psicodinâmicos. A seguir, serão apresentadas as principais políticas públicas brasileiras para o combate à violência conjugal e em seguida, a experiência dos atendimentos psicológicos

especializados a pessoas em situação de Violência Conjugal. Finalmente, se tecerá uma leitura crítica sobre as estratégias de enfrentamento da violência conjugal estudadas, além de apontamentos para sua estruturação a partir da experiência no referido Projeto de Extensão.

Objetivos

- Oferecer atendimento psicológico de qualidade especializado a pessoas diretamente envolvidas em situação de violência conjugal.
- Compreender os recursos socioculturais mobilizados pela queixa de violência conjugal no município de Florianópolis.

Marco Teórico

Violência na dinâmica conjugal

Durante o projeto, procurou-se investigar as origens e as simbologias da violência para as partes envolvidas, assim como o que leva a estas pessoas a permanecerem em relações pautadas por dinâmicas de violência. Procuramos ir além do comportamento violento propriamente dito e investigar a relação dos atos com a vida afetiva daquele que os comete e daquele que se vê na posição de vítima.

Os termos “violência”, “agressão” e “agressividade” são frequentemente utilizados de forma intercambiável nos textos e estudos sobre os atos violentos. As causas e características do comportamento violento podem ser compreendidas à luz de diversas variáveis e abordagens teóricas distintas: fisiológicas, neuropsicológicas, genéticas, psicológicas, assim como explicações que levam em conta fatores externos, como o acesso às armas, o consumo de álcool ou drogas, o status social e econômico, etc. Globalmente, estes termos — violência, agressividade e agressão — são utilizados na literatura científica para se referir a todo comportamento cuja intenção é a de ferir o outro, fisicamente ou psicologicamente (Eron, 1992).

A origem do conceito de “violência” encontra-se no latim *violentus, violentia*, que significa o caráter violento ou selvagem, a força. Para Senninger e Fontaa (1996), este termo recobre duas realidades: aquela de uma força física definida pela sua subtaneidade, sua brutalidade, e a transgressão das regras, das normas, das leis e dos hábitos. A esta definição, acrescenta-se a noção de “agressividade”. O termo “agressividade” aparece de forma mais frequente no século 13 para designar as tropas que vão ao encontro uma da outra. Assim, a agressividade seria “a tendência a atacar”, termo emprestado do latim *ad gradere*, “caminhar em direção de”, unido ao sufixo *ite*, de *item*, “semelhante”, “como se” (Senninger; Fontaa, 1996, p. 6). Ainda segundo esses autores, “a agressividade não é violência, mesmo se ela representa uma tendência a se atualizar em violência, em certas circunstâncias” (1996, p. 8). Esta compreensão nos remete à definição de “agressão” que, por sua vez, é a atualização da agressividade em gestos, a ação mesma, de atacar um indivíduo ou uma coletividade. (Senninger; Fontaa, 1996).

Assim, a violência, de antemão protetora e positiva para a pessoa pode se transformar em agressão negativa e destruidora. Os autores sublinham que a agressividade é universal, isto é, que ela se encontra em todo indivíduo, independente do sexo (Senninger; Fontaa, 1996). O ato violento seria a última instância da expressão da agressividade. Porém, tal como indicado acima, estes termos substituem uns aos outros nos escritos de um número significativo de autores.

As passagens ao ato têm uma dinâmica diretamente relacionada com a experiência do sujeito, sua organização intrapsíquica, suas necessidades afetivas e suas maneiras de estabelecer e viver as relações interpessoais. Porém, tais passagens ao ato não se atualizam sempre da mesma forma e são determinadas igualmente pela estrutura de personalidade do sujeito e pela dinâmica das relações que estabeleceu ao longo da vida.

Nesta perspectiva, entende-se a dinâmica da violência conjugal como cíclica, onde se seguem sucessivos movimentos que prendem os sujeitos na relação. O ciclo da violência conjugal passa por três fases principais: 1) aumento da tensão entre o casal; 2) descarga da energia psíquica gerada neste tensionamento em forma de passagem ao ato violenta e 3) apaziguamento da relação, depois da descarga das tensões. Com o tempo a dinâmica da relação tende a se carregar novamente, seja por fatores internos ou externos ao casal, aumentando a tensão e repetindo o ciclo. A vítima, presa no ciclo da violência, busca sustentar as esperanças baseada nos momentos de apaziguamento. Porém, com o aumento da frequência e da intensidade dos episódios, característica da dinâmica conjugal violenta, há um aumento do nível de ansiedade, o que os leva muitas vezes a buscar ajuda.

