

**PATRÍCIA REGINA BUENO INCERPE**

**A EXPERIÊNCIA DE PROFISSIONAIS DE UM CREAS  
EM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO A MULHERES EM  
SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA**

**PUC-CAMPINAS  
2018**

**PATRÍCIA REGINA BUENO INCERPE**

**A EXPERIÊNCIA DE PROFISSIONAIS DE UM CREAS  
EM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO A MULHERES EM  
SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia do Centro de Ciências da Vida – PUC-Campinas, como requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia como Profissão e Ciência.

Orientadora: Profa. Dra. Vera Engler Cury

Ficha catalográfica elaborada por Vanessa da Silveira CRB 8/8423  
Sistema de Bibliotecas e Informação - SBI - PUC-Campinas

t364.374  
l36e Incerpe, Patrícia Regina Bueno.  
A experiência de profissionais de um CREAS em relação ao atendimento a mulheres em situação de violência / Patrícia Regina Bueno Incerpe. - Campinas: PUC-Campinas, 2018.  
123 f.

Orientadora: Vera Engler Cury.  
Dissertação (mestrado) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Pós-Graduação em Psicologia.  
Inclui anexo e bibliografia.

1. Violência contra as mulheres. 2. Violência - Aspectos psicológicos. 3. Psicólogos. 4. Assistentes sociais. 5. Psicologia. I. Cury, Vera Engler. II. Pontifícia Universidade Católica Campinas, Centro de Ciências da Vida, Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

CDD - 22. ed. t364.374

**PATRÍCIA REGINA BUENO INCERPE**

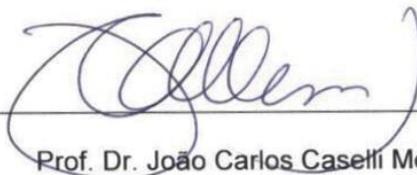
**A EXPERIÊNCIA DE PROFISSIONAIS DE UM CREAS  
EM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO A MULHERES EM  
SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA**

**BANCA EXAMINADORA**



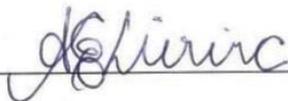
---

Presidente Profa. Dra. Vera Engler Cury



---

Prof. Dr. João Carlos Caselli Messias



---

Profa. Dra. Andréia Elisa Garcia de Oliveira

**PUC-CAMPINAS  
2018**

**Mulheres de Atenas - Francisco Buarque de Hollanda (Chico Buarque)**

*Mirem-se no exemplo daquelas mulheres de Atenas  
Vivem pros seus maridos, orgulho e raça de Atenas  
Quando amadas, se perfumam  
Se banham com leite, se arrumam  
Suas melenas  
Quando fustigadas não choram  
Se ajoelham, pedem, imploram  
Mais duras penas  
Cadenas*

*Mirem-se no exemplo daquelas mulheres de Atenas  
Sofrem pros seus maridos, poder e força de Atenas  
Quandos eles embarcam, soldados  
Elas tecem longos bordados  
Mil quarentenas  
E quando eles voltam sedentos  
Querem arrancar violentos  
Carícias plenas  
Obscenas*

*Mirem-se no exemplo daquelas mulheres de Atenas  
Despem-se pros maridos, bravos guerreiros de Atenas  
Quando eles se entopem de vinho  
Costumam buscar o carinho  
De outras falenas  
Mas no fim da noite, aos pedaços  
Quase sempre voltam pros braços  
De suas pequenas  
Helenas*

*Mirem-se no exemplo daquelas mulheres de Atenas  
Geram pros seus maridos os novos filhos de Atenas  
Elas não têm gosto ou vontade  
Nem defeito nem qualidade  
Têm medo apenas  
Não têm sonhos, só têm presságios  
O seu homem, mares, naufrágios  
Lindas sirenas  
Morenas*

*Mirem-se no exemplo daquelas mulheres de Atenas  
Temem por seus maridos, heróis e amantes de Atenas  
As jovens viúvas marcadas  
E as gestantes abandonadas  
Não fazem cenas  
Vestem-se de negro, se encolhem  
Se conformam e se recolhem  
Às suas novenas  
Serenas*

*Mirem-se no exemplo daquelas mulheres de Atenas  
Secam por seus maridos, orgulho e raça de Atenas*

*À minha “Vó Gladis” que mesmo  
no céu, ainda faz morada em mim.*

## **Agradecimentos**

A Deus, por me conceder o dom da vida.

Ao meu pai, por me proporcionar a oportunidade de ter escolhido ser psicóloga e cursar o mestrado e por ser o meu maior exemplo de humildade, dedicação e esforço.

À minha mãe, por sua bondade, por me presentear com um de seus maiores dons, a capacidade de empatia e por compreender perfeitamente o sentido de tornar-se uma mãe “desnecessária”.

Aos meus irmãos, Tiago e Rafael, por sempre cuidarem de mim.

Ao Caio, meu companheiro e meu amor, por ser calma em meio as minhas angústias, por acreditar em mim, por estar sempre presente e me acompanhar, cotidianamente, não só durante esta pesquisa, mas em nossa vida a dois.

Aos meus sobrinhos, Gabriela, Ana Lívia, Bernardo, Luiza e Lucas, por me ensinarem a leveza que a vida pode nos proporcionar e por nunca me deixarem esquecer da criança que ainda existe em mim.

Às amigas da graduação, Mariana e Marina, que mesmo distantes ainda se fazem presentes.

À minha amiga Júlia, pela simples presença e escuta, nos momentos de sofrimento e de felicidade.

À minha psicóloga e amiga de profissão, Thiesa, por facilitar o meu crescimento como pessoa e como profissional.

À minha orientadora, Dra. Vera Engler Cury, por me acolher no grupo de pesquisa, por respeitar o meu tempo, por facilitar a construção do meu “caminho das pedras” durante toda a pesquisa e por tornar-se uma inspiração como profissional e pessoa para mim.

Aos amigos do grupo de pesquisa, Mharianni, Guilherme, Thaís, Gisella, Elizabeth e Geni, pelos encontros sempre permeados por reflexões. Em especial, ao Eberson e à Ramila, por compartilharem comigo todos os momentos desta caminhada.

À minha eterna professora e colega de grupo de pesquisa, Dra. Andréia Elisa Garcia de Oliveira, por plantar em mim a sementinha da pesquisa e da docência.

Às professoras Dra. Tânia Mara Marques Granato e Dra. Elisa Corbett pelas valiosas contribuições na Banca de Qualificação.

Aos professores da Pós-Graduação da PUC-Campinas, Dra. Marcia Hespanhol Bernardo, Dra. Vera Lucia Trevisan de Souza, Dra. Tânia Maria José Aiello Vaisberg e Dr. João Carlos Caselli Messias, pelos ensinamentos e pelas contribuições a este trabalho.

À Dra. Tatiana Slonczewski, minha primeira professora da Abordagem Centrada na Pessoa, pela aprendizagem durante a Graduação e Pós-Graduação.

A todos os professores que passaram pela minha vida e me inspiraram de alguma forma a seguir este caminho.

Ao CREAS e ao Órgão Gestor da Política Municipal de Assistência Social da cidade por permitirem a realização desta pesquisa.

À coordenadora do CREAS, pela prontidão em me receber na instituição e pelo diálogo.

A todas as profissionais que se disponibilizaram a participar desta pesquisa e compartilharam comigo a sua experiência.

À Pontifícia Universidade Católica de Campinas – PUC-Campinas por ser a minha segunda casa nestes sete anos de estudos.

Obrigada a todos que, de alguma forma, fizeram parte deste sonho!

**O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001**

## Resumo

INCERPE, Patrícia Regina Bueno. *A experiência de profissionais de um CREAS em relação ao atendimento a mulheres em situação de violência*. 2018. 123p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Campinas, 2018.

Esta pesquisa objetivou compreender a experiência de profissionais que atendem mulheres em situação de violência em um Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). O CREAS é uma unidade pública gerada a partir das diretrizes da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e abrange a Proteção Social Especial (PSE) de Média Complexidade, oferecendo atendimento a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal ou social por ameaça ou violação de direitos, incluindo mulheres em situação de violência. Consistiu-se em uma pesquisa qualitativa de natureza fenomenológica embasada nos princípios formulados pelo filósofo alemão Edmund Husserl. A pesquisadora realizou encontros dialógicos individuais com seis participantes que incluíram psicólogas e assistentes sociais, todas mulheres. Os encontros foram iniciados com uma questão norteadora relacionada ao tema da pesquisa de forma a possibilitar às participantes discorrer livremente sobre suas próprias experiências. Após cada encontro, a pesquisadora construiu uma narrativa compreensiva a partir das suas impressões sobre a experiência da participante. Concluída esta etapa, foi elaborada uma narrativa síntese contendo os elementos significativos da experiência como um todo, a fim de se aproximar da estrutura essencial do fenômeno. Os elementos constituintes da experiência em pauta foram os seguintes: (1) as participantes percebem que alguns profissionais da rede de atenção à mulher reproduzem atitudes preconceituosas que contribuem para a vitimização das usuárias; (2) as participantes não se percebem como protagonistas nas tomadas de decisão por parte da instituição e, em decorrência, sentem-se frustradas e impotentes; (3) as participantes desenvolvem atitudes de empatia e identificam-se pessoalmente com as histórias vividas pelas mulheres em situação de violência e (4) nos atendimentos às mulheres, as participantes sentem-se solitárias em função da rede de atendimento não se mostrar efetiva na prática; apesar disto valorizam o trabalho que desenvolvem. Concluindo, ressalta-se a importância de estudos interdisciplinares que busquem compreender a experiência de profissionais, usuárias e autores de violência, no cotidiano das diversas instituições que compõem a rede de assistência à mulher em situação de violência de forma a possibilitar a superação dos problemas apontados nesta pesquisa e o aperfeiçoamento das políticas públicas.

Palavras-chave: violência contra mulher; psicólogos; assistentes sociais; narrativas; fenomenologia.

## Abstract

INCERPE, Patrícia Regina Bueno. *The experience of professionals from a CREAS in regard to providing care to women in situation of violence*. 2018. 123p. Dissertation (Master's Degree in Psychology) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Graduate Program in Psychology, Campinas, 2018.

This research aimed to understand the experience of professionals who care for women who are victims of violence at a Social Assistance Specialized Reference Center (CREAS). CREAS is a public unity created based on the guidelines of the National Policy of Social Assistance (PNAS) and covers Special Social Protection (PSE) of Medium Complexity, offering care to families and individuals who find themselves in situations of personal or social risk through the threats or violation of rights, including women in situations of violence. This was a qualitative research of phenomenological nature based on the principles formulated by the German philosopher Edmund Husserl. The researcher carried out individual dialogic encounters with six participants including female psychologists and social workers. Each encounter started with a guiding question related to the research's theme to enable the participants to speak freely about their experiences. After each encounter, the researcher constructed a comprehensive narrative from her impressions of the participant's experience. After this stage, a synthesis narrative was elaborated containing the meaningful elements of the experience as a whole in order to get closer to the essential structure of the phenomenon. The constituting elements of the experience were as follow: (1) the participants realized that some professionals at the network of women care reproduce prejudiced attitudes, contributing to the victimization of patients; (2) the participants do not see themselves as protagonists in the institution's decision-making, which leads to feelings of frustration and powerlessness; (3) the participants develop attitudes of empathy and identify personally with the stories of these women in situation of violence and (4) during their meetings with these women, participants feel lonely due to the fact that the care network proves itself ineffective in real life – still, they value the work they do. In summary, there is a great need for interdisciplinary studies that aim to understand the experience of professionals, patients, and perpetrators of violence in the daily routine of the several institutions that compose the network of assistance to women in situation of violence so to make it possible to overcome the problems pointed out in this research and improve public policies.

Keywords: violence against women; psychologists; social workers; narratives; phenomenology.

## Lista de Siglas e Abreviações

ACP	Abordagem Centrada na Pessoa
CadSUAS	Cadastro Nacional do Sistema Único de Assistência Social
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
Centro POP	Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CRP	Conselho Regional de Psicologia
DDM	Delegacia de Defesa da Mulher
DEAM	Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MS	Ministério da Saúde
NISP	Núcleo de Inclusão Sócio Produtiva
NOB/SUAS	Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social
NOB-RH/SUAS	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONGs	Organizações Não Governamentais
ONU	Organização das Nações Unidas
PAEFI	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PSB	Proteção Social Básica
PSC	Prestação de Serviços à Comunidade
PSE	Proteção Social Especial
SEPREDI	Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SPM	Secretaria de Políticas para as Mulheres
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBSs	Unidades Básicas de Saúde

## **Lista de Figuras**

Figura 1 Linha do Tempo da Violência contra a Mulher. ....	30
--	----

## **Lista de Tabelas**

Tabela 1 Caracterização das participantes da pesquisa .....	58
---	----

## Sumário

<b>Apresentação .....</b>	<b>14</b>
<b>Capítulo 1: Sobre Violência (s) e os Profissionais da Rede de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência .....</b>	<b>19</b>
A(s) Violência(s): Conceitos e Sofrimento Social.....	19
Violência contra a Mulher: Alguns Marcos Históricos e Legais sobre Direitos Humanos, Saúde Pública e SUAS.....	26
O CREAS: Os Profissionais na Rede de Atendimento.....	32
<b>Capítulo 2: O Percorso Metodológico da Pesquisa .....</b>	<b>41</b>
O Método Fenomenológico de Edmund Husserl e a Psicologia Humanista .....	41
Os Conceitos de Experiência e Vivência .....	49
Os Encontros Dialógicos e as Narrativas Compreensivas .....	51
O Contexto da Pesquisa .....	54
As Participantes .....	56
O Desenvolvimento da Pesquisa.....	59
<b>Capítulo 3: Das Narrativas Compreensivas à Narrativa Síntese .....</b>	<b>61</b>
As Narrativas Compreensivas.....	61
Narrativa 1: “Eu me senti sozinha.” .....	61
Narrativa 2: “Todos sofrem violência de gênero.” .....	65
Narrativa 3: “A violência é uma questão social.”.....	68
Narrativa 4: “ Ninguém vai olhar para isso?”.....	70
Narrativa 5: “Que amor é esse?” .....	73
Narrativa 6: “A prevenção é o melhor remédio.” .....	76
A Narrativa Síntese.....	80

## **Capítulo 4: Dos Elementos Essenciais Da Experiência ao Diálogo com Outros**

<b>Pesquisadores .....</b>	<b>84</b>
<b>Considerações Finais .....</b>	<b>99</b>
<b>Referências .....</b>	<b>102</b>
<b>Apêndices.....</b>	<b>117</b>
Apêndice A - Modelo da Carta de Autorização da Instituição .....	117
Apêndice B - Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	119
<b>Anexo .....</b>	<b>121</b>
Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.....	121

## Apresentação

A violência como um fenômeno social está presente nos relacionamentos humanos das sociedades de um modo geral, sendo considerada, atualmente, um problema de Saúde Pública e uma questão de Direitos Humanos. A violência contra a mulher, especialmente, tem adquirido visibilidade a partir de campanhas promovidas pelas mais variadas instituições, tais como Organizações Não governamentais (ONGs), hospitais, prefeituras e pela Organização das Nações Unidas (ONU), além da exposição de relatos em redes sociais de mulheres que sofreram algum tipo de violência.

De fato, muitos avanços foram obtidos no Brasil, como a criação da Lei n. 11.360/2006, mais conhecida como Maria da Penha, e o investimento em políticas públicas. Entretanto, apesar dos avanços e discussões em redes sociais e na mídia, a violência contra a mulher ainda se apresenta como um problema de grande magnitude (Brilhante, Moreira, Vieira & Catrib, 2016). A segunda edição do “Panorama da violência contra as mulheres: indicadores nacionais e estaduais”, que teve sua primeira edição publicada em 2016, oferece uma atualização do cenário da violência contra as mulheres que pode subsidiar a relevância desse tema atualmente. Segundo o Panorama, publicado em 2018, foram registrados 749.024 atendimentos através do Ligue 180<sup>1</sup> em 2015, dos quais 10% (76.651) eram casos de violência contra a mulher. Entre esses relatos, 50,16% eram de violência física; 30,33%, violência psicológica; 7,25%, violência moral; 2,10%, violência patrimonial; 4,54%, violência sexual; 5,17%, cárcere privado; e 0,46%, tráfico de pessoas. Além disso, o Ministério da Saúde, responsável pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)<sup>2</sup> no Brasil, registrou em 2016, 101.218 casos de violência

---

<sup>1</sup> Serviço oferecido pela Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM), considerado canal direto de orientação sobre direitos e serviços públicos para a população feminina brasileira.

<sup>2</sup> Sistema que engloba registros realizados obrigatoriamente pelos centros de saúde dos casos de doenças e agravos de notificação compulsória, incluindo casos de violência contra a mulher.

física, 50.955 casos de violência psicológica/moral, 27.059 casos de violência sexual e 3.055 casos de violência financeira (patrimonial)<sup>3</sup> (Brasil, 2018).

Especificamente no estado de São Paulo, onde a pesquisa foi realizada, as taxas de homicídios e estupros mostraram-se inferiores à taxa de estupros registrada no país. Em relação às ocorrências do Ligue 180, o número de relatos de violência mostrou-se similar à taxa de relatos de violência registrados no Brasil. O estado é um dos poucos do país que dispõe de dados consolidados a respeito das ocorrências de violência contra as mulheres registradas pela Polícia Civil. Foram realizados 153.770 registros de ocorrência no escopo da Lei Maria da Penha em 2014, ou seja, 671,5 boletins de ocorrência a cada 100 mulheres (Brasil, 2016).

Não é possível afirmar que os estados que apresentaram os maiores índices de registro no Panorama realizado são considerados exemplo de notificações de violência. Contudo, nos estados em que os registros apresentados foram relativamente baixos, pode-se considerar a possibilidade de problemas de subnotificação dessas informações, ou seja, os casos de violência não chegam ao conhecimento público (Brasil, 2018).

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

---

<sup>3</sup> Os tipos de violência serão melhor apresentados ao longo do Capítulo 1.

aperfeiçoamento do atendimento prestado aos usuários, além da implantação de políticas públicas.

Alguns estudos têm se voltado para a experiência dos profissionais que trabalham na rede de atendimento às mulheres em situação<sup>4</sup> de violência, sendo a maioria deles realizados com os próprios profissionais (Almeida, Silva & Machado, 2014; Borsoi, Brandão & Cavalcanti, 2009; Kiss & Schraiber, 2011; Moreira, Galvão, Melo & Azevedo, 2008; Moreira, Martins, Feuerwerker & Schraiber, 2014; Pedrosa & Spink, 2011; Silva, Padoin & Vianna, 2015a; Silva, Padoin & Vianna, 2015b; Vieira, Silva, Moreira, Cavalcanti & Silva, 2016) ou com gestores que atuam em serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) (Porto, 2006).

As implantações do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e, conseqüentemente, o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), são recentes no Brasil, portanto as pesquisas com profissionais que atuam no campo da Assistência Social (Freire & Alberto, 2013; Macedo et al., 2011; Ribeiro, Paiva, Seixas & Oliveira, 2014; Souza & Sousa, 2015) aparecem em menor número quando comparadas com aquelas realizadas com profissionais da saúde ou que aparecem em conjunto com outros setores da rede de atendimento (Hanada, D'Oliveira & Schraiber, 2010; Kiss, Schraiber & D'Oliveira, 2007). Nenhuma das pesquisas acima citadas, com exceção daquelas realizadas em conjunto com outros setores da rede de atendimento, foi realizada especificamente no Estado de São Paulo, o que salienta a relevância científica da realização de uma pesquisa no CREAS localizado em uma cidade do interior do estado.

A iniciativa para realização do presente estudo surgiu através da participação da pesquisadora em um curso de formação e capacitação para o atendimento a mulheres em situação de violência realizado na própria cidade. Durante esse curso, a pesquisadora observou

---

<sup>4</sup> Durante este texto, será utilizada a expressão “em situação de violência” em oposição à palavra “vítima”, subscrevendo à ideia de que a mulher assume um lugar de passagem por essa situação, e, portanto, há possibilidade de mudança (Mirim, 2011).

que os profissionais que atuavam na rede de assistência às mulheres em situação de violência levantaram questões a respeito da dificuldade de lidar com esses casos. Isso motivou-a a refletir sobre a experiência desses profissionais e as possíveis contribuições para as áreas de Psicologia e de Assistência Social de uma pesquisa realizada nesse contexto.

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

O texto desta dissertação está dividido em quatro capítulos.

O Capítulo 1 - **Sobre Violência (s) e os Profissionais da Rede de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência** – apresenta algumas definições de violência e um olhar para o sofrimento social a partir de uma perspectiva psicológica, além de alguns marcos históricos e legais sobre Direitos Humanos, Saúde Pública e SUAS em relação a violência contra a mulher, da caracterização do SUAS, do CREAS e dos profissionais que atuam na rede de atendimento às mulheres em situação de violência.

O Capítulo 2 - **O Percorso Metodológico da Pesquisa** - apresenta alguns conceitos considerados relevantes para explicar o método a ser utilizado e sua aproximação com a Psicologia Humanista. Além disso, propõe a conceituação dos termos “experiência” e “vivência”, amplamente usados em pesquisas fenomenológicas. Caracteriza os encontros dialógicos, as narrativas compreensivas e a narrativa síntese utilizadas como estratégia metodológica de análise. Inclui uma descrição detalhada sobre o contexto da pesquisa e as participantes.

O Capítulo 3 - **Das Narrativas Compreensivas à Narrativa Síntese** – é composto pelas narrativas compreensivas construídas pela pesquisadora após os encontros individuais, além da narrativa síntese, que contém os elementos significativos da experiência das participantes.

O Capítulo 4 - **Dos Elementos Essenciais Da Experiência ao Diálogo com Outros Pesquisadores** – apresenta uma discussão teórica acerca dos elementos significativos da experiência vivida pelas participantes a partir da interlocução com outros pesquisadores cujos estudos versaram sobre atendimentos psicológicos a mulheres em situação de violência.

## **Capítulo 1: Sobre Violência (s) e os Profissionais da Rede de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência**

Devido à constante divergência entre termos relacionados ao tema da violência, neste capítulo serão apresentados as definições de violência, de violência contra a mulher e um olhar para o sofrimento social a partir da perspectiva psicológica. Posteriormente, serão detalhados alguns marcos históricos e legais sobre Direitos Humanos, Saúde Pública e SUAS em relação a violência contra a mulher, além de uma pormenorização do SUAS, do CREAS e dos profissionais que atuam na rede de atendimento às mulheres em situação de violência.

### **A(s) Violência(s): Conceitos e Sofrimento Social**

A violência é considerada um fenômeno sócio-histórico que acompanha o desenvolvimento da sociedade desde a Antiguidade e está presente nas relações sociais, políticas, sociais e culturais (Minayo, 2006a). Portanto, a redução do conceito da violência a uma simples definição é considerada um desafio, devido à polissemia, complexidade e multicausalidade desse fenômeno, além das várias perspectivas pelas quais pode ser explicado: social, biológica, psicológica, sociológica ou epidemiológica (De Ferrante, Santos & Vieira, 2009; Minayo & Souza, 1997; Sacramento & Rezende, 2006; Schraiber & D'Oliveira, 1999).

Nesse sentido, este estudo não tem a intenção de esgotar todas as definições e explicações sobre as possíveis causas e consequências da violência, mas sim realizar um recorte do que é considerado pertinente para a delimitação do conceito aqui utilizado. É necessário, ainda, ressaltar o fato de que a violência se trata de um conceito geral, que foi, ao longo do tempo, classificado em várias tipologias<sup>5</sup> por estudiosos e pesquisadores a fim de facilitar a sua

---

<sup>5</sup> Pode-se citar como exemplo a tipologia proposta por Dahlberg e Krug (2006).

identificação. Por exemplo, a violência contra a mulher, foco deste estudo, apresenta-se como uma subcategoria da violência, assim como violência contra idosos e a violência contra crianças. Entretanto, existem várias tipologias e nenhuma delas é aceita universalmente e nem sempre os tipos de violência aparecem especificados de forma consensual pelos autores que discorrem sobre o tema.

Sendo assim, a violência como tal pode ser entendida como sendo constituída por ações de indivíduos, grupos ou nações que têm como consequência a morte de outras pessoas ou os danos causados a outrem nas esferas física, moral, mental ou espiritual. No entanto, torna-se necessário referir-se a ela no plural, “violências”, já que se trata de uma realidade “plural, diferenciada, cujas especificidades necessitam ser reconhecidas” (Minayo & Souza, 1997, p. 514).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define violência como “o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação” (Organização Mundial da Saúde [OMS]<sup>6</sup>, 1996 citado por Dahlberg & Krug, 2006, p. 1.165). Embora essa definição seja de 1996, considerada antiga, ela ainda é utilizada pela OMS em documentos publicados posteriormente (OMS, 2002; OMS, 2014).

A definição da OMS traz uma questão importante a ser ressaltada: a inclusão da palavra poder. Essa inclusão amplia a natureza do ato violento para além da definição comumente disseminada – que a violência é apenas violência física – incluindo os atos resultantes de uma relação de poder, como ameaças, intimidação, negligência, atos de omissão, suicídio, injúria psicológica, privação e desenvolvimento precário (Dahlberg & Krug, 2006).

---

<sup>6</sup> Embora a fonte primária não tenha sido encontrada pela autora, ela pode ser consultada nas referências.

Esse entendimento é reflexo do reconhecimento entre estudiosos de que a violência resulta em danos psicológicos e sociais que não representam, obrigatoriamente, marcas físicas, como ferimentos, incapacidade ou morte. Além disso, a violência impõe um peso substancial em indivíduos, famílias, comunidades e sistemas de saúde globais, que vai além das consequências físicas. As suas consequências podem ser físicas, psicológicas ou sociais; podem ser imediatas ou latentes e perdurar por uma vida inteira. Assim, é preciso compreendê-la como um fenômeno em sua totalidade, considerando-se os aspectos individuais, comunitários e sociais (Dahlberg & Krug, 2006).

Além das múltiplas definições da violência, faz-se necessário esclarecer o uso de variadas terminologias utilizadas para referir-se à violência contra a mulher, que podem ser consideradas reflexo da polissemia do conceito de violência, resultando em divergências encontradas na literatura e na pesquisa científica. Entre os termos utilizados, podem ser destacados: violência contra a mulher, violência intrafamiliar, violência conjugal, violência doméstica contra a mulher e violência de gênero (De Ferrante et al., 2009; Schraiber et al., 2003).

A filósofa e escritora francesa Simone Beauvoir pode ser considerada a precursora do conceito de gênero em seu livro *“O Segundo Sexo: a experiência vivida”*, publicado originalmente em 1949, com a sua frase mais famosa: “Ninguém nasce mulher, torna-se mulher” (Beauvoir, 1949/1967, p. 9). Essa afirmação remete ao fato de que é necessário aprender a ser mulher, já que o feminino não é definido por questões apenas biológicas, mas sim construído socialmente. Tornar-se mulher depende de fatores constitucionais, mas também do que nos é ensinado, todos os dias, de acordo com as normas e valores de uma dada cultura. Portanto, a construção do gênero acontece do momento em que nascemos até a nossa morte (Louro, 2008; Scott, 1995).

De acordo com Scott (1995), o termo gênero em seu uso descritivo foi utilizado para designar um novo terreno de conhecimento, que envolve questões a respeito da relação entre os sexos. Foi uma proposição de cunho político por parte das feministas para “reivindicar um certo terreno de definição, para sublinhar a incapacidade das teorias existentes para explicar as persistentes desigualdades entre as mulheres e os homens” (p. 85).

A violência de gênero pode ser entendida como uma categoria mais ampla de definição que engloba a violência que acontece entre dois homens, duas mulheres ou um homem e uma mulher. Assim, pode ser praticada tanto contra homens, quanto contra mulheres, tendo como base as desigualdades de gênero construídas socialmente.

A expressão “violência contra a mulher” foi definida, durante a IV Conferência Mundial Sobre a Mulher, realizada pelo ONU, como qualquer ato de violência, incluindo ameaças e uso de poder coercitivo, que tenham a sua base na questão de gênero, podendo resultar em danos físicos, sexuais, psicológicos ou de privação (Organização das Nações Unidas (ONU), 1995). Trata-se, então, especificamente, da violência praticada por um homem contra uma mulher, levando em conta a construção cultural de gênero citada anteriormente (Porto, 2006).

Para além da definição geral, de acordo com Schraiber et al. (2003), é importante citar exemplos de atos específicos que são considerados violência contra a mulher, uma vez que em um estudo realizado com 224 usuárias de um serviço de atenção à saúde, 63,4% das participantes que vivenciaram algum tipo de situação de violência não perceberam o vivido como violento. Nesse ponto, é importante salientar a naturalização da violência, ou seja, as mulheres passam a nomear situações em que sofreram violência como “normal”. Qual a consequência disso? Pode-se pensar na dificuldade de relacionamento entre essas mulheres e os serviços que elas procuram, uma vez que os discursos não estão afinados. É preciso, ainda, aprofundar as concepções e o entendimento de violência do ponto de vista das mulheres e

pensar como os profissionais podem se aproximar dessas vivências para que ambos possam “falar a mesma língua”.

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

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

Como já dito anteriormente, a violência pode ser compreendida a partir de vários olhares e o ser humano busca constantemente entender suas origens. Atualmente, é vista como fenômeno biopsicossocial, tendo como espaço de criação e desenvolvimento a vida em sociedade. Pode-se dizer que há um entendimento unânime de que a violência não é inata ao ser humano e, portanto, não deve ser considerada somente a partir de fatores biológicos. A violência acontece enquanto um processo social e não pode ser desvinculada de questões políticas, econômicas, morais, jurídicas, psicológicas, das relações humanas e institucionais e, finalmente, da individualidade (Minayo, 1994).

Como essa pesquisa insere-se no âmbito na Psicologia, neste momento faz-se necessário entender o estreitamento entre esse campo e o tema da violência contra a mulher. Para isso, pretende-se utilizar o conceito de sofrimento social, visto a partir de uma perspectiva psicológica. A questão da violência contra a mulher ligada especificamente à saúde mental é uma discussão que no contexto da Psicologia, tem ganhado espaço pela sua importância e urgência. Nesse sentido, a aproximação da Psicologia com o tema da violência contra a mulher se dá no momento em que as pessoas aparecem nos consultórios e nas mais variadas instituições, sejam públicas ou particulares, relatando o sofrimento social causado pelas desigualdades entre homens e mulheres. A Psicologia, portanto, tem um importante papel ao contribuir para a compreensão dos processos subjetivos que constituem essas relações (Conselho Regional de Psicologia (CRP), 2018).

Considerando que o fazer psicológico é baseado na escuta, na acolhida e na compreensão do sujeito na sociedade, ele pode também contribuir com a compreensão das experiências que são vividas em corpos hierarquizados socialmente por suas constituições de gênero, raça, classe e orientação sexual. Essa hierarquização produz desigualdades de poder, mas essas relações podem ser transformadas para construção de novas relações. (CRP, 2018, p. 20)

A humilhação social é uma questão antiga e tema de uma pesquisa realizada por Gonçalves Filho (1998), que, sob a perspectiva da Psicologia Social, buscou narrar a sua experiência como participante em um trabalho comunitário na Vila Joanisa, em São Paulo, junto a mulheres pobres. Para esse autor, a Psicologia Social se dedica a temas considerados problemas intermediários, ou seja, que não podem ser considerados apenas pela visão do indivíduo ou apenas pela visão da sociedade. Trata-se, portanto, de fenômenos históricos. A humilhação sofrida pela classe econômica menos favorecida é consequência da desigualdade política e indica a exclusão de uma classe de indivíduos para fora do âmbito intersubjetivo da iniciativa e da palavra. Porém, a humilhação parte, também, subjetivamente do próprio

indivíduo humilhado, podendo ser entendida como uma modalidade de angústia que tem origem na desigualdade de classes e assume internamente o corpo, o gesto, a imaginação e a voz do humilhado.

Partindo do ponto de vista da Psicologia concreta, proposta por Politzer e Bleger, Aiello-Vaisberg (2017) define os sofrimentos sociais como “padecimentos que têm lugar em contextos de opressão, discriminação e exclusão, causando sentimentos de desamparo, humilhação, culpa e injustiça, que se assentam todos sobre vivências de despersonalização, causadas por interações desumanizadoras” (p. 43).

Pode-se então considerar a violência contra a mulher como uma forma de sofrimento social, na qual o silêncio e a invisibilidade são dois aspectos considerados por Kind et al. (2013) e Schraiber et al. (2003). Carreteiro (2003) e Gonçalves Filho (1998) não se debruçaram especificamente sobre esse tipo de violência, porém ambos ressaltam o silêncio e a invisibilidade dos sofrimentos sociais.

Além disso, a partir de um enfoque psicossociológico, Carreteiro (2003) buscou analisar as dimensões do sofrimento social, como a humilhação, a vergonha e a falta de reconhecimento, vivenciadas por adolescentes brasileiros de categorias subalternizadas e as suas consequências nos contextos comunitário, grupal e social. De acordo com essa autora, quando qualquer situação de sofrimento social acontece, como a violência, as pessoas sentem-se desvalorizadas e diminuídas, mas dificilmente compartilham esses sentimentos com outras pessoas ou buscam ajuda. Primeiro, devido à censura imposta pela própria pessoa e, segundo, porque a sociedade ainda não oferece meios de comunicar esse sofrimento. A invisibilidade do sofrimento significa que os afetos causados por situações de exclusão, das quais instituições e indivíduos e grupos participam, devem ser apagados e esquecidos.

Gonçalves Filho (1998), a respeito da invisibilidade, conta sobre um estudante de Psicologia Social da USP que se vestiu de gari na cidade universitária e que se sentiu invisível.

Muitos colegas de sala passaram por ele nos corredores, sem cumprimentá-lo ou falar nenhuma palavra. Portanto, o que viam era apenas o uniforme, tornando invisível o ser humano que o vestia.

Não havia contradição nas observações: o que reduz o trabalhador à visibilidade bruta do papel servil, afastando a visibilidade recôndita de sua humanidade, é também o que faz passar despercebido o gari, apagando o homem na tarefa desumanizada. Apagando o corpo humano; corpo sensível e ao mesmo tempo não sensível – *graça do corpo nu que invisível se vê*, disse uma vez Fernando Pessoa, corpo que se vê sem que se possa fixá-lo como na visão de uma coisa. A pessoa excessivamente visível não pode aparecer naquilo que dela faz apenas uma aparência. Desaparição do homem na tarefa serviçal em que só aparece o uniforme. (Gonçalves Filho, 1998, p. 52)

Desse modo, cabe salientar que as propostas acima, tornam-se imprescindíveis para a compreensão da violência contra a mulher como sofrimento social, partindo de um olhar psicológico, que será o enfoque desta pesquisa. A partir disso, será realizado um resgate de alguns marcos históricos e legais para que seja possível oferecer ao leitor o contexto em que esse tema se encontra atualmente.

### **Violência contra a Mulher: Alguns Marcos Históricos e Legais sobre Direitos Humanos, Saúde Pública e SUAS**

No contexto mundial, o entendimento da violência contra a mulher como uma questão de Direitos Humanos teve início após a Declaração Universal dos Direitos Humanos, em 1948, que remete ao princípio de igualdade entre homens e mulheres, independente da raça, cor, língua, nacionalidade, idade, questões religiosas ou políticas<sup>7</sup> (Campos, 2004). Inicialmente, a Declaração Universal dos Direitos Humanos era traduzida para o português como Declaração

---

<sup>7</sup> Observa-se que a questão de gênero ainda não havia sido introduzida.

Universal dos Direitos dos Homens, o que suscitou em várias críticas a respeito da exclusão das mulheres (Azambuja & Nogueira, 2008).

Apenas no final da década de 1960 e no início de 1970, diante da necessidade de discussões sobre temas que afetavam majoritariamente o universo feminino – cuidado na saúde reprodutiva e sexual, tráfico e exploração sexual, crimes sexuais, entre outros – começou a se pensar a respeito da importância da criação de mecanismos institucionais para melhorar as condições de vida das mulheres (Azambuja & Nogueira, 2008).

A discussão no âmbito mundial culminou, então, em grande impacto nas Constituições de vários países, incluindo o Brasil. Foi preciso uma adequação dos direitos internos de cada país ao direito internacional a partir dos tratados internacionais. Os tratados internacionais asseguram direitos aos indivíduos e, uma vez assinados, o Estado torna-se responsável por cumpri-los, sendo necessária, muitas vezes, a mudança de leis e da Constituição em vigência (Campos, 2004).

Além de ser uma questão de Direitos Humanos, a violência contra a mulher também foi reconhecida como uma questão de Saúde Pública, pois envolve questões ligadas às esferas físicas e psicológicas do ser humano, exige medidas de proteção e prevenção, incluindo a formulação de políticas públicas específicas para essa área, além de gerar alta demanda de atendimento ao setor da Saúde (Minayo, 1994; Minayo, 2006a, 2006b; Minayo & Souza, 1997).

É importante sublinhar que a década de 1990, em especial, foi palco de avanços significativos no tocante à inclusão dos direitos das mulheres no contexto mundial de Direitos Humanos e na agenda política dos governos. Entre esses avanços, pode-se destacar as conferências internacionais realizadas pela ONU, que fortaleceram a luta dos movimentos sociais e foram indispensáveis para o reconhecimento dos direitos das mulheres, fornecendo uma base sólida para a criação de políticas de enfrentamento à violência contra a mulher (Coelho, Bolsoni, Conceição & Verdi, 2014).

Diante dessa conjuntura, em 2003, a Secretaria Especial da Políticas para as Mulheres (SPM) foi criada, sendo vista como importante aliada na prevenção, combate, enfrentamento e assistência à violência contra a mulher. Em 2007, a SPM criou a Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra a Mulher, cujo objetivo é esclarecer os fundamentos conceituais e políticos a respeito do tema, responsáveis por orientar a formulação de políticas públicas e executá-las (Brasil, 2011a; Coelho et al., 2014).

A Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra a Mulher definiu quatro eixos constituintes a serem destacados: a prevenção, o enfrentamento e o combate, a assistência e o acesso e garantia de direitos (Brasil, 2011a). Dentro do eixo da assistência, a violência contra a mulher exige uma rede de atendimento<sup>8</sup> que se comunique com as demais políticas públicas e órgãos que auxiliam na defesa de direitos das mulheres, caracterizando assim a articulação intersetorial (Brasil, 2011b; Menezes et al., 2014).

Segundo Schraiber, D'Oliveira, Hanada e Kiss (2012) a articulação intersetorial consiste na ideia de que existe uma interligação entre os serviços de todos os setores e não somente no interior de cada serviço voltado para atenção de mulheres em situação de violência. É necessário que exista articulação entre as intervenções de cada serviço, que ocorrerá apenas quando existir uma produção assistencial compartilhada pelos mesmos, contribuindo assim para o diálogo e interação entre as instituições e os profissionais.

A existência dos serviços por si só, com intervenções isoladas e pautadas em suas próprias tradições institucionais, não caracteriza a atuação em rede, mas sim a soma de ações individualizadas e distintas entre si. A rede é um sistema horizontal e não possui fluxos predeterminados, portanto não é uma estrutura fixa, mas toma forma de acordo com a demanda apresentada e os serviços disponíveis, assumindo diversas formas e arranjos; portanto, não possui um padrão de entrada ou de encaminhamentos (Schraiber et al., 2012).

---

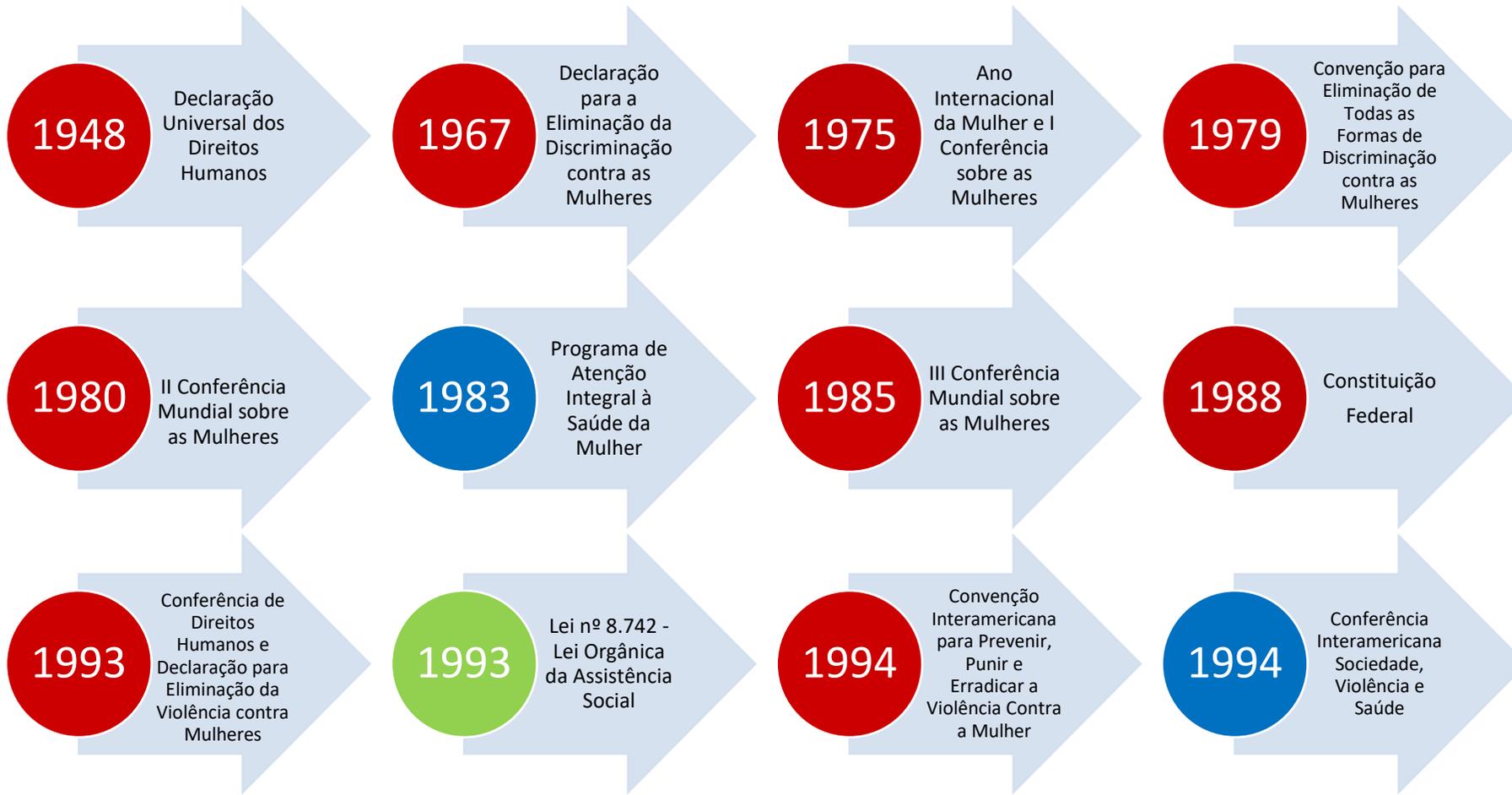
<sup>8</sup> Ações e serviços de vários setores que visam ampliar e melhorar o atendimento, a identificação e o encaminhamento às mulheres em situação de violência, visando a integralidade e humanização (Brasil, 2011c).

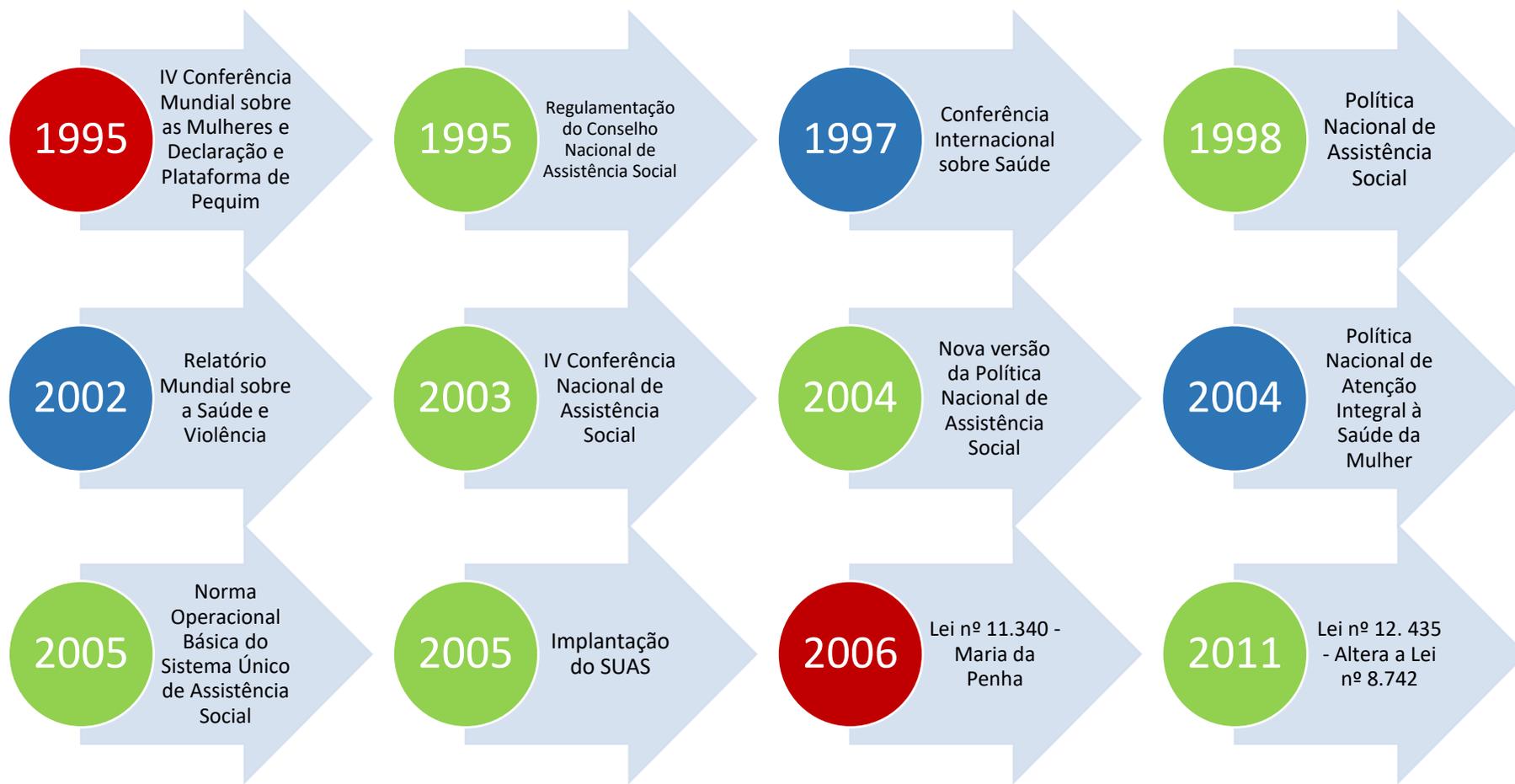
A rede envolve, entre outros, três setores e seus respectivos dispositivos: o Direito, a Saúde e a Assistência Social. O setor do Direito conta com dispositivos como: Conselho Tutelar, Vara da Infância e Juventude<sup>9</sup>, Ministério Público, Poder Judiciário, Defensoria Pública, e Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM). O setor da Saúde dispõe de Unidades Básicas de Saúde (UBSs), hospitais, ambulatórios, prontos-socorros e serviços de saúde específicos para o atendimento dos casos de violência sexual e doméstica. A Assistência Social conta com: Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), CREAS, Casa da Mulher Vítima de Violência, Centros de Referência de Atendimento à Mulher e Casas de Acolhimento Provisório (Brasil, 2011b, 2011c).

Com o objetivo de destacar alguns marcos históricos e legais relacionados ao tema da violência contra a mulher, foi construída uma linha do tempo (Figura 1) que engloba essas três principais áreas.

---

<sup>9</sup> O Conselho Tutelar e a Vara da Infância e Juventude são acionados somente quando os casos envolvem crianças.





*Figura 1.* Linha do tempo da violência contra a mulher. A área do Direito está representada pela cor vermelha e engloba declarações, planos de ação e convenções internacionais de proteção aos Direitos Humanos realizados pela ONU e ratificados pelo Brasil, além da Constituição e Lei 11.340 (Maria da Penha). A área da Saúde Pública está representada em azul e envolve conferências internacionais, relatórios da OMS e documentos de atenção à saúde da mulher publicados pelo Ministério da Saúde. Finalmente, a área da Assistência Social está representada pela cor verde e engloba leis e marcos históricos da criação e implantação do SUAS. Elaborado pela autora com base na leitura de Azambuja & Nogueira, 2008; Fontenele, 2007; Minayo, 2006b.

## **O CREAS: Os Profissionais na Rede de Atendimento**

A Assistência Social, assim como a Saúde, é um direito de todo cidadão e dever do Estado, ambos instituídos pela Constituição Federal de 1988. Somente em 1993 ocorreu a homologação da Lei nº 8.742, mais conhecida como Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), responsável por regulamentar a Assistência Social no âmbito da seguridade social, como política social pública. Em 1995, o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) foi regulamentado (Fontenele, 2007).

A primeira definição da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) aconteceu em 1998, pautada nos avanços anteriores da Constituição Federal e na LOAS. Em 2004, foi sancionada uma nova versão da Política Nacional com o objetivo de implementar o SUAS e materializar as diretrizes do LOAS, como resultado da IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em Brasília no ano de 2003 (Brasil, 2005; Fontenele, 2007).