É neste momento de crise que, em geral, a vítima recorre ao apoio familiar, jurídico, religioso e à psicoterapia. Acionando toda sua rede social pelo fim da violência. Na psicoterapia, entende-se este momento como a possibilidade que o sujeito encontra de experimentar outra relação, de ter um espaço para olhar para si e para sua história em um espaço seguro que lhe possibilite compreender a sequência dos acontecimentos e sua implicação atualizada neles e poder assim, romper com o ciclo da violência.

A Judicialização da queixa de violência

A Lei 11.340, promulgada em 2006 e conhecida como Lei Maria da Penha, dispõe sobre os mecanismos legais para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher no Brasil. A lei ganhou esse nome em homenagem a uma brasileira, cuja história merece ser contada aqui. Maria foi atingida por um tiro de revólver disparado pelo marido durante uma briga do casal. A lesão lhe deixou paraplégica, o que a motivou a denunciá-lo à justiça brasileira em 1983. Ao fim do processo, o então ex-marido foi absolvido. Maria então buscou seus direitos junto ao CLADEM (Comitê da América Latina e Caribe para defesa dos Direitos da Mulher) e o CEJIL (Centro pela Justiça e Direito Internacional) para formalizar a denúncia à Comissão de Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos (CDH/OEA), o que resultou em uma carta da OEA recomendando a reforma do sistema legislativo brasileiro para o combate à violência conjugal.

A recomendação, somada à assinatura por parte do Brasil da Convenção para Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (CEDAW/ONU), em 1984, fizeram incluir na Constituição Federal Brasileira, promulgada após o fim da Ditadura Militar, em 1988, o texto sobre a necessidade de promover a igualdade entre homens e mulheres e a busca pela equidade (ALVES, 2006; CRUZ, 2007, p. 50).

A emergência e a consolidação das lutas dos movimentos feministas ganharam força nesta época e se institucionalizaram progressivamente. A partir de 1985 criadas as Delegacias de Defesa da Mulher (DEAM), objetivando atender mulheres em qualquer tipo de situação de violência. A Lei Maria da Penha foi finalmente promulgada em 2006. Um estudo realizado pela Central de Atendimento à Mulher sobre o impacto dessa Lei Maria da Penha mostrou que antes de sua promulgação eram

registrados em média 3.356 atendimentos mensais, que passaram para 6.600, totalizando um aumento de 96% na procura pelo serviço (Brasil, 2011). O que indica que a lei, fez aparecer inúmeros casos de violência que até então eram sofridos silenciosamente no Brasil.

Quando a mulher em situação de violência chega à Delegacia ela é primeiramente ouvida pela delegada que a encaminha para os psicólogos da DEAM, que escutam a queixa, orientam a mulher sobre seus direitos e sobre o processo legal que se decorrerá após a formalização da denúncia e encaminham a ofendida para o registro do Boletim de Ocorrência. Este processo é importante, pois o processo implica em separação imediata de corpos, o que não é o desejo da maioria das mulheres, fato que analisaremos em seguida. Caso haja lesão corporal, a delegada deve encaminhar o processo ao Ministério Público, independente da vontade da ofendida. Caso não haja lesão corporal, a mulher pode optar por fazer um Termo Circunstanciado e deixar apenas registrado o ocorrido, sem dar início ao processo judicial.. Após a emissão do Boletim de Ocorrência, o poder judiciário deve emitir uma Medida Protetiva, que definirá a distância que o acusado deve manter da ofendida e de seus familiares até o dia da audiência com o Ministério Público. Este último convoca a ofendida, seu cônjuge e as testemunhas para verificar a materialidade da denúncia e confirmar a intenção da ofendida em dar prosseguimento ao processo, esta opção só existe caso não haja nenhum tipo de lesão corporal.

Em 9 de fevereiro de 2012 (Globo, 2012) o Senado brasileiro aprovou uma importante alteração na Lei Maria da Penha (Lei nº 11340/2006). Estabeleceu-se que “os crimes praticados com violência doméstica e familiar contra a mulher sejam processados mediante ação pública incondicionada” (Senado, 2012), isto é, qualquer pessoa pode denunciar a situação ao Ministério Público, que conduz o processo criminal sem que a mulher agredida precise autorizar. De acordo com a delegada da DEAM de Florianópolis, Ana Silvia Serrano, cerca de 80% das mulheres que se queixam na delegacia desistem de dar seguimento ao processo no decorrer do mesmo. Ainda de acordo com a delegada, poucas o faziam por questões financeiras ou coerção do marido. O faziam, principalmente porque acabavam se reconciliando com seus companheiros, chegando a interromper por iniciativa própria a Medida Protetiva concedida no início do processo que obriga o distanciamento de corpos entre o casal.