Tendo em vista a PNAS, a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS) foi aprovada em 2005, regulamentando o SUAS, com caráter descentralizado, não-contributivo e participativo, tendo como principal função a gestão da Assistência Social no campo da proteção social brasileira (Brasil, 2011b). Em 2011, a lei nº 12.435, que altera a Lei nº 8.742, garantiu que o SUAS fosse implantado definitivamente no Brasil com financiamento federal, operacionalizado por meio de transferência automática e o aprimoramento da gestão, serviços, programas e projetos de Assistência Social (Brasil, 2011b).

O SUAS organiza-se em dois pilares: a Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE). A PSB objetiva prevenir situações de vulnerabilidade<sup>10</sup> e situações de risco<sup>11</sup>,

---

<sup>10</sup> Situações geram exclusão social de famílias e indivíduos em situação de pobreza, privação ou fragilização de vínculos afetivos devido à discriminação étnica, de gênero ou por deficiência (Brasil, 2005).

<sup>11</sup> Possibilidade imediata ou futura de ocorrer uma situação de perigo durante a vida de um indivíduo ou família. As situações de vulnerabilidade podem gerar riscos pessoais e sociais devido às dificuldades de prevenção e enfrentamento (Sposati, 2004).

peçoais e sociais, através de programas e projetos, buscando desenvolver as potencialidades e estratégias de fortalecimento de vínculos da família e da comunidade. A PSB tem como dispositivo o CRAS, considerado a porta entrada da Assistência Social. A PSE é voltada para indivíduos e famílias que já se encontram em situação de risco pessoal ou social, que tiveram seus direitos violados pelas seguintes situações: violência física ou psicológica, abuso ou exploração sexual, abandono, uso de substâncias psicoativas, situação de rua, trabalho infantil, entre outras. Ela pode ser classificada em média ou alta complexidade e de acordo com a situação em que o indivíduo ou a família se encontra (Conselho Federal de Psicologia (CFP), 2013).

De acordo com a Resolução nº 109, publicada em 11 de novembro de 2009 pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), que aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, a PSE é composta por dois dispositivos de média complexidade: o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP) e o CREAS. Os serviços de PSE de média complexidade oferecidos pelos dois dispositivos supracitados são os seguintes: (1) Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI); (2) Serviço Especializado em Abordagem Social; (3) Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC); (4) Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias (SEPREDI) e (5) Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua (Brasil, 2009).

A PSE de alta complexidade oferece proteção integral, incluindo moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos que se encontram em situação de violação de direitos e conta com os seguintes serviços: (1) Serviço de Acolhimento Institucional (Abrigo Institucional, Casa-Lar, Casa de Passagem e Residência Inclusiva); (2) Serviço de

Acolhimento em República; (3) Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora e (4) Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências (Brasil, 2009).

As equipes de referência são interdisciplinares e compostas por profissionais com formação superior em Serviço Social, Psicologia ou Direito. Em uma pesquisa realizada com base no Cadastro Nacional do SUAS (CadSUAS), em 2011, os assistentes sociais, ao lado dos psicólogos, representaram a maior parte das equipes do SUAS no Brasil. Existia um total de 12.679 assistentes sociais e 8.079 psicólogos atuando em CRASs e CREASs em todo o Brasil. Foi observado, ainda, que alguns serviços estavam funcionando sem a presença do assistente social, além da carência significativa de psicólogos e advogados nas equipes (Macedo et al., 2011).

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

Concomitante à implantação do SUAS, houve a inserção dos psicólogos no campo da Assistência Social e das políticas públicas, marcando o fortalecimento da Psicologia no sistema

de proteção social, território já demarcado pela presença dos assistentes sociais. Esse movimento significou, ainda, a expansão da Psicologia como campo de atuação, bem como sua interiorização em cidades de pequeno e médio porte, antes caracterizada historicamente como profissão de grandes centros e capitais brasileiras (Macedo et al., 2011).

Para Paiva e Yamamoto (2010), a Psicologia constituiu-se, também, como uma atividade a serviço da classe economicamente dominante; portanto, a sua atuação no campo social exige uma nova forma de fazer e pensar. Esse contexto evidenciou uma lacuna encontrada nos cursos de graduação em Psicologia, uma vez que as questões sociais e discussões a respeito de políticas públicas não recebem a ênfase necessária, resultando em uma transposição do modelo clínico tradicional de atendimento para um trabalho que demanda reflexões sociais e políticas.

Essa afirmação é corroborada por uma pesquisa realizada por Hanada et al. (2010) em 56 serviços da rede intersetorial de atenção a mulheres em situação de violência, na região metropolitana de São Paulo, que contavam com atividades realizadas por psicólogos, uma vez que o trabalho clínico tradicional foi a atividade que mais apareceu em suas variações: atendimento individual, em grupo, família ou casal.

Quando inserido na equipe, através de concurso público promovido pela cidade responsável, pode ser ofertada ao profissional uma capacitação inicial ou acompanhamento da rotina de trabalho, caso a unidade já esteja funcionando; além da educação permanente, que consiste em um processo contínuo de formação e qualificação profissional da equipe do CREAS, podendo ser ofertada por momentos de leitura e discussão em grupo de temas relevantes para o trabalho social, cursos, palestras e workshops (Brasil, 2011b).

Não obstante, somente 37,6% dos psicólogos que atuavam nos CREASs do Brasil em 2011, eram estatutários<sup>12</sup>. Paradoxalmente, o SUAS foi responsável pela rápida ampliação do mercado de trabalho para psicólogos e outros profissionais e também pela precarização das relações de trabalho nas políticas públicas de Assistência Social (Macedo et al., 2011).

O trabalho no contexto da Assistência Social conta com algumas particularidades, sendo uma delas, o fato de tratar-se de um trabalho imaterial, ou seja, as intervenções são realizadas pelo próprio trabalhador e pelo conhecimento que ele possui, incluindo a sua formação prático-profissional e ético-política (Merhy, 2002). Esses trabalhadores encontram-se em situação de trabalho terceirizado, subcontratados, exercendo trabalhos temporários e informais, quando, contraditoriamente, devem fornecer proteção social às pessoas que se encontram nessas mesmas condições. Portanto, os trabalhadores do SUAS se deparam com preocupações relacionadas ao seu próprio trabalho: precárias formas de contratação, baixos salários, falta de perspectivas profissionais futuras, como ascensão na carreira e ausência de qualificação/capacitação profissional (Raichelis, 2010). Esse cenário reflete na rotatividade de profissionais, descontinuidade das ações e fragilidade do trabalho das equipes (Macedo et al., 2011).

O trabalho social realizado pelo CREAS deve ser pautado na ética, no respeito à dignidade, à diversidade e à autonomia, sem nenhum tipo de discriminação ou restrição, exigindo profissionais capacitados que compartilhem desse pensamento. O trabalho é norteado pelos seguintes eixos: atenção especializada e qualificação do atendimento; território e localização; acesso a direitos socioassistenciais; centralidade na família; mobilização e participação social; e trabalho em rede. Esses eixos devem nortear, também, a implantação,

---

<sup>12</sup> Servidor público que possui vínculo legal.

organização e funcionamento da instituição, além de ser compartilhado pela equipe de referência na atuação profissional para o desenvolvimento do trabalho social (Brasil, 2011b).

O primeiro eixo pressupõe o desenvolvimento de ações complexas, que exigem conhecimentos e habilidades técnicas por parte da equipe, além de ações integradas com a rede de assistência, devido à complexidade das situações atendidas pelo CREAS, que envolvem violação de direitos e são muitas vezes acompanhadas por tensões ou rupturas entre familiares. É necessário, ainda, que o profissional reconheça que, diante da diversidade de situações encontradas, cada família ou indivíduo atendido necessitará de um conjunto de medidas específicas, levando em consideração as singularidades de cada caso. Esse reconhecimento irá orientar a construção do plano de acompanhamento individual e/ou familiar, que deverá ser pensado e construído em conjunto com os usuários, possibilitando a construção de novas possibilidades de relação, projetos de vida e superação das situações vivenciadas (Brasil, 2011b).

O trabalho em equipe interdisciplinar é definido pelas Orientações Técnicas do CREAS, como a participação e o compartilhamento de concepções por todos os membros da equipe. Portanto, os profissionais, ao compartilhar diretrizes e princípios, não estão tornando o conhecimento fragmentado, mas sim considerando os distintos olhares e atribuições das diferentes áreas de formação, a experiência profissional de cada integrante da equipe e sua função no CREAS, permitindo a construção de conhecimento conjunto (Brasil, 2011b).

A equipe deve, ainda, utilizar bases teórico-metodológicas e ético-políticas para embasar o atendimento, proporcionando uma reflexão crítica a respeito da realidade social, produtora dos casos atendidos (Brasil, 2011b). Entretanto, Jorge (2015) aponta para o fato de que em nenhum momento são especificadas tais reflexões teórico-metodológicas e ético-políticas nos documentos publicados que orientam a prática dos profissionais do CREAS. Embora os profissionais tenham rompido barreiras entre as áreas do conhecimento na atuação

interdisciplinar, é possível perceber inseguranças e confrontos entre as diferentes abordagens e saberes.

Portanto, a principal dificuldade que os profissionais encontram na interdisciplinaridade configura-se exatamente na exigência de que o profissional esteja aberto à possibilidade de diálogo com outro profissional, possibilitando a discussão sobre estratégias de intervenção em determinada situação apresentada pelos usuários do serviço. Esse movimento de construção do trabalho em equipe e desenvolvimento do trabalho realizado pode ser aperfeiçoado por meio de trabalho de reuniões em equipe, reuniões para estudo de casos, supervisão e assessoria de profissional externo (Brasil, 2011b).

Diante do que foi dito anteriormente, pode-se refletir sobre a seguinte questão: não seria conveniente responsabilizar os profissionais? Um documento escrito pela Secretaria Nacional de Assistência Social, que responsabiliza os próprios profissionais pela dificuldade de interdisciplinaridade, não estaria anulando a sua própria responsabilidade? É claro que, partindo do pressuposto de que essa dificuldade já existe, as instâncias públicas poderiam fazer algo mais prático e próximo da realidade dos profissionais, além da publicação de orientações técnicas, que orientam apenas que os profissionais devem estar abertos a possibilidade de diálogo e discussão.

Além da interdisciplinaridade, a assistência integral constitui-se como um dos maiores desafios encontrados pelos profissionais nas situações de violência contra a mulher, uma vez que as equipes são compostas por diferentes profissionais, cada qual com a sua linguagem específica, sua compreensão em relação ao objeto integral (violência contra a mulher) e as formas propriamente ditas de intervenção. Dessa maneira, a efetividade da assistência integral depende do entendimento por parte do profissional de que o seu trabalho remete a uma parcela do objeto integral e, ao juntar os recortes feitos pelos profissionais, pretende-se chegar à articulação e à complementação das ações de assistência (Hanada et al., 2010).

O trabalho social realizado pelos profissionais do CREAS é orientado por três momentos complementares: acolhida, acompanhamento especializado e articulação em rede. A acolhida pode acontecer em dois momentos: na chegada da família ou do(s) indivíduo(s) no serviço e o acolhimento realizado durante todo o processo de acompanhamento (Brasil, 2011b). Na acolhida inicial, o profissional irá identificar as necessidades apresentadas, avaliar se o CREAS é realmente o lugar adequado para atender a demanda e, caso não seja, realizará os possíveis encaminhamentos. Esse momento é de suma importância, pois além de nortear as primeiras ações do profissional é o início da construção de uma relação de confiança com o usuário, essencial para que o plano de acompanhamento seja construído conjuntamente. Todo o trabalho de acompanhamento desenvolvido posteriormente, até o momento de desligamento da família ou indivíduo, deve ser embasado em uma postura acolhedora, respeito à dignidade e não discriminação. A acolhida também abrange a organização de um ambiente que seja receptivo e a atitude ética por parte dos profissionais (Brasil, 2011b).

O acompanhamento especializado tem início a partir da construção do plano de acompanhamento, no qual são definidas, juntamente com os usuários, quais estratégias serão utilizadas ao longo do processo, além dos compromissos assumidos tanto pelos profissionais quanto pelos usuários. Nesse momento, também são definidas pela equipe do CREAS a frequência dos atendimentos e a duração do acompanhamento, levando em consideração os aspectos particulares de cada caso. O acompanhamento supõe atendimentos regulares, que são planejados de acordo a necessidade apresentada pela família ou indivíduo e podem ser de natureza variada: atendimentos individuais, familiares e em grupo; orientação jurídico-social; e visitas domiciliares, entre outros (Brasil, 2011b).

Finalmente, a articulação em rede exige que os profissionais realizem encaminhamentos, uma vez identificadas necessidades que ultrapassem os serviços oferecidos pelo CREAS. Para isso, faz-se necessário que os profissionais conheçam a rede de atendimento

e dispositivos existentes em sua área de atuação, o que pode incluir visitas às instituições, com o objetivo de buscar informações sobre os objetivos, população atendida, horário de funcionamento, composição da equipe, que possibilitem o estabelecimento de vínculo e fortalecimento de ações articuladas. Portanto, o CREAS deve trabalhar de maneira articulada com a rede de atendimento, através de encaminhamentos, fluxos de atendimento, troca de informações e diálogo constantes (Brasil, 2011b).

## **Capítulo 2: O Percurso Metodológico da Pesquisa**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de natureza fenomenológica que se norteou pelos princípios formulados pelo filósofo alemão Edmund Husserl. Portanto, neste momento, serão explanados alguns conceitos considerados relevantes para explicar o método utilizado, bem como a sua aproximação com a Psicologia Humanista. Será feita a conceituação dos termos “experiência” e “vivência”, amplamente usados em pesquisas fenomenológicas, bem como dos encontros dialógicos e das narrativas compreensivas utilizadas como estratégia metodológica. Também será feita uma descrição detalhada do contexto da pesquisa, das participantes e do desenvolvimento da mesma.

### **O Método Fenomenológico de Edmund Husserl e a Psicologia Humanista**

Edmund Husserl (1859-1938) foi um matemático alemão – que também se dedicou aos estudos filosóficos – considerado o precursor do movimento Fenomenológico. Entre o final do século XIX e começo do século XX, havia duas respostas para a questão dos caminhos do conhecimento: a ciência positivista e a própria Filosofia. Os grandes pensadores e as pessoas que viviam naquela época se encontravam rodeados por inúmeras posições filosóficas e uma questão que beirava o ceticismo: existe realmente uma verdade absoluta? (Amatuzzi, 2009).

Diante desse cenário, Amatuzzi (2009) ressalta que Husserl se deu conta de que a ciência positivista tradicional – preocupada em medir, quantificar, mensurar e verificar resultados imediatos – não conseguia alcançar o significado da realidade ou o sentido das coisas e, de modo conseqüente, não oferecia uma resposta que conseguisse satisfazer a necessidade de conhecer do ser humano.

Husserl propôs, então, a Fenomenologia<sup>13</sup>, palavra de origem grega, formada pelas palavras “fenômeno” (do grego: *phainomai*) e “logia” (do grego: *logos*), que pode significar “ciência ou estudo dos fenômenos” (Zilles, 2002) ou “reflexão sobre os fenômenos” (Ales Bello, 2006). Mas o que são os fenômenos? Para Ales Bello (2006), o fenômeno é tudo aquilo que se mostra à nossa consciência e como se mostra. Destarte, o fenômeno se mostra para o ser humano e só pode ser entendido a partir da compreensão e do sentido que damos a ele.

A consciência é sempre um ato, e não um lugar, o que elucida seu caráter intencional, ou seja, toda consciência é sempre consciência de algo (Husserl, 1913/1949). A noção de intencionalidade elucida a natureza transcendental das experiências vividas e percebidas pela consciência, o que permite dizer que a consciência transcende, ou seja, dirige-se à outra coisa que não o próprio ato de consciência (Zilles, 2002).

Não existe consciência pura sem intencionalidade nenhuma, assim como não existe conhecimento puro sem intencionalidade nenhuma. Não existe afeto puro sem remeter a nada. Perceber que uma pessoa está com raiva não é perceber tudo que se passa com ela. É necessário perceber também a que, ou a quem, essa raiva se dirige - ou seja, qual é o seu sentido. (Amatuzzi, 2009, p.95)

Portanto, a frase “voltar às coisas mesmas” (*Zu den Sachen selbst*), máxima da obra de Husserl, clama pela necessidade de deixar ver o que aparece na experiência por si mesma, abstando-se de quaisquer teorias científicas ou filosóficas a respeito das coisas. Significa deixar de lado todo o conhecimento prévio, além de eliminar todo e qualquer pressuposto, permitindo a visão das coisas como elas realmente são, em seu sentido pleno. As coisas (*Sachen*) das quais Husserl fala, não são objetos, mas tudo aquilo que podemos intuir diretamente da nossa experiência, de forma espontânea (Goto, 2007).

---

<sup>13</sup> O termo Fenomenologia já havia sido utilizado por outros autores, como Kant e Hegel, porém com sentidos e conotações diversos daqueles propostos por Husserl (Zilles, 2002).

Husserl demonstra seu interesse para além das aparências, buscando assim acessar a essência do fenômeno. E o que é a essência? Quando um fenômeno se apresenta à consciência, ao mesmo tempo capturamos a sua essência (*Wesen* ou *Eidos*) (Zilles, 2002; Goto, 2007). Para melhor compreensão, Ales Bello (2006) sugere o seguinte exemplo: quando alguém bate em uma mesa, identificamos um som. Todas as pessoas<sup>14</sup> conseguem identificar esse som intuitivamente, colocando a essência comum em evidência, ou seja, o sentido do fenômeno.

A Fenomenologia pretende, então, estudar os fenômenos puros e pode ser considerada como uma atitude ou postura filosófica, além de um método próprio, baseado em uma ciência de rigor do conhecimento (Husserl, 1973/1989). A palavra método vem do grego *méthodo* e significa “caminho”, portanto, para que se consiga acessar puramente os fenômenos, é preciso percorrer um caminho, seguindo os fundamentos do método fenomenológico (Ales Bello, 2006).

O método fenomenológico pode ser dividido sinteticamente em três momentos: a *epoché*<sup>15</sup>, a redução eidética e a redução transcendental. O primeiro momento, chamado de *epoché*, está ligado ao que Husserl (1913/1949) chamou de “tese da atitude natural”. A atitude natural pode ser entendida como o pressuposto de que o homem está imerso em uma “tese geral”, ou seja, em uma forma de compreensão já formada sobre mundo, que pode revelar juízos de realidade ou de valor que fazemos de forma natural e espontânea (Amatuzzi, 2009). Essa postura corresponde à nossa primeira atitude diante do mundo, marcada por uma postura não reflexiva, de ausência de questionamentos frente às questões que estão ao nosso redor e ao próprio eu (Bragagnolo, 2014).

---

<sup>14</sup> A expressão “todas as pessoas” será utilizada ao longo deste capítulo para referir-se às pessoas que não possuem nenhum comprometimento físico ou intelectual.

<sup>15</sup> A *epoché* e a redução eidética podem aparecer em uma única etapa chamada “redução”, porém, neste trabalho, as duas etapas serão diferenciadas (Giorgi & Giorgi, 2008).

A *epoché* (do grego: *ἐποχή*) ou redução fenomenológica é descrita por Husserl (1913/1949) como a mudança da atitude natural para a atitude fenomenológica. É um momento em que nos abstermos de julgamentos e colocamos entre parênteses, ou seja, colocamos de lado, todo o conhecimento que já possuímos, incluindo as teorias e ciências que já conhecemos. Isso não significa dizer que a tese natural irá deixar de existir, pelo contrário, ela continua existindo, porém entre parênteses.

Após a primeira redução, dois caminhos são possíveis: o primeiro caminho permite encontrar a essência do fenômeno, chamado de redução eidética, e o segundo, chamado de redução transcendental, permite a redução ao sujeito (Ales Bello, 2004). A redução eidética permite o acesso às essências dos fenômenos e ao sentido do mundo como fenômeno. Essa redução possibilita chegar ao processo de conhecimento do ser humano – proposta na qual Husserl embasou os seus estudos – tornando possível o entendimento sobre como a consciência capta os fenômenos e sua constituição, além de descrever as vivências da consciência refinadas de seus elementos empíricos a fim de alcançar as essências puras dos fenômenos (Goto, 2007).

Se a redução eidética busca a essência do fenômeno, a redução transcendental, por sua vez, sugere uma volta ao próprio sujeito que busca compreender o fenômeno. É assim que se justifica que, em uma pesquisa fenomenológica, o pesquisador buscará descrever a experiência dos participantes a partir da sua própria compreensão. Isso significa dizer que, ao acessar a experiência do participante, não se pode dizer que a intencionalidade do pesquisador não estará presente (Oliveira, 2017).

A estrutura transcendental da experiência, comum ao ser humano, permite o reconhecimento do aspecto universal das vivências, pois os atos de lembrar, refletir, de perceber, de imaginar, são possíveis para todas as pessoas. Entretanto, o conteúdo das vivências é particular, ou seja, cada pessoa terá sua especificidade em relação àquela vivência (Ales Bello, 2004). Isso pode ser exemplificado da seguinte maneira: quando imaginamos uma cadeira,

conseguimos fazer isso pois temos uma ideia de quais são os elementos indispensáveis para que esse objeto assuma essa função, como ter quatro apoios ou ter um encosto, por exemplo. Nós só conseguimos chegar a essa imagem pois temos uma estrutura transcendental, que permite a compreensão da essência dos objetos. Todas as pessoas conseguem imaginar uma cadeira, porém todas as pessoas imaginaram a mesma cadeira? Certamente não. É nesse aspecto que, apesar da vivência de imaginar a cadeira ser universal, cada ser humano em particular irá imaginar uma cadeira diferente, de cores ou materiais diferentes, por exemplo.

Agora, tomando como exemplo o sentimento de medo, quando compartilhamos com alguém que estamos com medo, mesmo que essa pessoa não esteja sentindo isso naquele momento, ela consegue compreender aquele sentimento, pois em algum momento da sua vida ela já o sentiu. “Trata-se de elementos invariantes da experiência de medo que podem ser compreendidos por qualquer pessoa, mesmo que ela não sinta aquele medo específico naquele exato momento” (Oliveira, 2017, p. 51).

A Fenomenologia transcendental se ocupou de eliminar a concepção natural-científica do mundo, voltando ao mundo anterior a qualquer posição teórica, retornando assim ao que Husserl chamou de mundo-da-vida (*Lebenswelt*). O mundo-da-vida é o mundo das vivências puras e primárias, um mundo construído histórico e culturalmente, consolidado pelos costumes, saberes, valores, incluindo a visão do mundo criada pelas ciências. O *Lebenswelt* é considerado um *a priori* das ciências, campo das nossas primeiras formações de sentido. Em outras palavras, a ciência surge a partir do mundo-da-vida, além de exercer influência sobre ele, convertendo-o a um mundo impregnado pelas teorias científicas (Husserl, 1954/2008).

Mas por que compreender a experiência dos profissionais que atuam no CREAS a partir do método fenomenológico, se essa pesquisa se encaixa no âmbito da Psicologia? Pode-se dizer que a Fenomenologia é uma epistemologia e influenciou vários outros filósofos depois de Husserl, além de outras áreas afins, sendo uma delas a Psicologia. A Psicologia e a

Fenomenologia se ocupam dos mesmos objetos, quando se interessam pela imaginação, percepção, memória e a relação intersubjetiva. A Fenomenologia surge como um modo de fazer Filosofia, de conhecer o mundo, que permite a reflexão sobre as mesmas realidades das quais a Psicologia se debruça. Partindo desse ponto, a Psicologia Fenomenológica surge como um saber construído a partir da própria Psicologia, com inspiração na Fenomenologia oriunda da Filosofia (Amatuzzi, 2009).

Desta feita, a pesquisa fenomenológica objetiva clarificar as situações vividas pelas pessoas em seu cotidiano. Ao invés de tentar reduzir o fenômeno em um número conveniente de variáveis e controlar o contexto em que o fenômeno será estudado, como feito nas pesquisas positivistas, a Fenomenologia busca permanecer o mais fiel possível ao fenômeno e ao contexto em que ele aparece no mundo. Isso significa que, ao estudar um fenômeno particular, o pesquisador vai em busca de indivíduos que tenham tido essas experiências “em primeira mão”, tornando possível que os participantes descrevam como elas realmente aconteceram em sua vida (Giorgi & Giorgi, 2008).

A Fenomenologia busca ainda elencar os significados psicológicos que constituem o fenômeno por meio da análise e investigação da experiência dentro do contexto de vida dos participantes. A partir desse rico contexto vivido pelo participante, a análise fenomenológica busca discernir a essência psicológica do fenômeno através da redução eidética. O ser humano, embora seja formado por estruturas consideradas indissociáveis – a experiência e a consciência –, dificilmente terá uma compreensão total do que está experienciando. Nesse sentido, a análise dos significados atribuídos à experiência partindo de uma perspectiva psicológica pode ser reveladora (Giorgi & Giorgi, 2008).

Finlay (2009) destaca o fato de que muitos métodos e técnicas diferentes têm sido utilizados sob o título de pesquisa fenomenológica. Como uma tentativa de sistematização, enfatiza quatro características fundamentais desse tipo de pesquisa: (1) trata-se de uma pesquisa

de caráter rigorosamente descritivo; (2) faz-se uso das reduções fenomenológicas; (3) explora-se a relação intencional entre as pessoas e as situações e (4) revela as essências ou estruturas do significado imanente da experiência (Giorgi, 1989 citado por Finlay, 2009).

A pesquisa fenomenológica implica o uso de uma atitude de abertura marcada pela empatia, o que significa que o pesquisador faz um esforço para deixar de lado seu próprio mundo e entrar no mundo dos participantes. Essa partilha de experiência será uma base fundamental para posterior reflexão sobre os significados e o processo experiencial. Essa atitude é livre de valores e julgamentos externos e enfoca o significado da situação puramente como é captado pelo pesquisador. É nesse sentido que é praticada a *epoché* ou redução fenomenológica. O pesquisador não apenas direciona sua atenção ao que está sendo experienciado pelos participantes, mas em como esse processo se dá na esfera psicológica, incluindo processos de percepção, emoção, imaginação e linguagem (Wertz, 2005).

Finlay (2009) enfatiza que uma pesquisa fenomenológica deve envolver uma descrição rica do mundo-da-vida ou da experiência vivida, e o pesquisador deve adotar uma postura de abertura fenomenológica baseada na exclusão de julgamentos sobre o fenômeno que se pretende pesquisar. Essa atitude de abertura do pesquisador aproxima-se da Psicologia Humanista, mais especificamente da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), criada por Carl Ramson Rogers (1902-1987). A Psicologia Fenomenológica utilizada no cenário da Psicologia Humanista pode ser definida como a “elucidação do vivido baseada na consideração de experiências concretas e situadas, conduzindo a uma compreensão teórica que possibilite lidar melhor com o fenômeno” (Amatuzzi, 2009, p. 96).

A Abordagem Centrada na Pessoa inclui-se nesse trabalho como concepção de homem, ou seja, como um enfoque adotado do ponto de vista psicológico. Difere, portanto, da Fenomenologia vista anteriormente, proposta como pressuposto filosófico e epistemológico.

A ACP surgiu a partir da hipótese de que o ser humano possui diversos recursos que podem levá-lo a atingir a autocompreensão. Essa forma de compreensão de si mesmo seria importante por ser capaz de auxiliar o indivíduo a modificar seu autoconceito, seu comportamento autodirigido e suas atitudes como um todo. Contudo, esses recursos surgem a partir de “atitudes psicológicas facilitadoras” (Rogers, 1977, p. 31). Dessa forma, a ACP compreende que a função do psicólogo é proporcionar as atitudes facilitadoras na relação com o cliente. A fim de alcançar essa forma facilitadora de agir no contexto terapêutico, de interação com o cliente, Rogers descreve algumas condições necessárias para que esta relação, que visa o desenvolvimento do ser humano, seja efetiva (Rogers, 1977).

As atitudes facilitadoras são as seguintes: congruência, aceitação positiva incondicional e empatia. A primeira delas é baseada na ideia de que, quanto mais genuíno o terapeuta conseguir ser na relação com seu cliente, mais útil ela será. Isso requer do terapeuta uma consciência e uma disposição para ser e expressar os seus próprios sentimentos e atitudes nele presentes, sem qualquer tipo de fachada. Ao ser apresentada a realidade genuína presente no terapeuta, a outra pessoa também poderá procurar pela realidade genuína dentro de si (Rogers, 1961/2009).

A segunda condição importante é a de que quanto mais aceitação e apreço o terapeuta sentir em relação ao outro indivíduo, maior será a utilidade terapêutica da relação criada. Tal aceitação diz respeito a uma consideração afetuosa por esse indivíduo, independente de seus comportamentos, sentimentos e condições ou mesmo do quão negativas ou positivas elas possam ser. Essa aceitação cria uma relação de afeição e segurança entre terapeuta e cliente, o que, então, se revela elemento de suma importância quando se trata da finalidade de ajuda e apoio desta relação (Rogers, 1961/2009).

Além disso, a relação também se torna significativa quando o terapeuta é capaz de sentir empatia pelos sentimentos de seu cliente no momento em que são apresentados. Somente

quando o terapeuta compreende os sentimentos e pensamentos do cliente da mesma forma que o próprio cliente, aceitando-os, é que o cliente se sente livre para explorar todos os cantos de sua experiência e essa liberdade é condição crucial para a relação. Ela implica uma liberdade para explorar a si mesmo, sem que haja qualquer avaliação moral ou diagnóstica por parte do terapeuta, acrescentando à experiência da pessoa algo que nunca fez parte desta vivência (Rogers, 1961/2009).

Portanto, embora Rogers não utilizasse a Fenomenologia como ela foi proposta por Husserl, é possível observar que existiam aspectos fenomenológicos no pensamento e principalmente na prática clínica de Rogers, apontando para “um progressivo mergulho nas vivências do sujeito até se chegar à subjetividade transcendental, isto é, ao puro vivido” (Amatuzzi & Carpes, 2010, p. 21).

### **Os Conceitos de Experiência e Vivência**

Os conceitos de experiência e vivência são de extrema importância para compreensão da pesquisa fenomenológica no contexto da Psicologia, portanto serão discutidos a partir da Fenomenologia e da Abordagem Centrada na Pessoa, ACP.

Na língua alemã, existem duas palavras que podem ser utilizadas quando se quer referir ao que é chamado de experiência em português. O primeiro termo, *Erfahrung*, pode ser entendido como uma experiência aprendida, com ênfase no cognitivo, ou seja, é aquele conhecimento acumulado a partir da prática. O outro termo, *Erlebnis*, refere-se ao fluxo do vivido, possui carga emocional momentânea, está mais ligado à vivência, é um momento anterior à reflexão (Amatuzzi, 2007). É importante entender essa diferenciação pois em outras línguas, como o inglês e o francês, não existe uma aproximação exata para o termo vivência. Em relação à língua portuguesa, existe o termo vivência, porém, devido à falta de termos

correspondentes nas línguas latinas, é comum que a palavra vivência possa ser expressa também pelo termo experiência.

Passar por uma vivência (Erlebnis) é sentir o impacto de um encontro; é algo imediato e anterior às elaborações mentais que poderiam ser feitas depois. Por isso o termo se tornou importante na fenomenologia. Ele expressa o que nos é dado de forma imediata, o que experienciamos, antes mesmo de termos refletido ou elaborado qualquer conceito mais preciso. (Amatuzzi, 2007, p. 10)

Portanto, o pesquisador fenomenológico está interessado na experiência do participante, ou seja, na maneira como o fenômeno é visto por ele. Partindo do princípio que, no sentido genérico, a experiência pode ser definida como acúmulo de conhecimento advindo da prática, é válido dizer que esse conhecimento tem como origem o “passado”. Isto é, a experiência exige um processo de memória, de recordação. Quando se adentra na experiência, em um âmbito mais profundo, pode-se dizer que teremos acesso ao vivido. Em outras palavras, a experiência que o ser humano adquire ao longo do tempo não é formada pelo conhecimento teórico, pelo conteúdo encontrado em livros, mas pelas próprias vivências, que “foram produzindo em nós um conhecimento tácito que foi crescendo e se firmando a partir de alguma forma de inscrição na consciência” (Amatuzzi, 2007, p. 13).

Essa visão é compartilhada por Ales Bello (2015), que define a experiência como a relação que o ser humano constrói com si mesmo e com o mundo. As vivências seriam pequenas partes que formam um todo representado por conceito mais amplo: a experiência. Sendo assim, as vivências permitem que o pesquisador consiga chegar à experiência, funcionando como via de acesso.

Logo, o pesquisador busca ir além daquilo que se apresenta como já conhecido do participante, daquilo que já está “pronto” e guardado na memória, buscando a origem das elaborações formuladas, o que pode contribuir para a resignificação da experiência. Ao passo

que buscamos a experiência livre de formulação e elaborações conceituais, chegamos ao que chamamos de vivência. Por isso, quando falamos da experiência em seu sentido mais profundo, usamos a palavra vivência ou “experiência imediata, experiência vivida, experiência vivencial ou mesmo experiência emocional” (Amatuzzi, 2007, p. 14).

O pesquisador, assim como na ACP, funcionará como um facilitador, permitindo o acesso ao vivido pelo participante. É durante a relação intersubjetiva entre pesquisador e participante que a experiência será acessada (Amatuzzi, 2003).

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

O Grupo de Pesquisa da PUC-Campinas “Atenção Psicológica Clínica em Instituições: prevenção e intervenção” tem desenvolvido narrativas compreensivas como estratégia metodológica e essas são geradas a partir de encontros dialógicos com os participantes (Brisola, Cury & Davidson, 2017; Campos & Cury, 2009; Mozena & Cury, 2010; Oliveira & Cury, 2016).

O encontro dialógico é baseado no “envolvimento existencial entre pesquisador e participante, configurando o campo fenomenológico experiencial” (Bezerra & Cury, 2015, p. 301). É uma forma de estar com o participante que vai além das entrevistas convencionais, nas quais o pesquisador faz apenas uma busca por determinadas informações que sejam interessantes ao seu tema de pesquisa. A proposta do encontro dialógico é pautada na redução fenomenológica, na atitude de abertura do pesquisador e nas atitudes facilitadoras propostas por Rogers, como explicitado anteriormente.

Nesse momento, é preciso esclarecer que há uma mudança na visão de relação sujeito-objeto, usual em pesquisas das ciências positivistas, para uma visão sujeito-sujeito. O pesquisador, portanto, não está diante de um objeto, mas diante de outro sujeito que pode

contribuir para a ampliação dos horizontes da comunicação (Amatuzzi, 2007). A objetividade pode ser atingida por meio da relação entre dois sujeitos, ou seja, por meio da intersubjetividade (Amatuzzi, 2010).

Após os encontros dialógicos com cada um dos participantes, o pesquisador constrói uma narrativa compreensiva que consiste na compreensão que a pesquisadora teve da experiência de cada participante. Este recurso metodológico, é utilizado para contextualizar e descrever o acontecer clínico dos encontros, “como também para inserir a própria análise e interpretação fenomenológica” (p. 57), sendo uma maneira de integrar o método fenomenológico de investigação com a práxis psicológica humanista (Cury, 2015).

Inicialmente, a narrativa, na acepção proposta neste estudo, remonta às ideias de Walter Benjamin (1892-1940) – crítico literário, filósofo e sociólogo –, que a descreveu como uma forma de comunicação artesanal onde é possível trocar experiências entre as pessoas. “O narrador retira da experiência o que ele conta: sua própria experiência ou a relatada pelos outros. E incorpora as coisas narradas à experiência dos seus ouvintes” (Benjamin, 1985/1994, p. 201). A narrativa é uma forma de comunicação que não se esgota em si mesma, ou seja, ela é capaz de produzir outros significados além daqueles compreendidos pelo pesquisador, pois cada leitor será impactado de alguma maneira e construirá os seus próprios sentidos para a história que foi narrada.

As narrativas funcionam ainda como uma maneira de desvelar o significado das experiências dos participantes que surgem do encontro dialógico em “movimento intersubjetivo que leva a uma síntese interpretativa” (Bezerra & Cury, 2015 p. 301).

A narrativa constitui um processo rigoroso de interpretação da experiência intersubjetiva gerada a partir da relação dialética entre pesquisador e participante, que revela o significado da experiência vivida pela via do pesquisador. Em outras palavras, privilegia o caráter intersubjetivo da pesquisa, não meramente como registro dos fatos, mas como compreensão e interpretação do vivido, a partir do processo

experiencial do pesquisador. Dessa maneira, a narrativa diferencia-se de um relato de acontecimentos ou de um relatório de atendimento, pois se despreza dos fatos para chegar aos elementos constitutivos do vivido. (Mozena e Cury, 2010, p.69)

Brisola et al. (2017) e Finlay (2009) salientam o fato de que, na pesquisa fenomenológica, além da experiência do participante ser revelada, a experiência do pesquisador também o é. No momento do encontro dialógico, quando o pesquisador assume uma postura de abertura para compreender empaticamente a experiência do participante, a sua própria experiência inclui elementos da experiência vivida pelo outro, uma vez que, por meio da empatia, o pesquisador é capaz de viver a experiência colocando-se no lugar no participante. É dessa maneira que a escuta e a própria presença do pesquisador possibilitam ao participante retomar e aprofundar as suas próprias experiências, dando a elas novos significados. “Essa abertura e motivação intrínseca são essenciais, permitindo que os significados incorporados nas experiências sejam revelados no encontro” (Brisola et al., 2017, p. 469, tradução nossa).

Portanto, na pesquisa fenomenológica, o pesquisador assume a função de mediador da compreensão da experiência, ou seja, o participante irá relatar como é para ele o significado da sua experiência e o pesquisador irá captá-lo. O fato da narrativa ser construída a partir do ponto de vista do pesquisador revela o fato de que a experiência é compartilhada por duas pessoas, portanto é intersubjetiva.

Após o encontro dialógico, o pesquisador inicia o processo de construção das narrativas, buscando transmitir a sua compreensão da experiência do participante por meio da redução eidética. Essa narrativa incluirá as impressões, os sentimentos e pensamentos que vieram à consciência do pesquisador no momento do encontro. A primeira versão da narrativa provavelmente contará com aspectos triviais. Ao decorrer do tempo, o pesquisador volta-se para a construção das narrativas, fazendo uma leitura cuidadosa, com o objetivo de aproximar-se da experiência vivida pelo participante e comunicada a ele durante o encontro. Nesse processo,

várias versões da narrativa de cada participante poderão ser construídas, até o momento em que o pesquisador sinta que chegou a uma versão final que é capaz de comunicar com certa precisão a essência da experiência de cada participante.

Posteriormente, a partir da escrita de todas as narrativas compreensivas, é desenvolvida uma única narrativa síntese que englobará os elementos significativos da experiência de todos os participantes, estabelecendo a estrutura essencial da experiência. No caso desta pesquisa, a narrativa síntese conterá os elementos estruturais da experiência dos profissionais que atuam no atendimento de casos de violência contra a mulher em uma unidade do CREAS.

### **O Contexto da Pesquisa**

A pesquisa foi realizada com profissionais de um CREAS localizado em uma cidade do interior do Estado de São Paulo que conta com aproximadamente 300 mil habitantes. Nesta cidade, a gestão da Política Municipal de Assistência Social é feita por um órgão, cuja história teve início nos anos 1960 através de um projeto de lei que foi transformado em um serviço de promoção social primordial à população. Essa instituição tem como objetivo garantir a seguridade social, de modo público, como apontado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelo LOAS e pela PNAS, seguindo a NOB/SUAS. Entre as funções dessa instituição, pode-se citar: atendimento às famílias em situação de vulnerabilidade e risco social; programação de ações que visam o desenvolvimento social e a cidadania; e promoção de apoio técnico às instituições da sociedade civil que oferecem atividades de diversas políticas setoriais e apoiam ações que garantam os direitos sociais. É um órgão que conta com ações descentralizadas, possuindo equipamentos sociais localizados na periferia e um prédio sede

onde estão a coordenação técnica e a administrativa. Por tratar-se de uma instituição autônoma, possui recursos próprios, o que permite maior agilidade na utilização e no repasse de verbas.

O CREAS dessa cidade foi fundado em agosto de 2008 e, na época, contava com 4 projetos: Projeto Crescer, Projeto Pérola, Projeto Alerta e Projeto Salve, sendo o Projeto Pérola responsável pelo atendimento de crianças e adolescentes em situação de violência. Em 2010, a instituição assumiu também o Projeto Família Acolhedora, que prevê que crianças e adolescentes em situação de risco em sua família de origem sejam acolhidos temporariamente em uma família acolhedora até que a situação seja resolvida e possam retornar à família biológica ou serem encaminhados para adoção. O serviço foi encerrado em 2012, pois foi constatado ser um serviço de alta complexidade e, portanto, fora da alçada do CREAS.

Entre 2011 e 2012, os profissionais do CREAS começaram a repensar as práticas e as demandas que recebiam, pois até então a instituição oferecia apenas projetos e não serviços propriamente ditos. A partir de 2013, foi instituído o PAEFI, que oferece apoio, orientação e acompanhamento às famílias em situação de ameaça ou violação de direitos. Busca oferecer orientações baseadas na promoção de direitos, preservação e fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais; além do fortalecimento das famílias que se encontram diante de situações de vulnerabilidade e risco pessoal e social.

Aos poucos, os projetos foram deixando de existir e o PAEFI, que inicialmente atendia apenas crianças e adolescentes, passou a atender os demais públicos: adultos, idosos e pessoas com deficiência. Entre 2014 e 2015, as mulheres em situação de violência começaram a chegar ao CREAS, isso porque, em 2014, especialmente, houve a implantação da defensoria pública na cidade, principal fonte de encaminhamentos. Em 2015, uma rede<sup>16</sup> foi criada na cidade, permitindo o início da construção dos fluxos de atendimentos e encaminhamentos.

---

<sup>16</sup> Criada por intermédio de uma vereadora da cidade, com o objetivo de integrar e humanizar a atenção às mulheres em situação de violência, por meio de ações periciais, psicossociais e clínicas, além da capacitação profissional.

Os profissionais que atuam no CREAS estão divididos em 3 equipes: (1) PAEFI (crianças, adolescentes e mulheres); (2) PAEFI (idosos e pessoas com deficiência); e (3) Medida Socioeducativa. A equipe (1) é composta por 4 assistentes sociais e 3 psicólogas. A equipe (2) conta com 2 assistentes Sociais e 1 psicóloga. A equipe (3) é composta por 3 assistentes sociais e 1 psicólogo. Essas equipes atuam durante 30 horas por semana. Além disso, a instituição possui 1 coordenadora e 1 assistente administrativa com carga horária semanal de 40 horas.

As instituições que realizam encaminhamentos ao CREAS podem ser as seguintes: Conselho Tutelar, Delegacia de Polícia, Tribunal de Justiça, Ministério Público, disque 100<sup>17</sup>, Conselho de Direitos, Serviço de Saúde, Delegacia da Mulher, CRAS ou demanda espontânea. O CREAS, por sua vez, pode encaminhar para: escolas, Núcleo de Inclusão Sócio Produtiva (NISP) e dispositivos de saúde mental, especialmente o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD).

Vale ressaltar que essa é a única unidade do CREAS na cidade e, por isso, é responsável pelo acolhimento de toda a demanda, chegando a atender por mês cerca de 270 famílias pelo PAEFI e 75 adolescentes em medida socioeducativa, ou seja, aproximadamente 345 famílias. Os casos de violência contra a mulher atendidos giram em torno de 50 a 60 por mês<sup>18</sup>.

### **As Participantes**

Por tratar-se de uma pesquisa fenomenológica, não existia um número predeterminado de participantes, portanto a pesquisadora conversou com todos os profissionais que atuavam na equipe de referência do CREAS e se enquadravam nos critérios a seguir. Os critérios de inclusão dos participantes foram: (1) ser psicólogo ou assistente social; (2) estar devidamente concursado

---

<sup>17</sup> Serviço de denúncias e proteção contra violações de direitos humanos 24 horas.

<sup>18</sup> Essas informações foram obtidas durante um encontro com a coordenadora do CREAS.

para atuar na equipe de referência do CREAS; (3) ter experiência mínima de 1 ano no atendimento de casos de violência contra a mulher e (4) ter interesse em participar da pesquisa.

A seguir, na Tabela 1, será apresentada a caracterização das participantes da pesquisa, incluindo: nome da participante, título dado à narrativa, idade, profissão, tempo de experiência no CREAS em que a pesquisa foi realizada e tempo de experiência no atendimento de casos de violência contra a mulher, incluindo o tempo anterior em outras instituições e o tempo na instituição atual. Apenas duas profissionais da equipe não puderam participar da pesquisa, pois possuíam tempo de experiência inferior a um 1 ano no atendimento de casos de violência contra a mulher. Uma participante possuía apenas 5 meses de experiência no CREAS, porém já havia trabalhado em outra instituição no atendimento de casos de violência contra a mulher e por isso, foi incluída na pesquisa. Apenas 3 participantes haviam trabalhado anteriormente com casos de violência contra a mulher, sendo que somente uma delas havia trabalhado em outro CREAS. Todas as participantes eram do sexo feminino, com idades entre 30 e 39 anos, sendo 4 delas assistentes sociais e 2 psicólogas. O tempo de experiência no CREAS variou entre 5 meses e 5 anos. O tempo de experiência no atendimento de casos de violência contra a mulher variou entre 1 e 2 meses e 9 anos e 6 meses.

Tabela 1

*Caracterização das Participantes<sup>19</sup> da Pesquisa*

<b>Participante</b>	<b>Narrativa</b>	<b>Idade</b>	<b>Profissão</b>	<b>Experiência no CREAS<sup>20</sup></b>	<b>Experiência no atendimento de casos de violência contra a mulher</b>
Rosa	1. “Eu me senti sozinha.”	30 anos	Assistente Social	4 anos	9 anos
Primavera	2. “Todos sofrem violência de gênero.”	33 anos	Psicóloga	5 anos	9 anos e 6 meses
Azaleia	3. “A violência é uma questão social.”	39 anos	Psicóloga	4 anos	4 anos
Orquídea	4. “Ninguém vai olhar para isso?”	31 anos	Assistente Social	1 ano e 2 meses	1 ano e 2 meses
Violeta	5. “Que amor é esse?”	37 anos	Assistente Social	4 anos	4 anos
Margarida	6. “A prevenção é o melhor remédio.”	36 anos	Assistente Social	5 meses	2 anos e 5 meses

<sup>19</sup> Os nomes das participantes são fictícios.

<sup>20</sup> Local onde a pesquisa foi realizada.

## **O Desenvolvimento da Pesquisa**

A partir de uma conversa inicial com uma assistente social que trabalhava no CREAS sobre a possibilidade de realização da pesquisa neste contexto, a pesquisadora desenvolveu um projeto de pesquisa que foi autorizado pela Diretoria de Proteção Social e pela Presidência do Órgão Gestor da Política Municipal de Assistência Social da cidade conforme modelo (Apêndice A). A pesquisadora realizou visitas semanais ao CREAS para acompanhar as atividades rotineiras da instituição, com o objetivo de aproximar-se do contexto da pesquisa e conhecer a dinâmica de funcionamento da unidade e das relações entre os profissionais e as famílias atendidas. Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Pontifícia Universidade Católica de Campinas sob o parecer nº 2.452.293 (Anexo) e qualificação do projeto de pesquisa, a pesquisadora agendou uma reunião com a equipe de referência do CREAS com a finalidade de explicar o objetivo da pesquisa e convidá-las a participar da mesma. Após a demonstração de interesse, foram agendados encontros com cada uma das participantes separadamente, que aconteceram nos horários e locais estipulados por elas. Todas as participantes escolheram que os encontros acontecessem no CREAS e cada encontro teve a duração média de uma hora. Nos encontros dialógicos individuais, a pesquisadora esclareceu as eventuais dúvidas sobre a pesquisa, fez a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B) junto à participante e iniciou a pesquisa com a seguinte questão norteadora: “Gostaria que me contasse sobre a sua experiência em atender casos de violência contra a mulher no CREAS.”

Por meio dessa questão, a pesquisadora gerou abertura para que a participante compartilhasse as suas vivências em relação ao tema da pesquisa e os sentidos atribuídos a elas. A pesquisadora assumiu uma posição de abertura durante o encontro, possibilitando que a participante compartilhasse a sua experiência. Além disso, buscou oferecer um espaço de

acolhimento às falas e aos sentimentos expressos pelas participantes em relação aos temas que surgiram durante o encontro.

Os encontros dialógicos entre a pesquisadora e as participantes foram realizados preservando a privacidade e a confidencialidade das informações fornecidas, seguindo a resolução 510/2016 do Ministério da Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil. Durante os encontros, a pesquisadora priorizou o bem-estar da participante, oferecendo um espaço para que ela pudesse expressar dúvidas ou inseguranças a respeito da pesquisa, podendo desistir da participação a qualquer momento, sem nenhum dano ou prejuízo. Caso a participante manifestasse extrema angústia ou sofrimento, a pesquisadora estaria disposta a acolhê-la naquele momento, uma vez que a mesma é psicóloga inscrita no Conselho Regional de Psicologia (CRP) e pode exercer a prática clínica. Se ainda assim fosse identificada a necessidade de acompanhamento contínuo, a participante seria encaminhada a um serviço especializado de atendimento psicológico. Entretanto, isso não foi necessário.

É importante salientar que os encontros não foram gravados ou registrados na íntegra, pois a narrativa compreensiva foi utilizada como estratégia metodológica para descrever e compreender o fenômeno estudado. Logo após o término de cada encontro dialógico com as participantes, uma versão inicial da narrativa compreensiva foi escrita, tendo um caráter descritivo. Outras versões se sucederam num movimento de aproximação da pesquisadora com as vivências das participantes apreendidas ao longo dos encontros. O processo de escrita das narrativas efetivou-se como redução fenomenológica e se fez a partir do movimento acima descrito, refletindo o caráter processual e fluído da experiência humana.