O Centro de Referência à Mulher em Situação de Violência (CREMV), vinculado à Secretaria Municipal de Assistência Social de Florianópolis, criado em 2009 é o “espaço de acolhimento e atendimento social, psicológico e orientação jurídica individual ou em grupo, visando promover a ruptura da situação de violência.” (FLORIANÓPOLIS, 2010). O SUAS (Sistema Único de Assistência Social) é dividido em níveis de complexidade. O CREMV é um dispositivo da Proteção Social de Média Complexidade e atende os casos encaminhados pela delegacia, ou mesmo oriundos de demanda espontânea. O Centro conta com profissionais do direito, da assistência social e da psicologia, todas mulheres. Lá as pessoas envolvidas são orientadas dos seus direitos e deveres frente a situação de violência. Dali elas são encaminhadas para atendimento médico, jurídico e psicológico, abrigos, ou para terapia ocupacional, de acordo com a necessidade dos envolvidos.

Contudo, o isolamento do CREMV da rede de saúde contrasta com a aproximação deste com a rede de segurança pública. Esta preferência de aproximação será melhor analisada ao longo deste trabalho. O CREMV é um dispositivo recente nas redes de atenção à violência conjugal e ainda lhe faltam importantes reformas em sua dinâmica de funcionamento para que se configure de fato em um espaço de referência.

Metodología - Atendimento Psicológico Especializado em Situações de Violência Conjugal

O Projeto de Extensão que executamos teve como objetivo central Atendimento o atendimento psicológico às pessoas diretamente envolvidas em situações de violência conjugal, o que inclui tanto as vítimas como os agressores.

Os atendimentos foram realizados nos consultórios do Serviço de Atenção Psicológica da Universidade Federal de Santa Catarina (SAPSI/UFSC) por estagiários das fases finais do curso e uma professora do departamento de Psicologia da UFSC. Os pacientes foram encaminhados de instituições públicas da área da saúde, jurídicas e de assistência social ou vinham por demanda espontânea. O Projeto até o momento realizou atendimento clínico psicoterápico individual, apenas com mulheres em situação de violência conjugal. O Projeto adota também como dispositivo clínico a coterapia, a partir da perspectiva psicodinâmica.

Discussão

Compreendendo as subjetividades envolvidas na relação.

Antes da intervenção propriamente dita, é preciso investigar a função da violência na dinâmica conjugal, para ambos os envolvidos. Agressor e vítima precisam ser entendidos enquanto resultado de duas histórias anteriores ao vínculo conjugal atual. Isto significa entender a violência também como um sintoma, como uma forma de lidar com o outro, com as frustrações por ele evidenciadas e as tentativas de reparação da sua história contidas neste contexto e não como um fim em si.

Para melhor discussão acerca do atendimento psicológico em situações de violência conjugal, apresentar-se-á a seguir, alguns dos casos atendidos pelo projeto e a seguir uma síntese das análises que contém elementos importantes para caracterizar o público a quem se dirigem as políticas de enfrentamento à violência conjugal.

Maria*, 35 anos, dona de casa, buscou atendimento no SAPSI de forma espontânea. Procurou o serviço, pois estava tendo crises de ansiedade generalizada e estava tendo dificuldades em cuidar do marido alcoólatra e da filha, que segundo ela estava sofrendo muito com a situação do pai. Paulo* é policial e estava afastado do trabalho por conta do alcoolismo. Segundo ela o marido lhe agredia verbal e psicologicamente. Os pais do casal também tinham problemas com a droga e com violência familiar e quando adolescente ajudava a mãe a cuidar de seu pai. Com 16 anos engravidou de Paulo, eles se casaram e foram morar num bairro distante de suas famílias. Ele finalizou a faculdade e passou no concurso da polícia, ela largou os estudos e passou a se dedicar somente ao lar e a família e não lhe era permitido usar o carro.

Considerava todas as formas de diversão sozinha, egoísmo e até traição. Como é comum neste tipo de situação, Maria trocava o nome do marido e do pai e justificava: “Acho que eu confundo por que eu acho que ele se tornou um pouco meu pai. Cuida de mim, se preocupa comigo, minha segurança e acaba esquecendo e deixando de lado o carinho e sendo agressivo neste cuidado.” Depois de algum tempo de terapia, Maria afirmava não querer mais “um pai que mandasse nela, nem queria mais ser mãe de seu marido”, embora ainda tivesse dificuldade em ver como uma relação conjugal pode ser diferente. Recentemente, Maria ingressou na Universidade, trabalha como professora e usa o carro livremente. A relação conjugal permanece, mas de forma diferente, segundo ela, tem conseguido

colocar limites às atitudes e palavras agressivas dele e diz que o medo de perdê-la, que inexistia antes da terapia fez reduzir os episódios agressivos em frequência e intensidade.

Em nossa experiência clínica, pudemos perceber, dentre as mulheres atendidas, formas muito semelhantes de se expressar na clínica e na vida. Elementos que estão contidos na história contada acima e que a despeito das idiosincrasias de cada uma, conformam o que se pode chamar de *Clássicos da Violência Conjugal*. Estes elementos serão aqui apresentados em três diferentes categorias: 1) sobre a mulher; 2) sobre a mulher na clínica; 3) sobre sua família – e devem ser úteis na identificação precoce de situações de violência conjugal.

A respeito do primeiro eixo é preciso desmentir a idéia de que a violência conjugal é mais comum nas camadas populares da sociedade. O que ocorre na realidade é que ela é mais velada e protegida dentro das camadas socioeconômicas mais favorecidas. Contudo, o que acontece de forma generalizada é que essas mulheres são, pela própria exigência da dinâmica da relação violenta, levadas a abandonar sua formação e profissão para tomar conta exclusivamente dos filhos, do parceiro e da casa. Isso acaba fragilizando-as social e economicamente e reduzindo suas possibilidades de empoderamento ou mesmo de saída da relação. A dependência econômica ainda é um dos principais fatores para a permanência em relações abusiva. (Carrasco, 2003; Cecconello, 2003; Narvaz & Koller, 2005).

Identificamos também que a maioria das mulheres atendidas pelo projeto exerciam profissões relacionadas ao cuidado, por exemplo, na área da pedagogia, enfermagem, serviço social e outras. A experiência clínica revela que essa função de cuidadora foi exercida primeiramente na família de origem, onde muitas atuavam como confidentes da mãe e em alguns casos do pai, responsáveis por assisti-los nas crises entre o casal. Por isso parecem valorizar e buscar o reconhecimento por meio do sacrifício e da ajuda ao outro.

Do mesmo modo, apresentam dificuldades em estabelecer limites claros entre si e o outro, seja nas opiniões, desejos, planos e no modos de ser como um todo. Isso pode ser constatado no hábito falar de si e do mundo pela voz de um outro. No seu entendimento, esse Outro tem mais prestígio para afirmar algo do que ela própria, provavelmente porque suas elaborações tenham sido por muito tempo invalidadas ou silenciadas. Essa inibição de si pela voz do outro tem consequências crônicas na subjetividade e percebe-se que quanto mais tempo passam nessa situação maior é o desafio da restauração da identidade dentro da clínica. Para tanto, é preciso compreender a função que esse Outro cumpre na existência desse sujeito.

No segundo eixo, sobre as características dessas mulheres no *setting* terapêutico, é expressivo o fato de que, em geral, iniciam a terapia com o intuito de ajudar a outros, encontrando assim o seu lugar na terapia. Isto indica que não somente a mulher está em crise quando procura a terapia, mas que a família como um todo também está. E a justificativa para que esteja ansiosa, deprimida, etc. é que alguém dentro de sua família está em sofrimento. Por exemplo, um filho que está sofrendo com a agressividade e falta de reconhecimento do pai. Há uma notável demora até que comece a entrar em contato com seu próprio sofrimento e história. Araújo (2005 apud Mariz, 2008) explica esse embotamento da capacidade de pensar sobre si como a consequência de “um distanciamento da consciência utilizado como defesa contra a dor do aniquilamento do eu diante da violência sofrida.” (Mariz, 2008)

Outra característica, conjugada a esta, é a dificuldade em falar de si em primeira pessoa e ao invés disso utilizar recursos de sujeito genéricos como “você”, “as pessoas”, “as mulheres” em suas frases. Essa dificuldade é comum em várias categorias de pacientes, mas adquire um sentido específico dentro do contexto da violência conjugal, como a expressão de um enfraquecimento do Eu.

Sobre o terceiro eixo – a família da mulher em situação de violência conjugal – é preciso ressaltar a clara semelhança que traçam entre o parceiro e o pai. Em geral, ambos são descritos como superprotetores e agressivos. Muitas vezes, é difícil saber se estão descrevendo ou relatando algo sobre o pai ou sobre o parceiro. Esta confusão que gera no terapeuta diz da confusão que elas mesmas parecem sentir entre aquelas duas figuras. É comum, também, que tenham saído de casa muito cedo, seja porque engravidaram e casaram, ou porque saíram para trabalhar e morar em outro lugar; o que pode estar revelando um contexto familiar problemático, do qual se quer fugir, e uma ânsia por compensar a falta de afeto na família de origem.