Após a finalização das narrativas compreensivas individuais, uma narrativa síntese foi construída. A pesquisadora, através da leitura das narrativas, foi capaz de elencar os elementos significativos da experiência dessas profissionais, compondo assim a estrutura essencial da experiência.

### **Capítulo 3: Das Narrativas Compreensivas à Narrativa Síntese**

Neste capítulo, serão apresentadas todas as narrativas compreensivas construídas pela pesquisadora após os encontros individuais, seguindo a ordem cronológica em que eles ocorreram. As narrativas estão escritas em primeira pessoa a fim de caracterizar como se deu o diálogo entre a pesquisadora e cada participante. Algumas frases que aparecem entre aspas são reproduções aproximadas das falas das participantes, pois comunicam com mais precisão o significado da experiência vivida por elas. Os títulos das narrativas foram escolhidos a partir de frases ditas pelas participantes durante os encontros com a pesquisadora e que lhe causaram algum tipo de impacto. Em seguida, será apresentada a narrativa síntese que contém os elementos significativos da experiência das participantes, ou seja, a estrutura essencial da experiência.

#### **As Narrativas Compreensivas**

##### **Narrativa 1: “Eu me senti sozinha.”**

O meu primeiro encontro com uma das participantes aconteceu no dia 5 de junho de 2018, em uma manhã nublada. Cheguei ao CREAS e, após conversar com a recepcionista, fiquei aguardando. Após alguns minutos, Rosa chamou-me e nos dirigimos a uma sala que ficava logo ao lado da recepção. Iniciei nossa conversa retomando o TCLE, que já havia sido entregue a todas as participantes anteriormente, e em seguida propus a questão norteadora. Rosa começou me contando que os atendimentos às mulheres em situação de violência dependiam do momento que essas mulheres estavam vivendo. Ela me explicou sobre o ciclo da violência:

aumento da tensão, explosão e lua de mel. Segundo ela, a mulher procura ajuda no momento de explosão do marido, ou seja, quando ele é violento, pois a situação passou dos limites. Por outro lado, o momento de lua de mel é o mais difícil para os profissionais, pois o homem faz promessas de que vai melhorar, assim as mulheres acabam aceitando e abandonando o acompanhamento psicossocial. Quando terminou de me explicar o ciclo da violência, Rosa disse que era só isso.

Nesse momento, fiquei me perguntando se ela havia realmente entendido a minha intenção, já que ainda não havia falado sobre a sua experiência nesses casos, mas apenas me relatado sobre questões técnicas. Perguntei então, de outra maneira, como ela se sentia atendendo casos de violência contra a mulher. Ela sorriu e disse: “Não sei como você vai colocar isso na sua pesquisa, mas sei que você vai dar um jeito, porque é psicóloga.” Fiquei imaginando o que poderia ser e então ela me contou sobre um relacionamento que teve com um rapaz que, na época, trabalhava com ela em um CREAS de uma cidade vizinha. Rosa me disse que o rapaz começou a reproduzir alguns comportamentos agressivos que eles presenciavam todos os dias durante os atendimentos. Embora ela já tivesse terminado o relacionamento, ele continuava a persegui-la e a insistir para que ficassem juntos novamente. Para ela, foi difícil estar vivendo essa situação e atender mulheres que estavam passando pelo mesmo. Ela acrescentou que essa experiência fez com que entendesse melhor o porquê de ser tão difícil para as mulheres se afastarem de seus companheiros.

Em seguida, ela me contou que ficava incomodada com algumas colegas de profissão que tinham dificuldade em entender esses casos sem julgar e faziam comentários que culpabilizavam as mulheres. Rosa disse que contou a situação que havia passado em seu relacionamento para as colegas, na tentativa de ajudá-las a compreender melhor esses casos. Perguntei se isso ainda acontecia e ela respondeu que não, que aconteceu somente no início do trabalho, pois todas as integrantes da equipe, com exceção de duas que não participaram da

pesquisa, haviam começado a trabalhar juntas no CREAS e não tinham experiência com casos de violência. Rosa explicou que a violência contra a mulher envolve muitas questões, opiniões e julgamentos particulares que os profissionais não podem deixar que influenciem profissionalmente no desenvolvimento dos casos. Ela disse que consegue fazer essa separação facilmente, porém já presenciou várias situações em que isso não aconteceu, inclusive em outros serviços da rede.

Contou ainda sobre um caso que estava atendendo no CREAS e, mesmo após realizar o encaminhamento ao Conselho Tutelar, pois a situação envolvia crianças, nada foi feito. “Eu me senti sozinha,” desabafou. Ela disse que não sabe porque os técnicos da rede não tomaram as medidas necessárias para o desenvolvimento do caso e disse que ficou perdida, sem entender o que estava acontecendo. Acrescentou que a mulher em questão nunca mais apareceu e que esses casos fazem com que ela se sinta frustrada e impotente. Disse que é difícil quando ela sabe o que tem que ser feito, mas muitas vezes é impossível por algumas limitações do serviço.

Rosa considera difícil atender os autores da violência, pois, segundo ela, a maioria deles não se responsabiliza pela situação e fica complicado intervir quando isso acontece. Além disso, ela contou que vê os casos de violação atendidos pelo CREAS como a pior situação que o ser humano pode passar e, por também ser humana, isso faz com que ela se identifique com as pessoas que estão vivendo a situação. Nesse sentido, ela também comentou que é uma pessoa bastante sensível aos acontecimentos e, pela sua capacidade de empatia, às vezes acaba sofrendo com as experiências das mulheres atendidas. Disse que, quando começou a trabalhar no CREAS, ficava pensando sobre os usuários quando voltava para casa, às vezes sonhava e ficava preocupada; porém, atualmente, ela consegue separar as situações que acontecem no trabalho da sua vida pessoal.

Disse que nunca imaginou que iria trabalhar em casos de violência contra a mulher, mas que faz isso desde que saiu da faculdade. Ela trabalhou durante 5 anos em um CREAS de uma

outra cidade e a sua primeira experiência foi horrível. Na sua primeira semana, uma mulher foi ao CREAS após ter sido agredida e, no dia seguinte, ela apareceu no jornal pois havia sido morta pelo seu agressor. “Eu não acredito que estou no lugar onde a gente dá um passe para a pessoa ir embora e no outro dia ela morre. O que eu estou fazendo aqui?”. Disse que esse episódio foi muito difícil para toda a equipe, mas que isso nunca mais aconteceu. Rosa disse que se sente cansada e exausta do trabalho, pois os casos exigem muita capacidade emocional, o que gera sintomas e dores pelo corpo. Contou ainda que as supervisões e a terapia têm ajudado bastante nesse aspecto. “Eu sei que esse trabalho tem consequências emocionais, mas eu amo o que eu faço. Se eu faria outra coisa? Não.” Para ela, é muito gratificante trabalhar no CREAS, pois ela gosta de desafios e de casos difíceis. “Mesmo que apenas um caso tenha sucesso, para mim é suficiente.”

Ao final da nossa conversa, percebi que Rosa estava se sentindo mais à vontade em conversar comigo, ao contrário do início, quando ela parecia ainda não ter entendido o porquê da minha presença ali. Ela foi a profissional com quem tive contato quando comecei a pensar sobre o meu projeto de pesquisa e por isso decidi que iniciaria os encontros com ela. Desde a nossa primeira conversa, quando ela comentou sobre alguns casos que estava atendendo, percebi que ela gostava muito do que fazia e que realmente se importava com os usuários, especialmente com as crianças. Nesse encontro, que agora faria parte da minha pesquisa, esse sentimento de preocupação permaneceu e pude compreender um pouco mais sobre a sua história de vida e sua contribuição para a sua conduta profissional.

Rosa foi a participante com mais tempo de experiência em casos de violência contra a mulher no CREAS e fiquei com a impressão de que isso estava muito presente durante toda a sua conversa comigo. Muitas vezes de forma positiva, por meio dos casos que já havia atendido e como havia ajudado os colegas a lidar melhor algumas situações. Infelizmente, em outros

momentos, vi diante de mim uma profissional exausta em função desse tipo de trabalho e das consequências que o acompanham.

Consegui compreender que ela é uma profissional dedicada, mas que muitas vezes se vê sozinha, sem o apoio da rede, dentro de uma instituição em que o trabalho em rede é uma das principais ferramentas. E mesmo que, por vezes, se questione sobre o seu trabalho e saiba das consequências emocionais que ele proporciona, continua atuando e acreditando no que faz, com muito amor.

### **Narrativa 2: “Todos sofrem violência de gênero.”**

Encontrei-me com Primavera no dia 7 de junho de 2018, em uma manhã amena de outono. Como já havia entregue e discutido o TCLE com ela, disse que começaria com a minha questão norteadora. Devido ao que acontecera no encontro anterior com Rosa, mudei a minha questão para: “Gostaria de saber como é para você atender casos de violência contra a mulher no CREAS,” porém ela ainda me pareceu em dúvida. Primavera então perguntou sobre o que eu gostaria de saber especificamente: “Você quer saber sobre os atendimentos?” Eu disse então que gostaria de saber como ela se sentia atendendo essas mulheres.

Ela iniciou me explicando que a instituição estava passando por uma modificação desde março desse ano, quando elas haviam decidido que Primavera ficaria responsável pelos casos de violência contra a mulher, pois dessa maneira somente uma pessoa seria referência para as usuárias e para a rede, facilitando a comunicação. Após essa reorganização, ela passou a acompanhar a maioria dos casos de violência contra a mulher, mas alguns continuam com as outras profissionais, devido ao vínculo que já havia sido construído entre elas.

Continuou a conversa me contando que já trabalhou em outro CREAS durante quatro anos e meio e que já havia atendido alguns casos de violência, porém, na época, não era o foco

da sua atuação. Ela disse que quando começou a trabalhar no CREAS gostava mais dos casos de crianças e adolescentes e tinha um preconceito com os casos de violência contra a mulher, por considerá-los difíceis e por exigirem muito. Porém, ao longo do tempo, disse que esse pensamento foi mudando e hoje gosta muito de atender as mulheres. Primavera disse que não sente nenhuma sobrecarga emocional, apenas quando faz o primeiro atendimento, chamado de acolhida, em que ela disse ficar até duas horas com as usuárias e sentir-se exausta posteriormente. “São pessoas que sugam tudo o que você tem. Por isso, depois que faço o acolhimento, preciso ficar alguns minutos descansando, pois me sinto cansada mentalmente.” Nesse sentido, disse que considera a demanda dos atendimentos alta, pois acompanha sozinha em torno de 49 casos de violência contra a mulher. Comentou, mostrando preocupação, que o CREAS agora é considerado a única referência nesses casos na cidade e todos os encaminhamentos são feitos para lá. Disse que por enquanto a equipe consegue dar conta de atender todos os casos, porém, se a demanda continuar aumentando, será preciso aumentar a equipe ou criar um outro dispositivo na cidade para que os atendimentos sejam feitos com qualidade.

Para ela, é difícil atender os autores da violência no mesmo dispositivo em que as mulheres são atendidas, porque isso pode ser desconfortável para as usuárias, já que o CREAS deve ser um lugar que oferece um ambiente protegido a elas. Atualmente, o CREAS seria o único lugar que poderia oferecer esse atendimento aos autores da violência na cidade, porém acaba não o fazendo para não prejudicar o vínculo com as mulheres. Para ela, isso é uma falha e diz que seria necessário pensar em outras maneiras de lidar com essa situação.

Primavera me contou que é muito gratificante atender essas mulheres, porque elas constroem um vínculo com o serviço e se comprometem com o acompanhamento. Ela achava que as mulheres iriam se desligar ou desistir dos atendimentos com mais frequência, por falta de interesse, porém elas acabam se desligando por questões que realmente as impossibilitam,

como incompatibilidade de horário, por questões de emprego e outros compromissos. Contou, com empolgação, que gosta de ver a evolução das mulheres que conseguem acabar com o ciclo de violência, conseguem um emprego e que estão fortalecidas. Primavera salientou muitas vezes durante a nossa conversa que ela gosta muito de atender esses casos e que é um trabalho que lhe traz muita gratificação. Nesse momento da nossa conversa, foi possível perceber que Primavera se vê como uma profissional provocadora de mudanças através do trabalho que realiza no CREAS, pois, por meio das suas ações e do seu trabalho, as mulheres podem encontrar maneiras de mudar a sua própria vida.

Em seguida, me contou que foi desafiador para ela refletir sobre as questões de gênero, porque percebia que ela mesmo tinha um discurso, mas não conseguia transparecer isso em seus comportamentos. Passou então a se observar diariamente, ficando atenta às situações em que ela acabava reproduzindo a violência de gênero e fez um esforço para conseguir mudar esses comportamentos. Apesar de ser muito desafiador, entendeu como uma questão muito importante e positiva em sua vida. Continuou fazendo uma afirmação que, por um momento, me assustou: “Todos sofrem violência de gênero.” E prosseguiu: “Antes eu ouvia comentários considerados machistas em encontros de família que não me incomodavam, hoje, após a minha reflexão, fico extremamente incomodada. Por isso a questão de gênero é importante.” Ela acredita que, após o início da sua observação e reflexão sobre a violência, percebeu que isso acontecia, mesmo que em pequenos comportamentos do nosso dia-a-dia. Isso a motivou a questionar-se constantemente sobre o tema. Quando senti que ela não tinha mais nada para me contar, perguntei se ela gostaria de acrescentar algo e ela disse que era só isso. Agradei pela sua participação e nos despedimos.

Depois de escrever essa narrativa, fiquei pensando por que a frase “Todos sofrem violência de gênero” me assustou inicialmente e acho que nunca havia escutado isso em voz alta, ou seja, a fala de Primavera me fez pensar em algo que “eu já sabia”, mas que, por algum

motivo, ainda não estava tão claro. E o que significa dizer que todos sofrem violência de gênero? Significa dizer que em algum momento da sua vida, Primavera, uma profissional que atende mulheres em situação de violência, também já sofreu violência. Existe uma linha tênue entre essas duas pessoas e, por um momento, a profissional pode se identificar com uma usuária.

Por fim, o meu encontro com essa participante me provocou de uma forma positiva, pois várias reflexões posteriores surgiram, como profissional e como pessoa, o que acredito ser fundamental quando trabalhamos com a questão de gênero.

### **Narrativa 3: “A violência é uma questão social.”**

Meu encontro com Azaleia aconteceu no dia 11 de junho de 2018 durante a manhã. Cheguei ao CREAS no horário em que havíamos combinado e ela logo me chamou para a mesma sala em que conversei com Rosa, ao lado da recepção. Após nos sentarmos, ela me entregou o TCLE assinado e, quando questionei se havia alguma dúvida, ela me disse que não.

Nesse momento, disse que iria começar e fiz a questão norteadora. Ela pareceu não ter dúvidas sobre o que eu estava perguntando e iniciou dizendo que estava atendendo quatro casos de violência contra a mulher, devido à reestruturação do serviço mencionada por Primavera.

A primeira questão que Azaleia mencionou foi a dificuldade de lidar com os casos devido ao fato de compreender que a outra pessoa que está sofrendo violência também é humana, ou seja, há um reconhecimento da condição humana. Além disso, Azaleia disse que, ao ver situações que aparecem no CREAS, acaba identificando situações semelhantes em sua rotina, dizendo que todos acabam sofrendo violência de gênero em algum momento. Em seguida, disse que fica incomodada com os profissionais que, durante as reuniões em rede, têm dificuldade em não julgar as mulheres e acabam culpabilizando as mesmas por sofrer violência, por meio de comentários como: “Ela gosta de apanhar.”

Para ela, é preciso urgentemente refletir sobre as questões de gênero em um âmbito social e não somente de forma isolada. Ela disse que às vezes fica pensando sobre o trabalho que eles fazem no CREAS com as mulheres e o fato de que depois elas voltam para a comunidade, onde tudo é ao contrário. Questionei se ela se sentia impotente e ela disse que sim. Prosseguiu dizendo que é difícil fazer um trabalho, mesmo que seja psicossocial, quando se sabe que: “A violência é uma questão social”. Segundo ela, é preciso que seja realizado um trabalho com toda a comunidade e não somente com a mulher, pois as chances dessa mulher voltar para casa e ser julgada por sua família por suas decisões são enormes, o que acaba contribuindo para o ciclo da violência. Além disso, disse que o CREAS prevê ações de fortalecimento da mulher para que ela consiga acabar com o ciclo da violência, porém, muitas vezes, quando a mulher sai de casa, não tem para onde ir ou como se sustentar sozinha, pois depende financeiramente do parceiro e acaba voltando para a casa. Assim, o trabalho realizado acaba sendo perdido, pois o CREAS não consegue oferecer condições necessárias para essa mulher sobreviver sem o marido, o que torna as ações desenvolvidas ambíguas.

Azaleia comentou ainda que acha importante o trabalho com os autores da violência, pois mesmo que a mulher se separe, eles continuarão violentando outras mulheres. Porém, no CREAS esse trabalho não é realizado, apenas atendimentos pontuais de orientação. Disse que não tem nenhum problema em atender os autores, mas que pensa se seria ideal atendê-los no mesmo lugar que as mulheres, já que eles poderiam sentir-se desconfortáveis.

Ao final da nossa conversa, Azaleia disse que acha que poucos casos são encaminhados para o CREAS, pois os outros profissionais da rede não fazem uma escuta qualificada, que possa identificar os casos de violência contra a mulher. Comentou que a defensoria pública é o órgão que mais faz encaminhamentos e que, quando havia estagiários trabalhando, o número de encaminhamentos era muito maior. Depois que eles saíram, o número diminuiu bastante e Azaleia disse achar que isso aconteceu porque os profissionais não param para realmente

escutar as mulheres e fazer os encaminhamentos necessários. Ela fez uma longa pausa e compreendi que não havia mais nada que ela quisesse compartilhar comigo. Confirmei se ela gostaria de falar mais alguma coisa e ela disse que não, então agradei a sua participação e nos despedimos.

Durante a nossa conversa, me surpreendi pela maneira como consegui compreender o que Azaleia estava me comunicando. Por ser uma das profissionais com quem eu tive pouco contato anteriormente, fiquei um pouco apreensiva sobre como seria nosso encontro. Porém, achei que Azaleia conseguiu entender com facilidade qual era a minha proposta e percebi, ao longo do encontro, que ela era muito reflexiva e crítica a respeito da sua atuação dentro do CREAS, percebendo-se também como uma parte de um dispositivo que atua em conjunto com a rede. Percebi que, por valorizar a reflexão, ela considera importante essa questão para lidarmos com o problema da violência, em nível social. Ao final do encontro, fiquei satisfeita com as questões que conseguimos refletir juntas e com o desenvolvimento do nosso vínculo.

#### **Narrativa 4: “Ninguém vai olhar para isso?”**

Meu encontro com Orquídea aconteceu no dia 13 de junho de 2018 durante a manhã. Cheguei ao CREAS e logo ela me chamou para entrarmos. Após conversarmos um pouco sobre o tempo, que havia esfriado durante a noite, propus-lhe a questão norteadora. Ela começou dizendo: “É novo.” Orquídea está trabalhando nesse CREAS há um ano e dois meses e nunca havia trabalhado com casos de violência contra a mulher, apenas com crianças e adolescentes. Disse que é muito diferente do que estava acostumada, pois a questão da mulher é invisível. “É uma questão que está lá e todo mundo vê, mas ao mesmo tempo ninguém faz nada.” Comentou que o CREAS realiza todo o trabalho com a mulher, mas, quando ela precisa de uma locação

social<sup>21</sup>, por exemplo, o pedido é rejeitado. Ou seja, ao mesmo tempo em que o CREAS oferece atendimento às mulheres, não continua oferecendo o necessário para mulher sair da situação de violência, o que faz com o problema seja esquecido.

Além disso, disse que a violência envolve uma questão “moral”. Isso significa dizer que a sociedade construiu uma variedade de julgamentos a respeito da violência contra a mulher e, quando nos vemos diante de uma situação assim, nosso primeiro instinto é julgar. Porém, Orquídea disse que, como profissional, é preciso deixar de lado todas as opiniões e julgamentos. Ela disse que já viu muito isso acontecer nas reuniões em rede, em que os profissionais reproduzem discursos que culpabilizam as mulheres. Enquanto ela me contava sobre essa situação e dizia que isso a incomodava, pude ver os seus gestos, que me mostravam o mesmo: as mãos fechadas e cruzadas em frente ao peito.

Perguntei então o que ela achava que seria necessário para melhorar essa situação e ela me disse que seria ideal a criação de um centro de atendimento à violência, pois a rede é extremamente fragilizada. O centro seria uma unidade em que todos os serviços à mulher seriam oferecidos no mesmo local: hospital, delegacia, atenção psicossocial, entre outros. Acredita que seria preciso também investir na capacitação dos profissionais, para que todos tivessem uma atuação congruente. Porém, preocupa-a que esse dispositivo seja criado com uma posição político-partidária, deixando de lado o real papel de serviço, já que a criação dessa unidade foi proposta por uma vereadora. Comentou ainda que a demanda de casos do CREAS é alta e os profissionais acabam priorizando o atendimento de crianças e adolescentes ao de mulheres. Segundo ela, isso acontece porque as crianças e adolescentes são considerados uma população vulnerável e, ao contrário das mulheres adultas, não têm autonomia para tomar suas próprias decisões.

---

<sup>21</sup> Unidades habitacionais a valores acessíveis de aluguel para o atendimento prioritário da população de baixa renda.

Orquídea me contou também que trabalhar com as mulheres é um desafio e a deixa instigada. Considera um trabalho de desconstrução e construção, pois procura sempre desconstruir o que foi socialmente construído, principalmente em relação à questão de gênero. Ela disse que se envolve bastante com as usuárias e, mesmo que outra profissional acabe fazendo o acompanhamento, ela sempre procura perguntar como os casos estão evoluindo. Segundo ela, os profissionais da rede dizem que ela ainda tem fôlego novo, pois ainda é nova no CREAS. Ela disse que se sente assim mesmo, diferente de outros profissionais, que já estão nessa área social há mais tempo e se conformaram com as situações que encontram.

Ela disse ainda que as instituições da rede acabam fechando os olhos para as outras violências, que não são físicas. Ou seja, somente consideram violência quando há alguma agressão ou marca física. Nesse sentido, o botão do pânico, considerado de extrema importância por ela, muitas vezes é negado, pois o caso não é considerado grave. Além disso, a rede não consegue olhar para o panorama geral, não consegue dar conta do todo, o contexto em que aquela violência acontece. Ela disse que fica angustiada quando isso acontece e pensa: “Pera lá! Ninguém vai olhar para isso?”

Assim, Orquídea disse sentir-se frustrada por não conseguir fazer mais nada por essas mulheres, quando sabe que poderia fazer, porém acaba esbarrando nessas questões. Mesmo assim, disse que continua acreditando em uma utopia e segue atuando com fôlego novo.

O meu encontro com ela foi diferente dos anteriores, porque ela conseguiu me passar exatamente esse espírito novato de quem ainda carrega em si a esperança de poder construir algo novo. Foi uma conversa agradável, reflexiva e cheia de vitalidade, assim como ela. Entretanto, ao escrever a narrativa, algumas reflexões tomaram conta de mim. Ficou claro que ela se percebe como uma profissional diferente dos demais e compreendi que isso a motiva a continuar agindo dessa maneira. Mas, refletindo sobre isso, fiquei pensando se todos os profissionais deveriam sentir-se como ela. Por que ela é considerada minoria, quando deveria

ser a maioria? O que aconteceria se todos os profissionais se sentissem como ela? E por que eles não se sentem? Talvez eu não consiga responder todas essas questões, mas vale a pena pensar sobre isso e tentar.

#### **Narrativa 5: “Que amor é esse?”**

Encontrei-me com Violeta no dia 26 de junho de 2018 ao meio dia. Até então, ela seria a minha última participante, o que não aconteceu, mas essa é uma história que ficará para depois. Após nos cumprimentarmos, ela me levou a uma sala subindo as escadas, chegando a um andar que eu ainda não conhecia.

Nos sentamos e eu perguntei se ela tinha alguma dúvida sobre a pesquisa, pois já havia assinado e me entregue o TCLE. Ela respondeu negativamente e então iniciei a nossa conversa com a questão norteadora. A sua primeira frase foi: “Eu gosto muito dessa causa da mulher.” E continuou dizendo que gosta muito de trabalhar com o grupo de mulheres, pois é descontraído e dinâmico, e as mulheres acabam falando coisas que você gostaria de dizer, mas não pode. Já no acompanhamento individual, as mulheres estão mais fragilizadas e isso acaba exigindo um esforço emocional por parte do profissional. Por ser assistente social, ela conta que sente dificuldade principalmente nesse aspecto, quando a mulher precisa desabafar e traz demandas que exigem um conhecimento mais voltado para a Psicologia. Quando isso acontece, ela realiza a acolhida, que é função de todo profissional dentro do CREAS, independente da sua área. Além disso, pede ajuda para a equipe através da discussão e compartilhamento de casos, destacando ser essa uma ferramenta fundamental.

Violeta prosseguiu dizendo que foi criada em uma família machista, mas que, mesmo assim, tem dificuldade para entender: “Por que ela aceita uma tapa na cara?” Considera uma relação ambígua, pois ao mesmo tempo que entende toda a questão da violência contra a

mulher, ainda é difícil entender o porquê essa mulher aceitar isso. Ela me contou que é uma mulher que sempre buscou ser independente, autônoma e refletir sobre as questões de gênero e falar sobre isso acaba esbarrando em questões pessoais. Violeta disse que consegue deixar de lado as suas crenças pessoais e mesmo que esteja internamente se questionando sobre o porquê de aquela mulher continuar naquela situação, conduz o caso profissionalmente.

Violeta me pareceu gostar bastante desse tema, contando que fora a um congresso na semana anterior e que está terminando uma especialização em violência doméstica, salientando que os profissionais que trabalham nesses casos têm um perfil para isso.

Em seguida, voltando a falar das mulheres, disse que elas “não são ouvidas” em outras instituições e na sociedade de um modo geral. Mas, no CREAS, elas são ouvidas e não julgadas, o que para elas é muito importante. Por isso, continuou, o trabalho em rede seria fundamental para a mulher sair do ciclo de violência, porém as políticas públicas não funcionam. Muitas mulheres dependem financeiramente do marido e quando saem de casa, não têm condições de se sustentarem sozinhas, mas o sistema não oferece ajuda necessária, e as mulheres acabam voltando para a casa. “E quando voltam, é pior, porque o marido joga na cara que elas não conseguem viver sem eles.”

Ao falar sobre a demanda, Violeta disse que o CREAS “tem que atender as mulheres” na cidade, pois se tornou a referência desses casos. Porém, ela disse que a rede não tem compreensão de que a mulher precisa ser atendida justamente em rede e não somente por um dispositivo, o que acaba gerando uma sobrecarga dos casos atendidos pelo CREAS. Para ela, o atendimento ideal é chamado de “anexo”, um serviço articulado pelo poder judiciário que concentra os atendimentos de todos os setores (Saúde, Assistência Social, Justiça) em apenas um prédio. Isso evita que a mulher fique andando de serviço em serviço em busca de atendimento, além de oferecer atendimento integral.

Entretanto, Violeta salientou que a questão da violência contra a mulher na cidade tem se tornado uma questão política, pois atualmente existe uma rede de atendimento às mulheres, criada por um projeto de uma vereadora. A rede mulher oferece reuniões mensais em que um representante de cada setor está presente e há discussão sobre o fluxo de encaminhamentos na rede, entre outros assuntos. Essa mesma vereadora foi quem propôs o chamado “anexo”, porém até hoje o projeto não foi colocado em prática. Violeta acredita que na próxima eleição o projeto poderá virar realidade, pois já faz tempo que ele está no papel e nas promessas da vereadora.

Quando nosso encontro estava chegando ao final, Violeta ainda me disse que durante os encontros em grupo com as mulheres tem uma mistura de sentimentos: sente raiva, se compadece, vê as mulheres *empoderadas* e fortes. Mas que, quando as mulheres dizem que amam os maridos, ela se questiona: “Que amor é esse?” Disse que se sente impotente e angustiada quando não pode mais fazer nada pelos casos, pois o sistema não oferece ferramentas. Sente que profissionais acabam sendo responsabilizados, mas eles não têm subsídios suficientes para lidar com as demandas. “A gente sozinha não consegue.” Prosseguiu dizendo que muitas vezes se identifica com os casos pela questão de gênero mesmo, ou seja, pelo fato de também ser mulher.

Confessa ainda que se sente revoltada e cansada por saber que os profissionais reproduzem o machismo, pelas atitudes e falas e pela hostilização às usuárias. Disse que algumas pessoas que já foram à delegacia da mulher, por exemplo, disseram que foram maltratadas e por isso não voltariam mais. Compartilhou comigo a respeito de um dia em que foi a Delegacia de Defesa da Mulher (DDM), pois tinha uma reunião marcada, e ficou aguardando na sala de espera por muito tempo. “Se eu fosse uma mulher que quisesse fazer uma denúncia, eu já teria desistido.” Nesse momento, imaginei que ela teve a oportunidade de sentir como uma mulher se sentiria se estivesse lá e isso a incomodou de alguma maneira.

Ademais, disse que os profissionais têm dificuldade para reconhecer outros tipos de violência além da violência física. “Eu fico sem saber o que fazer.”

Perguntei se ela gostaria de me dizer mais alguma coisa e encerramos o nosso encontro. Senti-me extremamente confortável em estar com Violeta e nosso diálogo fluiu livremente, de maneira que pude fazer pequenas observações com o objetivo de confirmar se estava entendendo corretamente o que ela queria me comunicar. Para mim, ela pareceu se identificar com o tema pessoalmente e profissionalmente, além de conseguir entender as limitações do serviço. Ao longo do encontro, entendi que, para ela, as questões de gênero e estar com as mulheres no grupo despertam sentimentos contraditórios com os quais ainda está aprendendo a entender.

Em conclusão, foi um encontro produtivo e ao mesmo tempo leve. Ao final, fiquei pensando em como havia gostado de estar com as participantes e como isso havia me impactado de maneira positiva. Em um piscar de olhos, os encontros haviam acabado e eu já começava a pensar sobre o que elas haviam me contado e como iria escrever sobre tudo isso.

#### **Narrativa 6: “A prevenção é o melhor remédio.”**

Como havia dito, não sabia que iria me encontrar com Margarida, mas, no final da minha conversa com Violeta, questionei-a sobre uma possível participante que a equipe havia me sugerido quando comecei a frequentar o CREAS. Após uma conversa, marcamos o nosso encontro para o dia 29 de junho às 11 horas. Iniciei a conversa entregando o TCLE e explicando como seria feita a minha pesquisa. Logo após assinar, ela me devolveu o termo e disse que iria começar explicando qual era o trabalho dela. Contou que atua com idosos e pessoas com deficiência no CREAS, mas já trabalhou 2 anos em outra cidade, onde atendia casos de

violência contra a mulher. No início do ano, também realizou alguns acolhimentos a mulheres no CREAS devido à grande demanda.

Ela me contou que gosta bastante de atender os casos de violência, porém a rede não está bem constituída. Na DDM, disse que as mulheres acabam sendo vitimizadas novamente e não são encaminhadas aos outros serviços. Perguntei se ela poderia me explicar melhor isso e ela disse que os profissionais reproduzem um discurso machista, perguntando: “Mas o que você fez para ele te bater?” por exemplo. Ou seja, os profissionais acabam reproduzindo um discurso que culpabiliza a mulher em uma instituição que deveria oferecer proteção e uma postura de não julgamento. Fiquei pensando como seria para Margarida saber que profissionais que trabalham na mesma rede fazem um trabalho que vai na direção contrária ao que realmente precisaria ser feito. Mas resolvi não interrompê-la com minha inquietação e deixei que continuasse falando. Ela prosseguiu contando que os profissionais não informam as mulheres sobre outros serviços, não fazem encaminhamentos e não dão a orientação necessária a respeito do que elas precisam fazer em seguida. Ela acredita que isso aconteça por existir uma falta de sensibilidade e a naturalização da violência por parte dos profissionais e que se sente mal por saber que os colegas trabalham assim, pois todos têm direito de serem atendidos e respeitados como seres humanos.

Continuou dizendo que cada caso tem a sua especificidade e lidar com cada um deles é diferente. Mas, no geral, as mulheres sentem muito medo e não acreditam que as políticas públicas funcionam, como a medida protetiva<sup>22</sup>, por exemplo. Elas chegam ao serviço fragilizadas, dependem economicamente dos maridos, frequentemente se envolvem em

---

<sup>22</sup> É uma medida prevista em lei para proteger mulheres em situação de violência, que exige, entre outras medidas, que o agressor mantenha uma distância mínima da mulher.

relacionamentos abusivos e procuram proteger os filhos, o que torna mais difícil o rompimento do ciclo de violência.

Ela contou ainda que os municípios de pequeno porte geralmente apresentam as mesmas dificuldades e o sistema acaba colaborando com a vitimização da mulher. Durante o atendimento, acredita que seja fundamental a sensibilidade por parte do profissional e não a atitude de julgar. Às vezes, o profissional acaba sendo preconceituoso e contribuindo para que a mulher não volte ao serviço. A respeito disso, acredita que a questão de gênero é um tema muito influenciado por questões pessoais, mas que os profissionais devem respeitar a opinião e a autonomia dos usuários. Disse que na outra cidade onde trabalhou a rotatividade dos profissionais era muito grande, pois o trabalho era difícil e as políticas públicas não eram aplicadas.

Nesse momento, percebi que ainda não lhe tinha proposto a questão norteadora, embora nossa conversa já estivesse no rumo certo. Comentei isso, ela riu e disse que estava falando demais. Disse que não tinha problema e então perguntei como era para ela atender os casos de violência contra a mulher.

Ela disse que fica abalada e sempre que termina um atendimento precisa parar para respirar. Disse que compartilhar os casos com os colegas a faz se sentir melhor, porque é difícil ver “até onde pode chegar a perversidade das ações do ser humano”. Considera importante a criação de vínculo com as usuárias a partir de uma escuta cuidadosa e comentou ter receio do atendimento ficar muito técnico. Segundo ela, a partir do momento em que deixamos de nos sensibilizar, deixamos de ser humanos. Comentou que é inevitável não sentir empatia e identificação com os casos. “Enquanto seres humanos, estamos todos sujeitos a sofrer violência do sistema.” Ela disse que não são só os usuários que sofrem violência, mas os funcionários, também.

Prosseguiu dizendo que as políticas públicas são falhas e que a articulação acontece entre os profissionais, mas não entre os serviços em si. Ressaltou a importância da proteção básica a partir de uma análise do contexto e grupos preventivos, incluindo o trabalho desde cedo com as crianças sobre as questões de gênero, para evitar a reprodução da violência, muitas vezes presente nessas famílias. Além disso, considera a importância do trabalho com os agressores, embora o CREAS não seja o lugar apropriado. Segundo ela, é necessário a criação de um serviço especialmente para essa demanda.

Comentou que a demanda do CREAS está alta e que os profissionais não dão conta, o que acaba comprometendo a atenção dada a cada caso, que demora em média de 2 a 3 meses para formação de vínculo. Em alguns casos, Margarida relatou que existe um momento em que não há mais nada para fazer. Finalizou o encontro ressaltando novamente a questão da proteção: “A prevenção é o melhor remédio.” Ela disse que era só isso que gostaria de compartilhar, assim agradei pela sua participação e encerramos o nosso encontro.

Margarida era uma participante totalmente nova para mim, pois não estava presente em nenhuma das reuniões que eu havia feito com a equipe e em nenhum outro momento em que visitei o CREAS. Depois, descobri que ela ficava em uma outra sala e trabalhava com idosos e pessoas com deficiência. O meu encontro com ela não havia sido planejado e por isso não havia tido tempo para pensar sobre como iria ser. Quando ela me contou que havia trabalhado em outra cidade, por um momento fiquei pensando se a sua experiência seria semelhante à experiência das profissionais com quem eu já havia conversado, mas depois da nossa conversa percebi que sim. Margarida me pareceu uma profissional preocupada com a sua conduta, principalmente no que diz respeito à sensibilidade para com os usuários durante os atendimentos, mas, acima de tudo, sua descrença no sistema e nas políticas públicas ficou evidente durante todo o encontro.

## A Narrativa Síntese

As narrativas compreensivas possibilitaram à pesquisadora adentrar a experiência vivida pelas participantes ao realizarem suas práticas profissionais em casos de violência contra a mulher no contexto de um CREAS. Nesse sentido, cada uma delas decidiu narrar a sua experiência de maneira singular: algumas compartilharam dados sobre os casos que atenderam; outras contaram sobre como o atendimento é realizado na instituição; outras falaram sobre a identificação pessoal com o tema; e assim por diante.

Alguns elementos significativos destacaram-se e serão apresentados como constituintes da estrutura geral da experiência das participantes. No decorrer de cada encontro dialógico, geralmente iniciado com temas mais triviais, como desde quando atendem casos desta natureza, detalhes práticos de como o atendimento deve ser feito e a reorganização pela qual o serviço estava passando, foi possível ir compreendendo a experiência vivida por elas neste serviço. Algumas questões que abordaram pareciam ser consideradas por elas como novas pelo fato de ainda não terem feito uma reflexão anterior àquela que o nosso encontro proporcionou. Outras questões eram trazidas como se já estivessem resolvidas para elas. O momento de encontro com a pesquisadora permitiu que as participantes pudessem entrar em contato com as suas vivências em relação aos casos de violência contra a mulher e atualizá-las.

Ao longo dos encontros, percebi um sentimento de frustração vivido por elas decorrente das expectativas em relação à instituição e o que esta efetivamente é capaz de oferecer às pessoas atendidas. Elas gostariam que as políticas públicas que estão bem descritas nos documentos normativos fossem cumpridas, mas na prática constatam que isto não ocorre e sentem-se impotentes para mudar esta situação. As profissionais buscam, então, convencer-se de que não há mais nada a fazer para ajudar as mulheres em situação de violência. Ou seja, ao se depararem com as limitações do serviço, tendem a resignar-se e justificam sua impotência

atribuindo poder a um sistema que impede mudanças. É um sentimento constante de “estar de mãos atadas”, de não poder mudar a realidade e não conseguir assumir o protagonismo no contexto da instituição a partir de atitudes isoladas. A esse respeito, concluem que não dispõem de alternativas. Sentem-se culpadas por saberem que ninguém fará nada para efetivamente ajudar essas mulheres que estão sendo deixadas à própria sorte, enfrentando sozinhas uma realidade trágica e injusta.

As participantes consideraram que as relações entre homens e mulheres construídas socialmente e o atendimento a mulheres em situação de violência são permeados por questões pessoais, valores morais e julgamentos, portanto a assistência nesses casos ultrapassa o conhecimento técnico. Elas afirmam que a possibilidade de uma atuação eficiente em casos de violência contra a mulher no CREAS depende do fortalecimento do protagonismo das mulheres, mas elas próprias não acreditam serem protagonistas ao atuarem como profissionais. Por outro lado, as participantes revelaram sentimentos de revolta, cansaço e frustração ao considerarem que os próprios profissionais da rede de serviços, em especial aqueles que atuam nas delegacias da mulher, contribuem para vitimizar novamente as mulheres atendidas ao culpabilizá-las pelo ocorrido. Uma das participantes considera que isso acontece em função da falta de sensibilidade desses profissionais, que acabam por naturalizar a violência contra a mulher, destituindo-a do seu caráter trágico e individualmente abusivo.

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

Ao longo dos encontros, as participantes sentiram necessidade de explicar como os atendimentos eram realizados na instituição, desde a parte mais teórica, como o ciclo da violência, até os encaminhamentos realizados. Nesse sentido, um aspecto problematizado por elas refere-se ao atendimento aos autores da violência. Algumas consideram uma tarefa árdua, pois eles dificilmente se responsabilizam pela situação e se dispõem a mudar suas atitudes; outras não consideram esse atendimento como sendo problemático. Embora afirmem que o atendimento aos autores da violência é indispensável, não acham que o CREAS seja o local apropriado para realizar esse tipo de intervenção. Isso porque o atendimento realizado com as mulheres não pode prescindir de um ambiente que lhes proporcione um sentimento de segurança e proteção e a presença no mesmo contexto dos autores da agressão violaria essa condição. Para elas, é necessário a criação de um serviço específico para essa demanda de forma que ambos, homens e mulheres, possam sentir-se acolhidos e protegidos.

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

Embora as participantes tenham compartilhado um sentimento de insatisfação em função das limitações do serviço, elas compartilham também um sentimento de gratificação e amor pelo trabalho. Fica evidente que mesmo com todos os problemas elas gostam do que fazem e sentem-se pessoalmente compromissadas com suas funções e com a instituição.

## **Capítulo 4: Dos Elementos Essenciais Da Experiência ao Diálogo com Outros**

### **Pesquisadores**

Os encontros dialógicos realizados pela pesquisadora com as participantes possibilitaram uma aproximação com os elementos significativos da experiência vivida por elas nos casos de violência contra a mulher atendidos pelo CREAS. Neste capítulo, esses elementos serão discutidos a partir da interlocução com outros pesquisadores, cujos estudos versaram sobre atendimentos psicológicos de mulheres em situação de violência.

As participantes da pesquisa eram em sua maioria assistentes sociais, o que corrobora um estudo feito por Macedo et al. (2011), em que o número de psicólogos era inferior ao de assistentes sociais que atuavam em CRASs e CREASs do Brasil inteiro. Isso pode ser explicado pelo fato do campo da Assistência Social e das políticas públicas serem inicialmente um território demarcado pela presença dos assistentes sociais e, posteriormente, dos psicólogos. A inserção do psicólogo nas políticas públicas, na década de 2000, foi possível devido às lutas sociais da categoria a respeito das principais questões presentes na realidade social brasileira. Era preciso que a Psicologia se posicionasse como protagonista da realidade social, estabelecendo vias de diálogo e parceria entre a profissão e o Estado (Bock, 2003).

Segundo a NOB-RH/SUAS (Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social), nos municípios em gestão inicial ou básica, a equipe de referência do CREAS deve contar com: 1 coordenador, 1 assistente social, 1 psicólogo, 1 advogado, 2 profissionais de nível superior ou médio (abordagem dos usuários) e 1 auxiliar administrativo. Os municípios em gestão plena e estados com serviços regionais precisam ter em sua equipe: 1 coordenador, 2 assistentes sociais, 2 psicólogos, 1 advogado, 4 profissionais de nível superior ou médio (abordagem dos usuários) e 2 auxiliares administrativos (Brasil,

2006). Porém, a equipe de referência do CREAS onde foi realizada esta pesquisa não contava com a presença de advogado, corroborando os dados de Macedo et al. (2011), segundo os quais 749 CREASs em todo o Brasil, não contam com a presença de advogados, contradizendo a NOB-RH/SUAS.

Além disso, todas as participantes desta pesquisa eram do sexo feminino, o que revela a predominância de trabalhadoras no campo profissional da Psicologia e da Assistência Social (Craveiro & Machado, 2011; Souza & Sousa, 2015). Em uma pesquisa feita pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) em 1988, 87% dos profissionais que exerciam legalmente a Psicologia eram mulheres. Esse dado não teve alteração significativa em pesquisa realizada em 2012 pelo CFP a partir de dados levantados diretamente do cadastro da instituição, onde as mulheres constituam 89% da categoria. Além disso, a idade das participantes variou entre 30 e 39 anos, corroborando o dado da mesma pesquisa citada anteriormente de que a maioria das psicólogas brasileiras (76%) tem entre 30 e 59 anos (Lhullier & Roslindo, 2013).

O ambiente físico do CREAS, a fim de promover aceitação e escuta qualificada aos usuários, deve ser acolhedor e assegurar espaços para a realização de atendimentos em suas diversas modalidades: familiar, individual e em grupo, respeitando o sigilo e a privacidade. É recomendado que sua implantação seja feita em um prédio capaz de proporcionar os espaços necessários para o desenvolvimento das atividades, não devendo, portanto, ter caráter provisório (Brasil, 2011b). O espaço físico do CREAS deve contar com as seguintes condições:

(1) atendimento em condições de privacidade e sigilo; (2) adequada iluminação, ventilação, conservação, salubridade e limpeza; (3) segurança dos profissionais e público atendido; (4) acessibilidade a pessoas com deficiência, idosos, gestantes e crianças, dentre outros; (5) espaços reservados e de acesso restrito à equipe para guarda de prontuários. Em caso de registros eletrônicos, devem igualmente ser adotadas medidas para assegurar o acesso restrito aos prontuários, dados e informações; (6) informações disponíveis em local visível sobre: serviços ofertados, situações atendidas e horário de funcionamento da Unidade. (Brasil, 2011b, pp. 81-82)

A infraestrutura física do CREAS deve ser compatível com os serviços oferecidos, recursos humanos disponíveis e capacidade para atendimento às demandas do território. Os espaços do CREAS devem dispor de quantidade e dimensões suficientes, sendo a infraestrutura ampliada quando for necessário (Brasil, 2011b). Em relação às condições físicas oferecidas pelo CREAS, as participantes não mencionaram nenhuma dificuldade, o que contradiz os dados encontrados por Freire e Alberto (2013) em um estudo realizado com 11 psicólogos vinculados aos CREASs do Estado da Paraíba. Os participantes relataram dificuldades nos aspectos estruturais (espaço físico e meios de comunicação) e simbólicos (capacitações e formação profissional), evidenciando dificuldades em relação à infraestrutura física oferecida pelo serviço.

Como dito anteriormente, no contexto da Assistência Social, as intervenções são feitas pelos próprios profissionais, orientados pela sua formação prático-profissional e ético-política (Merhy, 2002). De acordo com Souza e Cintra (2018), grande parte da dificuldade encontrada ao lidar com casos de violência contra a mulher está centralizada exatamente no profissional. Entre as principais dificuldades, pode-se citar: a rotatividade de profissionais, o despreparo e a formação inadequada, incluindo a formação acadêmica e a capacitação profissional e o exercício de duas funções diferentes em um só cargo. A formação desses profissionais, especialmente entre os médicos, é predominantemente baseada no modelo biológico e fragmentado, conflitante com a assistência adequada em casos de violência (Freire & Alberto, 2013; Souza & Cintra, 2018).

Entretanto, essas dificuldades não foram mencionadas pelas participantes do presente estudo. A ausência de rotatividade de profissionais pode ser explicada pelo fato de que todas as profissionais eram estatutárias e ingressaram na instituição por meio do mesmo concurso público em 2014, o que condiz com os dados encontrados por Macedo et al. (2011) de que a região Sudeste apresentava o maior número de psicólogos (50%) que tiveram sua entrada nos CREASs

por meio de concurso público. A formação acadêmica e capacitação profissional também não foi mencionada como um problema, o que pode indicar que a formação em Psicologia e Assistência Social dão maior ênfase ao contexto social, ao contrário da formação médica. Além disso, as profissionais compartilharam durante os encontros que realizavam atividades que incluíam supervisões, discussões de caso com a equipe, congressos e especialização em violência doméstica. A implantação do SUAS contribuiu ainda para a interiorização da Psicologia em todo o país, sendo que 56,1% dos profissionais que atuam em CREASs do Brasil, encontram-se em cidades do interior, assim como as participantes deste estudo (Macedo et al., 2011).

Nesse sentido, os elementos significativos da experiência vivida pelas participantes foram os seguintes: (1) as participantes percebem que alguns profissionais da rede de atenção à mulher reproduzem atitudes preconceituosas que contribuem para a vitimização das usuárias; (2) as participantes não se percebem como protagonistas nas tomadas de decisão por parte da instituição e, em decorrência, sentem-se frustradas e impotentes; (3) as participantes desenvolvem atitudes de empatia e identificam-se pessoalmente com as histórias vividas pelas mulheres em situação de violência e (4) nos atendimentos às mulheres as participantes sentem-se solitárias em função da rede de atendimento não se mostrar efetiva na prática; apesar disto valorizam o trabalho que desenvolvem.

Esses elementos serão discutidos a partir da interlocução com outros pesquisadores, cujos estudos versaram sobre atendimentos psicológicos de mulheres em situação de violência e embora estejam organizados separadamente, apresentam relações entre si.

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

De acordo com Hanada et al. (2010), a violência contra a mulher é um fenômeno que pode ser compreendido de várias maneiras e, por isso, é importante que o profissional saiba distingui-las e consiga refletir sobre as diferentes práticas que podem ser utilizadas nas intervenções nesse contexto. Para essas autoras, a violência é um tema que envolve a questão ética e moral “implicada nas relações interpessoais de assistência” (p. 29), por esse motivo, exige que os profissionais tenham clareza a respeito das próprias crenças e valores morais de forma que julgamentos morais não interfiram na atuação e na compreensão da mulher em situação de violência.

Nesse sentido, as participantes compartilharam a importância da reflexão sobre as relações entre homens e mulheres construídas socialmente e destacaram que a prática profissional voltada às mulheres em situação de violência envolve questões pessoais, valores morais e julgamentos, portanto a assistência nesses casos ultrapassa o conhecimento técnico, sendo nomeada por Schraiber (1997), como técnica moral dependente.

Por esse motivo, refletir sobre as relações e desigualdades entre homens e mulheres, tanto no âmbito profissional quanto na esfera pessoal, torna-se um desafio diário, sendo necessário compreender as visibilidades e invisibilidades das violências, das ações tomadas pela equipe e suas motivações, além dos sentimentos que permearam e influenciaram nas estratégias adotadas (Moreira et al., 2014).

As participantes desta pesquisa consideraram que os próprios profissionais da rede de serviços, em especial aqueles que atuam nas Delegacias de Defesa da Mulher, contribuem para vitimizar novamente as mulheres atendidas ao culpabilizá-las pelo ocorrido. Por tratar-se de um tema permeado pelas concepções pessoais, como visto acima, os profissionais da rede de atendimento tornam-se mais propensos a naturalizar a violência e culpar as próprias mulheres pela situação de violência, como destacado por vários autores (De Ferrante et al., 2009; Herrera

& Agoff, 2006; Kiss et al., 2007; Kiss & Schraiber, 2011; Leal, 2010; Souza & Sousa, 2015; Villela et al., 2011).