É frequente que ambos, pai e parceiro, tenham problemas com o consumo excessivo de álcool – o que também evidencia, da parte desses homens, uma dificuldade em estabelecer limites claros e reais para si, bem como uma tendência auto-agressiva. Benghozi (2005, p. 106) afirma que “a sintomatologia do engano é aquela que se propõe como estratégia inconsciente de gestão do conteúdo. Ela se apresenta como um sintoma de preenchimento em lugar do que corresponde a um dilaceramento profundo do continente psíquico grupal e genealógico.” Isto posto, pode-se entender o agressor também como uma vítima, como portador de um grande sofrimento psíquico que se reflete na família, mas também em si. Esses homens, apesar da representação que constroem de si como super-homens e inatingíveis, na realidade demonstram-se frágeis e conseqüentemente dependentes do cuidado exclusivo da esposa. Talvez esta seja uma das explicações possíveis para que os casos de violência entre o casal surjam logo após a descoberta da primeira gravidez, que é justamente quando esse homem revive a angústia edípica da triangulação, tendo que dividir com o filho os cuidados que antes lhe eram exclusivos.

A história de vida dessas mulheres é marcada por um crescente isolamento social após o casamento, no qual elas se encontram protegidas do mundo pelos parceiros, que por sua vez as isolam na tentativa de mantê-las como propriedade e como cuidadoras exclusivas de si. É comum que migrem, após o casamento, para cidades ou bairros distantes da família de origem e dos amigos, e que de fato elas passem a habitar somente o espaço da casa, enquanto o espaço público, da rua, do trabalho, fica sendo exclusivo do homem. Qualquer tentativa da mulher de romper com esse isolamento é respondida com intensa agressividade pelo companheiro, que a acusa, em alguns casos, de estar buscando outros homens e a julga como mãe relapsa, punindo-a.

A disposição infantil ao cuidado, somada ao dilaceramento da rede social, constrói para a mulher uma identidade restrita à existência do companheiro; um lugar único de prestígio, em ser a única pessoa que o conhece e que poderia ajudá-lo. Esse homem, por sua vez, busca sempre reforçar essa identidade, especialmente nos momentos de apaziguamento, quando a mágoa e o afastamento que o ato violento gerou se rebaixam em troca do retorno a esse marco identitário a esse lugar que ela possui somente ao seu lado.

A dinâmica aprisionadora que se estabelece entre o casal contém, em si, a chave para a sua libertação. Quebrada essa relação de dependência entre ambos, quebra-se também a hierarquia

violenta que ali se estabelece. E é aí que o processo psicoterápico atua, na restauração do narcisismo e na reconstrução da identidade da mulher para que se fortaleça e se torne capaz de sustentar o movimento de mudança.

Enfrentamento da Violência na Clínica Psicodinâmica

A psicoterapia entra então nesse momento de crise. E vem a ser a possibilidade que o sujeito encontra de experimentar outra relação, de ter um espaço para olhar para si e para a sua história de forma segura, de compreender a sequência dos acontecimentos e sua implicação atualizada neles. A partir daí é que pode encontrar os elementos que ficaram perdidos e que recombina, são estratégicos no desenvolvimento das capacidades de resiliência e simbolização e, assim, na elaboração criativa de um novo futuro.

Passado então o momento de crise, em que a mulher busca ajuda e inicia um processo psicoterápico, a tentação de retornar ao que se era – entendida como resistência – vem com grande intensidade e surge aí a culpa por olhar para si e ter abandonado o sofrimento alheio, nesse caso, do parceiro. É nesse momento que a terapia passa a apresentar o risco aparente para a dinâmica do casal e quando frequentemente ocorre a desistência do processo.

Conforme aponta Mariz (2008):

“Fixada no lugar de vítima agredida e à mercê dos desmandos do marido e do filho, utilizava-se do espaço de terapia como uma catarse de suas angustias. No momento que algumas questões são pontuadas, inicia o movimento de abandono do acompanhamento, refletindo em constantes faltas e remarcações.”

O trabalho voltado para a construção e o reconhecimento de uma identidade própria deve ser priorizado para que se possa, a partir de um ego mais fortalecido, entrar em questões mais profundas dentro da terapia. Além disso, a terapia não deve se colocar como objetivo principal a separação do casal, pois desta forma estaria contribuindo com a resistência, somando forças com a tendência a voltar a ser o que se era e assim abandonar o processo terapêutico que conseguiu iniciar.