Em uma pesquisa realizada com 29 participantes que atuavam em serviços que prestavam assistência a mulheres em situação de violência, incluindo DDMs, assistência e orientação jurídicas, assistência psicossocial especializada e centros de orientações básicas, as delegadas entrevistadas tinham dificuldade em lidar com a questão da violência de maneira mais global e associada ao sofrimento psicológico. Elas demonstraram uma posição que naturalizava os papéis exercidos culturalmente por homens e mulheres e quando o caso foge das definições legais, recorrem a justificativas que culpabilizam a mulher. Além disso, as profissionais da DDM utilizavam crenças e valores advindos do senso comum, permitindo que julgamentos morais a respeito das mulheres atendidas interferissem na atuação (Kiss et al., 2007).

Essa situação pode ser observada também no contexto da Saúde, pois em uma pesquisa feita com 50 profissionais, entre médicos, gerentes, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários, em 19 serviços do Estado de São Paulo, os participantes afirmaram que as mulheres são responsáveis pela situação de violência, uma vez que escolheram estar nessa situação. Os discursos eram repletos de julgamentos e carga moral, culpabilizando as mulheres pela situação vivida (Kiss & Schraiber, 2011).

Outra pesquisa de campo realizada por Souza e Sousa (2015), com coordenadoras, gestoras e técnicas (psicólogas) de DEAMs e CREASs de três municípios do sudoeste de Goiás, revelou que as participantes acreditam que as mulheres são responsáveis pela manutenção da violência, já que o contexto violento é consequência da relação estabelecida com quem comete a violência. A culpabilização da mulher pelos profissionais é responsável por comprometer a prevenção e as práticas de atendimento, pois a visão que os profissionais têm em relação à mulher em situação de violência é extremamente importante para a construção de vínculo e

adesão ao acompanhamento psicossocial. O olhar reducionista encontrado na fala dos profissionais atrapalha na construção de uma relação de confiança entre profissional e usuária e “consequentemente, pode aumentar as chances das mulheres não retornarem à instituição que às ampara ou, pelo menos, que deveria fazê-lo” (Souza & Sousa, 2015, p. 66).

As atitudes inadequadas dos profissionais reproduzem os preconceitos e as posturas sexistas que permeiam as relações sociais entre os sexos e perpetuam as desigualdades entre homens e mulheres. Isso reforça a experiência emocional de vulnerabilidade nas mulheres agredidas, criando um círculo vicioso entre violência interpessoal e violência institucional, e impede que os serviços cumpram a sua vocação de interromper a cadeia de produção de violência. (Villela et al., 2011, p. 122)

A respeito da violência presente nas instituições, Franco Basaglia, médico e psiquiatra, precursor do movimento de reforma psiquiátrica italiana conhecido como Psiquiatria Democrática, traz uma contribuição importante em seu livro *“A Instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico”*:

Num hospital psiquiátrico duas pessoas estão estendidas sobre o mesmo leito. Quando há problema de falta de espaço, aproveita-se o fato de que os catatônicos não se incomodam um ao outro para sistematicamente colocar dois na mesma cama.

Numa escola o professor de desenho rasga a folha onde um garoto desenhou um cisne do qual se veem as patas, dizendo: “Os cisnes são bonitos sobre a água”.

Num jardim de infância as crianças são obrigadas a ficar sentadas sem falar, enquanto a professora faz seu tricozinho depois de ameaçá-las de ter que ficar com os braços levantados durante horas a fio – o que é muito doloroso – se moverem, conversarem ou fizerem qualquer outra coisa que atrapalhe a professora e seu trabalho.

[...]

Os exemplos poderiam multiplicar-se ao infinito, não deixando de lado nenhuma das instituições sobre as quais se organiza nossa sociedade. O que há de comum entre as situações reportadas acima é a *violência exercida por aqueles que empunham a faca contra os que se encontram sob a sua lâmina*. Família, escola, fábrica, universidade, hospital: instituições que repousam sobre a nítida divisão de funções, através da divisão do trabalho (servo e senhor, professor e aluno, empregador e empregado, médico e doente, organizador e organizado). Isto significa que o que caracteriza as instituições é a nítida divisão entre os que têm o poder e os que não o têm. De onde se pode ainda deduzir que a subdivisão das funções traduz *uma relação de opressão e de violência entre poder e não-poder, que se transforma em uma exclusão do segundo pelo primeiro*.

A violência e a exclusão estão na base de todas as relações que se estabelecem em nossa sociedade. (Basaglia, 1968/1985, pp. 100-101)

O psicoterapeuta e o assistente social, nesse sentido, assumem a posição de administradores da violência no poder, pois, em seu trabalho de atenuar os atritos, dobrar as resistências e resolver os conflitos provocados pelas instituições, limitam-se a consentir, com sua ação técnica aparentemente reparadora e não violenta, com a perpetração da violência global. Sua tarefa “é definida como *terapêutico-orientadora*, e consiste em adaptar os indivíduos à aceitação de sua condição de objetos de violência, dando por acabado que a única realidade que lhes cabe é serem objeto de violência se rejeitarem todas as modalidades de adaptação que lhes são oferecidas” (Basaglia, 1968/1985, p. 102).

É preciso que os profissionais reflitam sobre a posição que assumem dentro da instituição para que não acabem caindo na contradição de contribuir para o perpetuamento da violência institucional por meio de atitudes e discursos machistas, quando na verdade deveriam oferecer acolhimento e uma postura ética de não julgamento às mulheres em situação de violência.

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

O segundo elemento destaca o fato de que as participantes compartilharam um sentimento de frustração advindo das expectativas criadas em relação à instituição e ao que esta é capaz de oferecer às pessoas atendidas. Elas relataram o desejo de que as políticas públicas fossem cumpridas, mas na prática constatam que isso não ocorre e sentem-se impotentes para mudar essa situação. As profissionais buscam, então, convencer-se de que não há mais nada a

fazer para ajudar as mulheres em situação de violência. Ou seja, ao se depararem com as limitações do serviço, tendem a resignar-se e justificam sua impotência atribuindo poder a um sistema que impede mudanças.

O sentimento de frustração em relação as políticas públicas é comum entre psicólogos em diversos contextos (Ribeiro et al., 2014; Sousa & Souza, 2015). Especificamente em uma pesquisa realizada nos CREASs do estado do Rio Grande do Norte, os profissionais questionaram o comprometimento do poder público em materializar a política de Assistência Social, já que a demanda da população era muito maior do que os serviços oferecidos. Por outro lado, quando questionados sobre as suas próprias intervenções, pensando em uma instância micro, os profissionais consideraram que conseguiam desempenhar suas atividades com êxito (Ribeiro et al., 2014).

As participantes da presente pesquisa, no entanto, não entendem que as práticas individuais, pensadas em um contexto micro, podem ser separadas das questões relacionadas às políticas públicas em um contexto mais amplo. Elas compartilham um sentimento constante de “estar de mãos atadas”, de não poder mudar a realidade e não conseguir assumir o protagonismo no contexto da instituição a partir de atitudes isoladas.

Sendo assim, de que modo poderiam essas profissionais assumirem o protagonismo diante das situações enfrentadas por elas no CREAS e conseguirem, mesmo que minimamente, mudar a realidade que está posta? Para responder a esta questão, propõe-se uma volta ao século XIX, no qual os pioneiros do Serviço Social, tinham como questão central a individualidade do ser humano e a crença de uma boa relação poderia provocar a mudança social. Anos mais tarde, um grupo de assistentes sociais e investigadores britânicos voltaram a valorizar a dimensão relacional no serviço social, propondo uma corrente chamada de *Relationship-based*

*approach*<sup>23</sup>, que pode ser utilizada em diferentes contextos ou abordagens práticas. Sob uma perspectiva psicossocial, Trevithick (2003) sugere que a *Relationship-based approach* coloque em ênfase a relação profissional com o usuário, tornando-a um meio pelo qual o profissional pode envolver-se e intervir na complexidade dos mundos internos e externos de um indivíduo.

Bryan, Hingley-Jones e Ruch (2016) acreditam que, nas interações entre usuários e profissionais, os profissionais são promotores de mudanças nos âmbitos da vida e na saúde emocional dos usuários do serviço. Para esses autores, o relacionamento sustenta a prática do trabalho social em todas as suas formas. Então, como é possível melhorar a prática de profissionais que atuam na Assistência Social por meio da relação com os usuários? Os usuários se beneficiam do atendimento que inclui conversar com os profissionais sobre as suas preocupações e problemas e buscam por qualquer forma de relação com profissionais confiáveis e cuidadosos que possam ajudá-los a lidar com os problemas e alcançar uma qualidade de vida mais plena. Para isso, é preciso que os profissionais estejam atentos às emoções dos usuários por trás da queixa inicial e de todo o contexto em que o usuário está inserido.

Esse ponto de vista vai ao encontro da hipótese central proposta por Rogers (1961/2009), sob uma perspectiva psicológica, em seu livro *“Tornar-se pessoa”*: “se posso proporcionar um certo tipo de relação, o outro descobrirá dentro de si mesmo a capacidade de utilizar aquela relação para crescer, e mudança e desenvolvimento pessoal ocorrerão” (p. 37). Esse autor se perguntava, então, “como posso proporcionar uma relação que essa pessoa possa utilizar para seu próprio crescimento pessoal?” (p.36).

Uma vez que as profissionais compartilharam uma insatisfação em relação à lacuna existente nas políticas públicas, resultando na incapacidade de proporcionar mudanças na realidade e impossibilidade de assumir uma postura de protagonismo no contexto da instituição

---

<sup>23</sup> Pode ser traduzida como “Abordagem centrada na relação”.

a partir de atitudes isoladas, essa questão poderia ser reformulada da seguinte maneira: como o profissional da Assistência Social pode proporcionar um tipo de relacionamento aos usuários que possa facilitar-lhes o crescimento psicológico?

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

Mahfoud (2017), ao escrever sobre autoconsciência e os relacionamentos humanos, afirma que “também ao acompanhar o outro fazemos experiência de crescer juntos” (p. 82). Sendo assim, ao pensar sobre a relação entre profissional e usuária, “temos condições de estabelecer uma relação-de-ajuda quando, de algum modo, veiculamos uma resposta: não a resposta do que fazer, não a resposta do problema apresentado, uma *presença*” (p. 83).

Desse modo, a relação intersubjetiva entre profissional e usuária carrega em si um potencial de mudança ainda não explorado por elas. Caso o fizessem, poderiam assumir o protagonismo dentro da instituição e promover mudanças em nível micro. O encontro a dois, nesse sentido, poderia fazer com que o próprio indivíduo descobrisse dentro de si como utilizar essa relação para o crescimento.

É importante ressaltar que valorização da relação no contexto da Assistência Social, e em qualquer outro, não tira a responsabilidade do Estado em relação à efetivação das políticas públicas. O aspecto relacional do ser humano foi ressaltado como uma maneira de encontrar outros meios para a falta de protagonismo das profissionais na instituição e a promoção de mudanças da realidade a partir da relação e deveria estar presente em todos os relacionamentos entre profissionais e usuárias, independente do funcionamento das políticas públicas.

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

As participantes compartilharam sentimentos de identificação e empatia com as mulheres em situação de violência, principalmente pelo fato de também serem mulheres e estarem sujeitas a sofrer o mesmo tipo de violência que as usuárias sofrem em seu cotidiano. As participantes percebem que, quando estão falando das outras mulheres, também estão falando delas mesmas, destacando a violência sofrida pelas condutas e normas do próprio contexto de trabalho no CREAS.

O conceito de empatia no pensamento de Carl Rogers, segundo Fontgalland e Moreira (2012), sofreu uma evolução, mudando de um estado para um processo e passou a ser chamado de compreensão empática. Para Rogers (1961/2009, p. 72)

Quando o terapeuta é sensível aos sentimentos e às significações pessoais que o cliente vivencia a cada momento, quando pode apreendê-los “de dentro” tal como o paciente os vê, e quando consegue comunicar com êxito alguma coisa dessa compreensão ao paciente.

Embora não se possa dizer que as participantes estavam se referindo à empatia no mesmo sentido proposto por Rogers, atrelado à pesquisa e à prática clínica na Abordagem Centrada na Pessoa, Peter Kramer, psiquiatra americano, ao escrever a introdução de “Tornar-se pessoa” diz que Rogers, após o reconhecimento nacional da publicação, percebeu que não estava escrevendo somente para psicoterapeutas, mas para pessoas. As obras de Rogers se expandiram para outros contextos, como o trabalho e a educação, e pode-se dizer então que existia um nível mínimo de empatia quando as participantes compartilharam o sentimento de identificação com os casos de violência, não necessariamente pelo fato de serem profissionais, mas sim pelo fato de serem mulheres (Rogers, 1961/2009).

Esse elemento também foi observado em uma pesquisa feita com 50 profissionais em 19 serviços no estado de São Paulo no contexto da Saúde, onde as profissionais do sexo feminino sentiram-se mais sensibilizadas com a questão da violência contra a mulher, “destacando a solidariedade e compaixão entre mulheres na esfera da personalidade” (Kiss & Schraiber, 2011, p. 1949).

Além disso, em um estudo com 30 médicos e enfermeiros de três instituições do setor da Saúde no México, as profissionais do sexo feminino, exclusivamente, compartilharam sentimentos de compaixão e identificação com as mulheres em situação de violência (Herrera & Agoff, 2006). Entretanto, essa identificação se deu com base em valores e normas morais tradicionais, sendo a violência compreendida como um desvio indesejável dos ideais de harmonia familiar, tendo em vista os papéis sociais atribuídos aos homens e às mulheres. A mulher deve superar a situação de violência, pois deve desempenhar as suas responsabilidades, especialmente em relação aos filhos. Isso significa dizer que, apesar da identificação, nesse caso, os profissionais, mais uma vez, contribuem para a perpetuação de uma visão machista relacionada ao sofrimento da mulher em situação de violência, acreditando que elas devem superar essa situação porque precisam manter a harmonia familiar e cumprir o seu papel social de mãe.

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

A atuação dos profissionais no contexto da Assistência Social exige a desconstrução das práticas clínicas tradicionais e a reflexão sobre novas formas de práticas e metodologias, para “além dos muros”, que busquem trabalhar a coletividade e o encontro com as demandas

emergentes da comunidade (Macedo & Dimenstein, 2009; Motta & Scarparo, 2013; Senra & Guzzo, 2012).

Em 2007, como consequência do VI Congresso Nacional de Psicologia, a temática da violência contra a mulher veio à tona, devido à necessidade de discussão sobre a questão de gênero e o oferecimento de atendimento especializado no âmbito da Psicologia nos diferentes fenômenos de violência. Além disso, com a aprovação da Lei Maria da Penha em 2006, começou a discutir-se a respeito da implantação de uma rede assistencial à mulher (CFP, 2012).

Nesse sentido, a rede de assistência voltada para a violência contra a mulher é composta por diversos serviços e instituições ligados a diferentes setores de atuação, entre eles a Assistência Social. A perspectiva adotada por Schraiber et al. (2012), baseia-se na atenção integral, pautada em equipes interdisciplinares e multiprofissionais, além da intersetorialidade do atendimento.

Pode-se dizer a perspectiva de atendimento em rede não se encontra consolidada na realidade das participantes deste estudo, pois elas comunicaram a insatisfação em relação ao trabalho em rede como um elemento essencial da experiência vivida por elas, evidenciando um sentimento constante de solidão. Nesse sentido, vários trabalhos destacam lacunas no funcionamento da rede de atendimento, como ausência da contrarreferência dos casos, a ausência do princípio de integralidade do atendimento e a ausência de protocolos padronizados para auxiliar os profissionais a conduzir os casos, contribuindo para a deficiência do atendimento intersetorial (Hesler, Costa, Resta & Colomé, 2013; Leal, 2010; Osis, Duarte & Faúndes, 2012; Pedrosa & Spink, 2011; Ribeiro et al., 2014; Souza & Sousa, 2015; Villela et al., 2011).

O conceito de rede também não apareceu solidificado em uma pesquisa realizada por D'Oliveira e Schraiber (2006) em três capitais brasileiras, o que pode ser justificado pelas diferentes culturas institucionais, setoriais e profissionais que compõem a atenção às mulheres

em situação de violência, além da emergência do tema. Tinha-se, na verdade, uma trama: junção de serviços voltados para o mesmo problema, no caso a violência contra a mulher, podendo ter certo nível de articulação, mas sem consciência das conexões e sem a construção de um projeto assistencial em comum, produzido por meio do diálogo. Além disso, Ribeiro et al. (2014), em pesquisa realizada com profissionais do CREAS, constataram que o trabalho em rede ainda não existia e as ações de Assistência Social eram pontuais e sem articulação com um projeto de proteção social mais amplo.

A prática profissional nessa área ainda aparece como uma linha descontínua de cuidado em que a usuária é atendida por variadas categorias de profissionais desconectadas entre si. A fragmentação do trabalho reproduz um modelo verticalizado em que cada categoria e cada especialidade cria seu modo de atuar individualizado, decorrendo daí etapas de cuidados desconectadas entre si (Pedrosa & Spink, 2011). Desse modo, Kiss et al. (2007) e Hesler et al. (2013) apontam para a necessidade de estruturação de uma rede intersetorial que supere a fragmentação do conhecimento e favoreça a resolução de problemas sociais complexos, uma vez que permite a interação entre os sujeitos de setores sociais diversos e, portanto, de saberes, poderes e vontades, além de garantir às mulheres os seus direitos como cidadãs.

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

## Considerações Finais

Este estudo, que objetivou compreender a experiência de profissionais no atendimento a mulheres em situação de violência em um CREAS, foi realizado como uma pesquisa qualitativa de natureza fenomenológica norteadada pelos princípios formulados pelo filósofo alemão Edmund Husserl.

Os encontros dialógicos com as participantes e a construção das narrativas compreensivas permitiram uma aproximação com os elementos do vivido, compreendidos pela pesquisadora a partir de uma relação intersubjetiva. A partir da narrativa síntese, foi possível chegar aos elementos significativos da experiência das profissionais que atuam em casos de violência contra a mulher em um CREAS, estabelecendo a estrutura essencial da experiência.

A partir da questão norteadora, “Gostaria de saber como é para você atender casos de violência contra a mulher no CREAS”, as participantes puderam compartilhar livremente as suas vivências em relação ao tema. Cada uma delas decidiu narrar a sua experiência de maneira singular: algumas compartilharam casos que atenderam; outras contaram sobre como o atendimento é realizado na instituição; outras falaram sobre a identificação pessoal com o tema e assim por diante.

Os elementos fenomenologicamente desvelados apontam para a necessidade de reflexão e novas discussões sobre relacionamentos entre homens e mulheres e como eles podem influenciar negativamente as ações dos profissionais das redes de Assistência Social no processo de atendimento a mulheres em situação de violência. É necessário que esses profissionais reflitam sobre suas atitudes e posturas ao acolherem as demandas das usuárias nos diversos serviços que compõem a rede, tais como delegacia da mulher e CREAS, a fim de evitar a contradição de colaborarem para o perpetuamento da violência institucional.

Além disso, torna-se necessária a valorização e qualificação da dimensão relacional entre as profissionais e as usuárias no contexto da Assistência Social de modo a encontrar meios para que essas profissionais consigam sentir-se protagonistas das ações institucionais, superando a sensação de que também são vítimas de um sistema que as faz sentirem-se impotentes e desprestigiadas.

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

Espera-se que outras pesquisas sejam realizadas com esta temática, especialmente no tocante ao atendimento aos autores de violência, pois, como constatado nesta pesquisa, faz-se necessária a implantação de um serviço específico para esses usuários em local outro em relação aos contextos de atendimento às mulheres de forma a protegê-las de constrangimentos e novas ameaças.

Ressalta-se a importância de estudos que busquem compreender a experiência de profissionais, usuárias e autores de violência das variadas instituições que compõem a rede de assistência à mulher em situação de violência, visto que as pesquisas realizadas nos CREAS (Freire & Alberto, 2013; Macedo et al., 2011; Ribeiro et al., 2014; Souza & Sousa, 2015), embora ainda sejam recentes, têm apontado para resultados semelhantes aos encontrados neste estudo, o que sugere a necessidade de se repensar as práticas profissionais e as políticas públicas, como estão postas na atualidade brasileira.

Finalizando, será indispensável a apresentação dos resultados desta pesquisa às profissionais da instituição em que ela foi realizada com o propósito de estimulá-las a refletir

sobre essas questões e buscar possibilidades de superação dos problemas vividos na prática cotidiana das instituições responsáveis pelas ações de Assistência Social.

## Referências

- Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2017). Estilo Clínico ser e fazer: resposta crítico-propositiva a despersonalização e sofrimento social. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 37(92), 41-62. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1415-711X2017000100005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1415-711X2017000100005)
- Ales Bello, A. (2004). *Fenomenologia e Ciências Humanas: psicologia, história e religião*. (Coleção Filosofia e Política). (M. Mahfoud, e M. Massimi, Org. e Trad). Bauru, SP: Edusc.
- Ales Bello, A. (2006). *Introdução à fenomenologia* (1ª ed.). (Coleção Filosofia e Política). (Ir. J. T. Garcia e M. Mahfoud, Trad). Bauru, SP: Edusc.
- Ales Bello, A. (2015). *Pessoa e Comunidade - Comentários: Psicologia e Ciências do Espírito de Edith Stein*. Belo Horizonte: Editora Artesã.
- Almeida, L. R., Silva, A. T. M. C., & Machado, L. S. (2014). O objeto, a finalidade e os instrumentos do processo de trabalho em saúde na atenção à violência de gênero em um serviço de atenção básica. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 18(48), 47-60. doi:10.1590/1807-57622014.0560
- Amatuzzi, M. M. (2003). Pesquisa fenomenológica em psicologia. In M. A. T., Bruns & A. F. Holanda (Orgs.), *Psicologia e fenomenologia: Reflexões e perspectivas* (pp. 17-25). Campinas: Alínea.
- Amatuzzi, M. M. (2007). Experiência: um termo chave para a Psicologia. *Memorandum*, 13, 08-15. Recuperado de <http://www.fafich.ufmg.br/~memorandum/a13/01Amatuzzi.pdf>

- Amatuzzi, M. M. (2009). Psicologia fenomenológica: uma aproximação teórica humanista. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 26(1), 93-100. doi:10.1590/S0103-166X2009000100010
- Amatuzzi, M. M. (2010). *Por uma psicologia humana* (3ª ed.). Campinas: Editora Alínea.
- Amatuzzi, M. M., & Carpes, M. (2010). Aspectos fenomenológicos do pensamento de Rogers. *Memorandum*, 19, 11-25. Recuperado de <https://seer.ufmg.br/index.php/memorandum/article/view/9687/7518>
- Azambuja, M. P. R., & Nogueira, C. (2008). Introdução à violência contra as mulheres como um problema de direitos humanos e de saúde pública. *Saúde e Sociedade*, 17(3), 101-112. doi:10.1590/S0104-12902008000300011
- Basaglia, F. (1968/1985). *A instituição negada: Relato de um hospital psiquiátrico*. Rio de Janeiro: Graal.
- Beauvoir, S. (1949/1967). *O segundo sexo: a experiência vivida*. (2ª ed., vol. 2). São Paulo: Difusão Europeia do Livro.
- Benjamin, W. (1985/1994). *Obras Escolhidas: Magia e Técnica, Arte e Política* (3ª ed.). São Paulo: Brasiliense.
- Bezerra, M. C. S. B., & Cury, V. E. (2015). O lugar da experiência nas pesquisas fenomenológicas. *Anais do II Congresso Brasileiro de Psicologia e Fenomenologia e IV Congresso Sul-Brasileiro de Fenomenologia: Pensar e fazer Fenomenologia no Brasil*. UFPR – Curitiba, 342p. Recuperado de <https://drive.google.com/file/d/0BwcQoWYXYz0FeDc0VXgtX2gyVIU/view?pli=>
- Bock, A. M. B. (2003). Psicologia e sua ideologia: 40 anos de compromisso com as elites. In A. M. B. Bock. (Org.), *Psicologia e o compromisso social*. São Paulo: Cortez.
- Borsoi, T. S., Brandão, E. R., & Cavalcanti, M. L. T. (2009). Ações para o enfrentamento da violência contra a mulher em duas unidades de atenção primária à saúde no município do

Rio de Janeiro. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 13(28), 165-174. doi:10.1590/S1414-32832009000100014

Bragagnolo, F. (2014). Atitude Natural e Atitude Fenomenológica: a relação existente entre as diferentes atitudes a partir do ato intuitivo. *Intuitio*, 7 (2). doi:10.15448/1983-4012.2014.2.17312

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social (2005). *Política Nacional de Assistência Social PNAS/2004 e Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS)*. Brasília. Recuperado de [http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/PNAS2004.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf)

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. (2006). *Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS: NOB-RH/SUAS*. Brasília. Recuperado de <http://www.assistenciasocial.al.gov.br/sala-de-imprensa/arquivos/NOB-RH.pdf>