Efetivamente, a problemática trazida já se arrasta por anos: são idas e vindas constantes, relações perversas, conluios inconscientes, uma complementaridade patológica cuja possibilidade de mudança é ameaçadora, pois a mudança traz consigo o medo de perder o que já existe e é conhecido, mesmo sendo ‘ruim’ (Torossian; Heleno; Vizzotto, 2009).

A mulher em situação de violência conjugal é frequentemente vista como vítima, infantilizada e conseqüentemente como quem necessita de tutela. O terapeuta, contudo, deve resistir a esse lugar, abrindo, assim, a possibilidade de um espaço no qual ela possa encontrar outra forma de se relacionar, que não pela subjugação à vontade do outro.

Por mais tentado que possa se sentir o analista a se tornar o educador, o modelo e o ideal de seus pacientes, qualquer que seja o desejo que tenha de moldá-los à sua imagem, ele precisa lembrar-se de que este não é o objetivo que procura atingir na análise e até de que fracassará em sua tarefa entregando-se a essa tendência. Assim agindo, ele apenas repetirá o erro dos pais cuja influência

sufocou a independência da criança e substituiria a antiga sujeição por uma nova. (Freud, 1940 apud Zimmerman, 2004)

Faz-se necessário, ainda, investigar quais são as possibilidades de escape dessa mulher da situação em que se encontra; analisar os recursos culturais, familiares, de rede social com os quais ela pode contar para se reinventar, e passar de vítima-cuidadora a responsável por si e por suas escolhas. Para Gomes (2005), “é preciso desvendar sua história passada, numa tentativa de torná-la autora de uma história futura que permita, inclusive, uma nova construção subjetiva do feminino.”

Assim, os objetivos da psicoterapia com sujeitos em situação de violência devem ser: 1) O fortalecimento de sua identidade e restauração do narcisismo; 2) O restabelecimento da confiança em suas produções simbólicas; 3) A definição de limites entre si e os outros.

Para Cremasco (2008) o trabalho da resiliência pressupõe que o sujeito se torne ator/autor em sua história. O objetivo não é, então, na perspectiva psicanalítica, a erradicação do sintoma, mas a procura de uma criatividade alternativa à da sua produção. (Benghozi, 2005)

Considerações Finais

No que se refere aos atendimentos às mulheres, conforme Narvaz et al (2006) e Soares (1999) citado por Bifano (2002), o desejo de reparar a história infantil através da constituição da família na vida adulta, a dependência econômica e afetiva, a fragilidade da rede de apoio familiar e comunitário, o isolamento social à que são expostos pela violência, são alguns dos fatores que contribuem para a permanência em relacionamentos violentos.

A violência marca o sujeito na pele, na linguagem, na identidade. É humilhante e, em seu grau mais sutil e não por isso menos atroz, é simbolicida. Desta forma, a procura por recursos para reinventar sua história é circular e com uma escassez crônica de elementos criativos, e tende assim à repetição. Na tentativa de sair desta situação, de ressignificar e reparar o dano causado, o sujeito entra novamente na mesma situação da qual pretendia fugir. Na ausência de um outro referencial suficientemente forte de relação afetiva, a tendência é que as relações violentas na vida do sujeito se repitam, especialmente no âmbito da conjugalidade.

Uma das especificidades do trabalho psicoterápico com mulheres em situação de violência conjugal está relacionado à situação de perturbação em que se encontram no momento que procuram o serviço. Sua capacidade de simbolização e elaboração encontra-se ali bastante limitada. Por isso, é preciso respeitar essa fragilidade e empreender um trabalho intenso de fortalecimento do seu Eu para que, então, sejam capazes de empreender o movimento, que é próprio da terapia, de ir do que é dado como certo para o campo das incertezas. Conforme Machado (2004) é necessária uma estabilização dos sintomas dos pacientes para que se possa realizar uma intervenção mais profunda. E a partir daí, poder reconstruir sua identidade, repensar suas escolhas e planos futuros.

Durante o trabalho, mostrou-se imperativa necessidade de trabalho psicoterápico também com os homens em situação de violência conjugal, já que este aparece como produtor, mas como pudemos perceber, também produto da violência familiar e mesmo social. Entendendo a violência conjugal como uma forma dos sujeitos repararem, através da repetição, relações violentas do passado, é preciso que ambos, possam encontrar um espaço seguro para sua elaboração e transformação que pode se dar através da separação, ou não.

No Brasil, a lei Maria da Penha foi abriu a caixa-preta da violência conjugal. Talvez por isso a referência de tratamento dela seja através de medidas judiciais em detrimento de ações no campo da saúde. Pelo que podemos observar a mulher recorre à justiça depois de haver recorrido à família e frequentemente à religião. Como após o episódio de violência, permite o rebaixamento das tensões de ambos dos lados da relação, a reconciliação é quase certa. Cada vez que isto acontece, a rede social de apoio do sujeito se fragiliza tornando ainda mais difícil à saída da situação de violência. Quando esta via está esgotada, entra em cena o ordenamento judicial. Nele as esperanças de reparação da injustiça sofrida, desde à mais antiga delas se renova. Contudo, o pedido real da queixa é o fim da violência e não da relação conjugal. Já que como vimos a escolha do parceiro e o manutenção da relação se justificam dentro de uma história subjetiva muito anterior à relação em si. O pedido de ajuda, na maioria dos se configura enquanto queixa, isto é, um informe sobre sua situação, acompanhado de um desejo parcial de saída dele. Como podemos perceber, o ordenamento judicial consegue ser pouco sensível à este pedido. O que pode explicar o abandono no processo por decisão da vítima em mais de 80% dos casos que chegam a ser registrados na DEAM.

Por se tratar de um sintoma não só familiar, mas também sociocultural, é evidente a necessidade de que seja solucionado de forma interdisciplinar. Isto é, a rede de apoio e combate à violência conjugal não podem depender somente da rede de segurança pública. A rede precisa contar com outros saberes e práticas para que a violência como sintoma conjugal possa ser resignificada e que formas de relação mais saudáveis possam assumir seu lugar.

Contudo é importante ressaltar que a ritualização judicial é uma modalidade importante de gestão da culpabilidade e ritualização do perdão, servindo como um modelo de gestão da vergonha e da humilhação decisivo na reconstrução da identidade. (Benghozi, 2005, p. 106). É preciso afirmar a importância da existência e do rigor da rede de segurança pública como última esperança para o fim da violência familiar. Já que é fundamental que os sujeitos envolvidos possam contar com políticas de proteção, tais como as fornecidas pelas medidas protetivas ou até de prisão imediata. Além disso, é fundamental que o seu sustento não tenha de ser o motivo para continuar na relação violenta ou subjugada. Sendo assim, é necessária a garantia de assistência social qualificada e que, por meio dela, lhe seja dada uma possibilidade concreta para uma verdadeira reestruturação de sua vida através dos abrigos, por exemplo. Outro aspecto ao qual devemos estar atentos é a exclusão gerada pela pobreza, que potencializa a fragilização dos laços sociais e dificulta ainda mais o acesso a recursos de suporte social.

É preciso que a rede de segurança esteja profundamente articulada com a rede de saúde, fato que não se observa atualmente. O serviço de assistência social, caracterizado pelo CREMV, por exemplo, se localiza próximo à DEAM do município e com este estabelece complexas relações, contudo a relação do CREMV com a rede de saúde ainda é quase inexistente. O estreitamento da relação destes três pilares permitiria o acompanhamento da família pelas equipes de saúde da família, a atenção ao alcoolismo e às pessoas em situação de violência nos grupos de psicologia na sua comunidade e que a lógica da promoção de saúde se sobrepusesse à lógica da punição no enfrentamento à violência conjugal.

A violência conjugal é um sintoma social complexo e até pouco tempo, amparado pela estrutura judicial brasileira. No qual se expressam o sofrimento por ela produzido é vivido de forma muito individual e até pouco tempo, totalmente velada. A força dos movimentos sociais, da lei Maria da

Penha, bem como outras políticas públicas ainda em fase de estruturação no Brasil tem sido fundamentais na abertura do debate e na implementação de ações de enfrentamento.

Referências Bibliográficas

- Benghozi, P. (2005). Tradução: Marques, S. T. Resiliência familiar e conjugal numa perspectiva psicanalítica dos laços. *Psicologia Clínica* 17(2) (p.101-109). Rio de Janeiro.
- Bergeret, J. (1998) Actes de violence: réflexion générale. In: Millaud, F. (Org.). *Le passage à l'acte. Aspects cliniques et psychodynamiques*. pp. 3-8. Editora Masson, Paris : Masson.
- Brasil, Senado. (2010) *PLS - Projeto de Lei do Senado*, Nº 290. Disponível em: http://www.senado.gov.br/atividade/materia/detalhes.asp?p_cod_mate=98422. Acesso em 04/08/2013
- Brasil, Governo do Brasil. (2011) *Central de Atendimento à Mulher (Disque 180): Violência Doméstica no Brasil - Relatório 2011* Disponível em:
http://www.sepm.gov.br/noticias/ultimas_noticias/07-fevereiro-relatorio-180 Acesso em : 24/09/2012
- Bifano, A. H. (2002) "Relacionamentos que Matam: violência conjugal/Relationships that kill: married violence". Disponível em: <http://www.rizoma.ufsc.br/pdfs/217-of1-st2.pdf>. Acesso em: 24/06/2011.
- Cremasco, M. V. F. (nov. 2008). Violência e Resiliência: enfrentamento do traumático na clínica psicanalítica. *Latin American Journal of Fundamental Psychopathology Online*, São Paulo 5(2). (p. 222-240).
- Eron, L. D. (1992) Gender differences in violence: Biology and/or socialization? In: K. Bjorkqvist & P. Niemela (Org.). *Of mice and women: Aspects of female aggression*. (pp. 89-97). San Diego: Academic Press Inc. (p. 89-97)
- Fischer, G. N. (2003) *Psychologie des violences sociales*. Editora Dunod. Paris: Dunod.
- Florianópolis, Prefeitura Municipal. (s/d) Disponível em:
(<http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/semas/index.php?pagina=servpagina&acao=open&id=4610&menu=3>). Acesso: 04/08/2013
- GLOBO, Portal de Notícias. (2012) *Lei Maria da Penha vale mesmo sem queixa da agredida, decide STF*. Disponível em: <http://g1.globo.com/brasil/noticia/2012/02/lei-maria-da-penha-vale-mesmo-sem-queixa-da-agredida-decide-stf.html>. Acesso em: 04/08/2013
- Gomes, I. C. (2005) Transmissão psíquica transgeracional e violência conjugal: um relato de caso. *Bol. psicol [online]*. 123(55) (p. 177-188).
- Machado, C. (maio, 2004) Intervenção psicológica com vítimas de crimes: Dilemas teóricos, técnicos e emocionais. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, Asociación Española de Psicología Conductual (AEPC). 4(2) (pp. 399-411). Granada.
- Mariz, N. N. (2008) Conjugalidade e violência: uma escuta em terapia familiar psicanalítica. *Anais III Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental*, Niterói.
- Narvaz, M. G.; Koller, S. H. (Jan./mar. 2006) Mulheres vítimas de violência doméstica: Compreendendo subjetividades assujeitadas. *Revista Psico*. 37(1) (p. 7-13). Porto Alegre.
- PedralS, A.; Fernández, M.; Morales, G.; Ravera, G.; Recart. C; Tuane, L. (setembro, 2007) Prática psicoterapêutica: el desafío de la co-terapia. *Gaceta de Psiquiatría Universitaria: Temas e Controversias* 3(3). Chile.
- Human Rights Watch (2006) Relatório de Direitos Humanos da Mulher da Human Rights Watc. In: Mattar, J.; Fida, P.; Furlan, R. *Violência Doméstica*, Fundação Getúlio Vargas. São Paulo. Disponível: <http://works.bepress.com/rafaelafurlan/3/>. Acesso: 15/02/2012.

Integración Académica en Psicología
Volumen 2. Número 5. 2014. ISSN: 2007-5588

SENNINGER, J.L.; FONTAA, V. (1996) *Psychopathologie des malades dangereux*. Dunod. Paris: Dunod.

Silva, M. A. da; Falbo Neto, G. H.; Cabral Filho, J. E. (Jan-Jun 2009) Maus tratos na infância de mulheres vítimas de violência. *Psicologia em Estudo*, 14(1) (p. 121-127) Maringá.

Torossian, M. S.; Heleno, M. G. V.; Vizzotto, M. M. (2009) Relacionamento conjugal e o fenômeno da violência doméstica: um estudo de caso. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 17(1), p. 12-16.

Zimmerman, D.E. (2004) *Manual de Técnica Psicanalítica: uma re-visão*. Editora Artmed. Porto Alegre.

Brasil, Governo do. (2011). *Central de Atendimento à Mulher. Disque 180: Violência Doméstica no Brasil - Relatório 2011*. Disponível em:

http://www.sepm.gov.br/noticias/ultimas_noticias/07-fevereiro-relatorio-180 Acessado em : 24/09/2012

Weiselfisz, J.J. (2012). *Mapa da Violência*. Disponível em:

http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2012/MapaViolencia2012_atual_mulheres.pdf Acesso em 23/09/2012