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. (2009). *Resolução nº 109, de 11 de Novembro de 2009*. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Diário Oficial da União, nov.25, Seção 1, p. 1-43. Recuperado de [http://www.mds.gov.br/suas/noticias/resolucao\\_cnas\\_no109\\_-\\_11\\_11\\_2009\\_-\\_tipificacao\\_de\\_servicos.pdf](http://www.mds.gov.br/suas/noticias/resolucao_cnas_no109_-_11_11_2009_-_tipificacao_de_servicos.pdf)

Brasil. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria de Políticas para as Mulheres - Presidência da República. (2011a). *Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres*. Brasília. Recuperado de <http://www.spm.gov.br/sobre/publicacoes/publicacoes/2011/politica-nacional>

- Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. (2011b). *Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS*. Brasília. Recuperado de <http://aplicacoes.mds.gov.br/snas/documentos/04-caderno-creas-final-dez..pdf>
- Brasil. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria de Políticas para as Mulheres - Presidência da República. (2011c). *Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres*. Brasília. Recuperado de <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/rede-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>
- Brasil. Senado Federal. Observatório da Mulher Contra a Violência. (2016). *Panorama da violência contra as mulheres no Brasil: indicadores nacionais e estaduais*. Brasília. Recuperado de <http://www.senado.gov.br/institucional/datasenado/omv/indicadores/relatorios/BR.pdf>
- Brasil. Senado Federal. Observatório da Mulher Contra a Violência. (2018). *Panorama da violência contra as mulheres no Brasil: indicadores nacionais e estaduais*. Brasília. Recuperado de <http://www.senado.gov.br/institucional/datasenado/omv/indicadores/relatorios/BR-2018.pdf>
- Brilhante, A. V. M., Moreira, G. A. R., Vieira, L. J. E. S., & Catrib, A. M. F. (2016). Um estudo bibliométrico sobre a violência de gênero. *Saúde e Sociedade*, 25(3), 703-715. doi:10.1590/s0104-12902016148937
- Brisola, E. B. V., Cury, V. E., & Davidson, L. (2017). Building comprehensive narratives from dialogical encounters: A path in search of meanings. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 34(4), 467-475. doi:10.1590/1982-02752017000400003

- Bryan A., Hingley-Jones, H., & Ruch, G. (2016). Relationship based Practice Revisited. *Journal of Social Work Practice*, 30(3), 229-233. doi: 10.1080/02650533.2016.1215978
- Campos, A. P. S., & Cury, V. E. (2009). Atenção psicológica clínica: encontros terapêuticos com crianças em uma creche. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 19(42), 115-121. doi:10.1590/S0103-863X2009000100014
- Campos, C. H. (2004). Justiça consensual, violência doméstica e direitos humanos. In M. N. Strey, M. P. R. Azambuja & F. P. Jaeger (Orgs.), *Violência, gênero e políticas públicas* (vol. 2, pp. 63-84). Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Carreteiro, T. (2003). Sofrimentos Sociais em Debate. *Psicologia USP*, 14(3), 57-72. doi:10.1590/S0103-65642003000300006
- Coelho, E. B. S., Bolsoni, C. C., Conceição, T. B., & Verdi, M. I. M. (2014). *Políticas públicas no enfrentamento da violência. Atenção a Homens e Mulheres em Situação de Violência por Parceiros Íntimos*. Universidade Federal de Santa Catarina. Recuperado de <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/1888>
- Conselho Federal de Psicologia. (2012). *Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) em Programas de Atenção à Mulher em situação de Violência*. Conselho Federal de Psicologia. Brasília: CFP. Recuperado de <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/05/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologas.pdf>
- Conselho Federal de Psicologia. (2013). *Referências técnicas para Prática de Psicólogas (os) no Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS*. Conselho Federal de Psicologia. Brasília: CFP. Recuperado de [http://crepop.pol.org.br/wp-content/uploads/2013/03/CREPOP\\_CREAS\\_.pdf](http://crepop.pol.org.br/wp-content/uploads/2013/03/CREPOP_CREAS_.pdf)
- Conselho Regional de Psicologia. (2018). *Mulheres dentro e fora da Psicologia*. Publicação do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, CRP SP, 6ª região, nº191.

- Craveiro, A. V., & Machado, J. G. V. C. (2011). A predominância do sexo feminino na profissão do Serviço Social: uma discussão em torno desta questão. *Anais do II Simpósio Gênero e Políticas Públicas*. Universidade Estadual de Londrina - Paraná. Recuperado de <http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/jessica.pdf>
- Cury, V. E. (2015). Narrativas compreensivas sobre sofrimento e cuidado em contextos institucionais. *Anais do II Congresso Brasileiro de Psicologia e Fenomenologia e IV Congresso Sul-Brasileiro de Fenomenologia: Pensar e fazer Fenomenologia no Brasil*. UFPR – Curitiba, 342p. Recuperado de <https://drive.google.com/file/d/0BwcQoWYXYz0FeDc0VXgtX2gyVIU/view?pli=>.
- D'oliveira, A. F. P. L., & Schraiber, L. B. (2006). *Identificando possibilidades e limites do trabalho em rede para a redução da violência contra a mulher: estudo entre três capitais brasileiras*. Relatório de pesquisa. Ministério da Justiça: SENASP. Recuperado de <http://www2.fm.usp.br/preventiva/guia1/rel%20mj%202005.pdf>
- Dahlberg, L. L., & Krug, E. G. (2006). Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11 (Suppl.), 1163-1178. doi:10.1590/S1413-81232006000500007
- De Ferrante, F. G., Santos, M. A., & Vieira, E. M. (2009). Violência contra a mulher: percepção dos médicos das unidades básicas de saúde da cidade de Ribeirão Preto, São Paulo. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 13(31), 287-299. doi:10.1590/S1414-32832009000400005
- Finlay, L. (2009). Debating phenomenological research methods. *Phenomenology & Practice*, 3(1), 6-25. Recuperado de <https://journals.library.ualberta.ca/pandpr/index.php/pandpr/article/view/19818/15336>

- Fontenele, I. C. (2007). A Política de Assistência Social no Brasil: O foco na família e a questão dos mínimos sociais. *Sociedade em Debate*, 13(2): 153-173. Recuperado de <http://revistas.ucpel.tche.br/index.php/rsd/article/viewFile/406/360>
- Fontgalland, R. C., & Moreira, V. (2012). Da empatia à compreensão empática: evolução do conceito no pensamento de Carl Rogers. *Memorandum*, 23, 32-56. Recuperado de <https://seer.ufmg.br/index.php/memorandum/article/view/9341>
- Freire, M. L., & Alberto, M. F. P. (2013). Centro de Referência Especializada de Assistência Social: suporte organizacional para atuação do psicólogo. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 16(2), 167-182. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-37172013000200003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172013000200003)
- Giorgi, A., & Giorgi, B. (2008). Phenomenology. In J.A. Smith (Ed.), *Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods* (2ª ed., pp. 26-42). London: Sage Publications Ltd.
- Goto, T. A. (2007). *A (re) constituição da psicologia fenomenológica em Edmund Husserl* (Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, Brasil). Recuperado de <http://tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/handle/tede/378?mode=full>
- Gonçalves Filho, J. M. (1998). Humilhação social - um problema político em psicologia. *Psicologia USP*, 9(2), 11-67. doi:10.1590/S0103-65641998000200002
- Hanada, H., D'Oliveira, A., & Schraiber, L. (2010). Os psicólogos na rede de assistência a mulheres em situação de violência. *Estudos Feministas*, 18(1), 33. doi:10.1590/S0104-026X2010000100003
- Heise, L. (1993). Violence against women: the hidden health burden. *Rapp. trimest. statist sanit. Mond.* Recuperado de [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/48688/1/WHISQ\\_1993\\_46\\_No.1\\_p78-85\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/48688/1/WHISQ_1993_46_No.1_p78-85_eng.pdf)

- Herrera, C., & Agoff, C. (2006). Dilemas del personal médico ante la violencia de pareja en México. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(11), 2349-2357. doi:10.1590/S0102-311X2006001100009
- Hesler, L. Z., Costa, M. C., Resta, D. G., & Colomé, I. C. S. (2013). Violência contra as mulheres na perspectiva dos agentes comunitários de saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 34(1), 180-186. doi:10.1590/S1983-14472013000100023
- Hollanda, F. B., & Boal, A. (1976). Mulheres de Atenas [Gravada por Francisco Buarque de Hollanda - Chico Buarque]. In *Meus Caros Amigos* [CD - Lado A]. Brasil: Universal Music Group. (1993).
- Husserl, E. (1913/1949). *Ideas relativas a una Fenomenología Pura y Una Filosofía Fenomenológica*. (J. Gaos, Trad.). México: Fondo de Cultura Económica.
- Husserl, E. (1954/2008). *La Crisis de Las Ciencias Europeas y la Fenomenología Transcendental*. (J. V. Iribarne, Trad.). Buenos Aires: Prometeo Libros.
- Husserl, E. (1973/1989). *A ideia da Fenomenologia*. (A. Morão, Trad.). Lisboa, Portugal: Edições 70.
- Leal, S. M. C. (2010). *Lugares de (não) ver? - As representações sociais da violência contra a mulher na atenção básica de saúde* (Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil). Recuperado de <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/28043>
- Lhullier, L. A., & Roslindo, J. J. (2013). As psicólogas brasileiras: levantando a ponta do véu. In L. A. Lhullier (Coord.), *Quem é a psicóloga brasileira? Mulher, psicologia e trabalho* (pp. 19-51). Brasília: CFP. Recuperado de [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/07/Quem\\_e\\_a\\_Psicologa\\_brasileira.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/07/Quem_e_a_Psicologa_brasileira.pdf)
- Jorge, E. M. (2015). A interdisciplinaridade no centro de referência especializado da assistência social: a intervenção do assistente social. *Anais da VII Jornada Internacional de Políticas*

*Públicas. Para além da crise global: experiências e antecipações concretas*, São Luís, MA, Brasil. Recuperado de <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2015/pdfs/eixo14/a-interdisciplinaridade-no-centro-de-referencia-especializado-da-assistencia-social-a-intervencao-do-assistente-social.pdf>

- Kind, L., Orsini, M. L. P., Nepomuceno, V., Gonçalves, L., Souza, G. A., & Ferreira, M. F. F. (2013). Subnotificação e (in)visibilidade da violência contra mulheres na atenção primária à saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(9), 1805-1815. doi:10.1590/0102-311X00096312
- Kiss, L. B., & Schraiber, L. B. (2011). Temas médico-sociais e a intervenção em saúde: a violência contra mulheres no discurso dos profissionais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(3), 1943-1952. doi: 10.1590/S1413-81232011000300028
- Kiss, L. B., Schraiber, L. B., & D'Oliveira, A. F. P. L. (2007). Possibilidades de uma rede intersetorial de atendimento a mulheres em situação de violência. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 11(23), 485-501. doi:10.1590/S1414-32832007000300007
- Louro, G. L. (2008). Gênero e sexualidade: pedagogias contemporâneas. *Pro-Posições*, 19(2), 17-23. doi:10.1590/S0103-73072008000200003
- Macedo, J. P., & Dimenstein, M. (2009). Psicologia e a produção do cuidado no campo do bem-estar social. *Psicologia & Sociedade*, 21(3), 293-300. doi:10.1590/S0102-71822009000300002
- Macedo, J. P., Sousa, A. P., Carvalho, D. M., Magalhães, M. A., Sousa, F. M. S., & Dimenstein, M. (2011). O psicólogo brasileiro no SUAS: quantos somos e onde estamos? *Psicologia em Estudo*, 16(3), 479-489. doi:10.1590/S1413-73722011000300015
- Mahfoud, M. (2017). Autoconsciência no relacionamento com uma presença: “teu nome nascia do que fitavas”. In M. Mahfoud (org.), *“Quem sou eu?”: um tema para a psicologia* (pp. 69-110). Belo Horizonte: Ed. Artesã.

- Menezes, P. R. M., Lima, I. S., Correia, C. M., Souza, S. S., Erdmann, A. L., & Gomes, N. P. (2014). Enfrentamento da violência contra a mulher: articulação intersectorial e atenção integral. *Saúde e Sociedade*, 23(3), 778-786. doi:10.1590/S0104-12902014000300004
- Merhy, E. E. (2002). *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec.
- Minayo, M. C. S. (1994). Violência social sob a perspectiva da saúde pública. *Cadernos de Saúde Pública*, 10 (Suppl. 1), 7-18. doi:10.1590/S0102-311X1994000500002
- Minayo, M. C. S. (2006a). *Violência e saúde* [online]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. Coleção temas em saúde. Recuperado de <http://books.scielo.org/id/y9sxc/pdf/minayo-9788575413807.pdf>
- Minayo, M. C. S. (2006b). A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(Suppl.), 1259-1267. doi:10.1590/S1413-81232006000500015
- Minayo, M. C. S., & Souza, E. R. (1997). Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 4(3), 513-531. doi:10.1590/S0104-59701997000300006
- Mirim, L. A. L. (2011). *Vozes do silêncio: variações da clínica*. (Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, Brasil). Recuperado de <https://sapientia.pucsp.br/bitstream/handle/15049/1/Liz%20Andrea%20Lima%20Mirim.pdf>
- Moreira, S. N. T., Galvão, L. L. L. F., Melo, C. O. M., & Azevedo, G. D. (2008). Violência física contra a mulher na perspectiva de profissionais de saúde. *Revista de Saúde Pública*, 42(6), 1053-1059. doi:10.1590/S0034-89102008005000058
- Moreira, T., Martins, C., Feuerwerker, L., & Schraiber, L. (2014). A construção do cuidado: o atendimento às situações de violência doméstica por equipes de Saúde da Família. *Saúde e Sociedade*, 23(3), 814-827. doi: 10.1590/S0104-12902014000300007

- Motta, R. F., & Scarparo, H. B. K. (2013). A psicologia na assistência social: transitar, travessia. *Psicologia & Sociedade*, 25(1), 230-239. doi:10.1590/S0102-71822013000100025
- Mozena, H., & Cury, V. E. (2010). Plantão psicológico em um serviço de assistência judiciária. *Memorandum*, 19, 65-78. Recuperado de <https://seer.ufmg.br/index.php/memorandum/article/view/9695/7522>
- Oliveira, A. E. G., & Cury, V. E. (2016). Cuidar em oncologia: uma experiência para além do sofrimento. *Memorandum*, 31, 237-258. Recuperado de <https://seer.ufmg.br/index.php/memorandum/article/view/6196/4691>
- Oliveira, A. E. G. (2017). *A experiência de pacientes de um serviço de atenção domiciliar* (Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, Brasil). Recuperado de <http://tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/handle/tede/998?mode=full>
- Organização das Nações Unidas. (1995). *Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher*. Pequim. Recuperado de [http://www.unfpa.org.br/Arquivos/declaracao\\_beijing.pdf](http://www.unfpa.org.br/Arquivos/declaracao_beijing.pdf)
- Organização Mundial da Saúde. (1996). Global consultation on violence and health. *Violence: a public health priority*. Geneva: World Health Organization (document WHO/EHA/SPI.POA.2).
- Organização Mundial da Saúde. (2002). *Relatório mundial sobre a violência e saúde*. (E. G. Krug et al., Eds). Geneva. Recuperado de <https://www.opas.org.br/relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude/>
- Organização Mundial da Saúde. (2014). *Relatório mundial sobre a prevenção da violência*. Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo (Trad.). São Paulo.

Recuperado de <http://nevsp.org/blog/2015/11/09/relatorio-mundial-sobre-a-prevencao-da-violencia-2014/>

- Osis, M. J. D., Duarte, G. A., & Faúndes, A. (2012). Violência entre usuárias de unidades de saúde: prevalência, perspectiva e conduta de gestores e profissionais. *Revista de Saúde Pública, 46*(2), 351-358. doi:10.1590/S0034-89102012005000019
- Paiva, I. L., & Yamamoto, O. H. (2010). Formação e prática comunitária do psicólogo no âmbito do "terceiro setor". *Estudos de Psicologia (Natal), 15*(2), 153-160. doi:10.1590/S1413-294X2010000200004
- Pedrosa, C. M., & Spink, M. J. P. (2011). A violência contra mulher no cotidiano dos serviços de saúde: desafios para a formação médica. *Saúde e Sociedade, 20*(1), 124-135. doi:10.1590/S0104-12902011000100015
- Porto, M. (2006). Violência contra a mulher e atendimento psicológico: o que pensam os/as gestores/as municipais do SUS. *Psicologia: Ciência e Profissão, 26*(3), 426-439. doi:10.1590/S1414-98932006000300007
- Raichelis, R. (2010). Intervenção profissional do assistente social e as condições de trabalho no Suas. *Serviço Social & Sociedade, (104)*, 750-772. doi:10.1590/S0101-66282010000400010
- Ribeiro, A. B., Paiva, I. L., Seixas, P. S., & Oliveira, I. M. F. F. (2014). Desafios da atuação dos psicólogos nos CREAS do Rio Grande do Norte. *Fractal: Revista de Psicologia, 26*(2), 461-478. doi:10.1590/1984-0292/421
- Rogers, C. R. (1977). Em retrospecto. Quarenta e seis anos. In C. R. Rogers & R. A. Rosenberg, *A pessoa como centro*. São Paulo: EPU.
- Rogers, C. R. (1961/2009). *Tornar-se Pessoa*. (6ª ed.). Brasil: WMF Martins Fontes.

- Sacramento, L. T., & Rezende, M. M. (2006). Violências: lembrando alguns conceitos. *Aletheia*, (24), 95-104. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942006000300009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942006000300009)
- Schraiber, L. B. (1997). *Medicina tecnológica e prática profissional contemporânea: novos desafios, outros dilemas*. Livre-docência em Medicina Preventiva, Universidade de São Paulo.
- Schraiber, L. B., & D'Oliveira, A. F. L. P. (1999). Violência contra mulheres: interfaces com a Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 3(5), 13-26. doi: 10.1590/S1414-32831999000200003
- Schraiber, L. B., D'Oliveira, A. F. P. L., Hanada, H., & Kiss, L. (2012). Assistência a mulheres em situação de violência - da trama de serviços à rede intersetorial. *Athenea digital*, 12(3), 237-254. Recuperado de <http://psicologiasocial.uab.es/athenea/index.php/atheneaDigital/article/view/Blima>
- Schraiber, L., D'Oliveira, A. F., Hanada, H., Figueiredo, W., Couto, M., Kiss, L., Durand, J., & Pinho, A. (2003). Violência vivida: a dor que não tem nome. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 7(12), 41-54. doi:10.1590/S1414-32832003000100004.
- Scott, J. (1995). Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade*. 20 (2): 71-99. Recuperado de <http://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/71721/40667>
- Senra, C. M. G., & Guzzo, R. S. L. (2012). Assistência social e psicologia: sobre as tensões e conflitos do psicólogo no cotidiano do serviço público. *Psicologia & Sociedade*, 24(2), 293-299. doi:10.1590/S0102-71822012000200006
- Silva, C. (2012). O olhar das profissionais sobre suas intervenções e repercussões na dinâmica de vida das mulheres vítimas de violência doméstica. *Revista Ártemis*, (14), 112-131. Recuperado de <http://www.periodicos.ufpb.br/index.php/artemis/article/view/14295>

- Silva, E. B., Padoin, S. M. M., & Vianna, L. A. C. (2015a). Mulher em situação de violência: limites da assistência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(1), 249-258. doi:10.1590/1413-81232014201.21202013
- Silva, E. B., Padoin, S. M. M. & Vianna, L. A. C. (2015b). Violência contra a mulher e a prática assistencial na percepção dos profissionais da saúde. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 24(1), 229-237. doi:10.1590/0104-07072015003350013
- Souza, A. A. C., & Cintra, R. B. (2018). Conflitos éticos e limitações do atendimento médico à mulher vítima de violência de gênero. *Revista Bioética*, 26(1), 77-86. Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422018000100077&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422018000100077&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
- Souza, T. M. C., & Sousa, Y. L. R. (2015). Políticas públicas e violência contra a mulher: a realidade do sudoeste goiano. *Revista da SPAGESP*, 16(2), 59-74. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702015000200006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702015000200006)
- Sposati, A. (2004). Do assistencialismo à assistência social: o modelo de seguridade social brasileiro. *IX Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública*. Madri - Espanha. Recuperado de <http://siare.clad.org/fulltext/0050164.pdf>
- Trevithick, P. (2003). Effective relationship-based practice: A theoretical exploration. *Journal of Social Work Practice: Psychotherapeutic Approaches in Health, Welfare and the Community*, 17(2), 163-176. doi: 10.1080/026505302000145699
- Vieira, L. J. E. S., Silva, A. C. F., Moreira, G. A. R., Cavalcanti, L.F., & Silva, R. M. (2016). Protocolos na atenção à saúde de mulheres em situação de violência sexual sob a ótica de profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(12), 3957-3965. doi:10.1590/1413-812320152112.15362015

- Villela, W. V., Vianna, L. A. C., Lima, L. F. P., Sala, D. C. P., Vieira, T. F., Vieira, M. L., & Oliveira, E. M. (2011). Ambiguidades e contradições no atendimento de mulheres que sofrem violência. *Saúde e Sociedade*, 20(1), 113-123. [doi:10.1590/S0104-12902011000100014](https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000100014)
- Wertz, F. J. (2005). Phenomenological Research Methods for Counseling Psychology. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 167–177. doi: 10.1037/0022-0167.52.2.167
- Zilles, U. (2002). A Fenomenologia Husserliana Como Método Radical. In E. Husserl, *A Crise Da Humanidade Europeia e a Filosofia* (2ª ed., pp. 12-57). Porto Alegre: EDIPUCRS.

## Apêndices

### Apêndice A - Modelo da Carta de Autorização da Instituição

#### Carta de Autorização

Solicito autorização para a realização da pesquisa intitulada “A violência contra mulheres: compreendendo a experiência de profissionais que atuam no CREAS”, cujo objetivo é compreender a experiência de profissionais de um CREAS que lidam com casos de violência contra a mulher. Essa pesquisa é um dos requisitos para obtenção do título de mestre, pela psicóloga Patrícia Regina Bueno Incerpe, em Psicologia do Programa de Pós-Graduação da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-CAMPINAS).

A pesquisadora irá utilizar como estratégia, encontros dialógicos com os profissionais que trabalham na instituição acima referida. Os encontros serão realizados na própria instituição em horário que não atrapalhe as atividades e terão duração média de (1) uma hora. É importante salientar que tais encontros não serão gravados ou transcritos pela pesquisadora, pois pretende-se trabalhar com narrativas. As narrativas serão construídas após os encontros pela própria pesquisadora, nas quais será apreendida a experiência dos participantes. Os dados que possam identificar os participantes ou a instituição serão preservados.

irão participar da pesquisa os profissionais que atuem no CREAS e demonstrarem interesse após o convite da pesquisadora, sendo que a participação é voluntária e poderá ser interrompida a qualquer momento se desejado.

A realização da pesquisa não irá gerar custos ou riscos para a instituição e para os participantes. Entre os benefícios da pesquisa pode-se citar o melhor entendimento da experiência dos profissionais, contribuindo para a melhora de como eles podem lidar com essas situações. A pesquisa pode ainda gerar discussões sobre maneiras de aperfeiçoar a formação profissional para situações específicas de violência. Além de propiciar novas pesquisas na área e o interesse dos profissionais que trabalham nesse contexto.

Agradeço pela atenção e coloco-me a disposição para eventuais dúvidas a respeito da pesquisa, através do e-mail: [patricia\\_incerpe@hotmail.com](mailto:patricia_incerpe@hotmail.com) ou pelo telefone (19) 99722-8382. O Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da PUC-CAMPINAS também se encontra à disposição para esclarecimentos.

Atenciosamente,

---

Psicóloga Mestranda  
Patrícia Regina Bueno Incerpe  
CRP 06/136238

Autorizo a psicóloga Patrícia Regina Bueno Incerpe, mestranda em Psicologia pela PUC-CAMPINAS, a realizar a pesquisa intitulada “A violência contra mulheres: compreendendo a experiência de profissionais que atuam no CREAS”, nas dependências dessa instituição, podendo para isso realizar encontros dialógicos com os profissionais que atuam nos casos de violência contra mulher. Declaro estar ciente dos objetivos do estudo, bem como da resolução 510/2016 do Ministério da Saúde que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil.

---

Diretoria de Proteção Social

---

Presidente do Órgão Gestor da Política Municipal de Assistência Social

## Apêndice B - Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

A pesquisa a que você está sendo convidado a participar está sob a responsabilidade da psicóloga Patrícia Regina Bueno Incerpe, mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUC-Campinas. Intitula-se “Violência contra a mulher: a experiência de profissionais que atuam em um CREAS” e tem como objetivo compreender a experiência de profissionais que atuam no CREAS em casos de violência contra a mulher.

A pesquisa incluirá encontros dialógicos com os participantes que serão agendados previamente em local e data escolhidos por eles. Após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) junto ao participante, a pesquisa será iniciada a partir da seguinte questão norteadora: “Gostaria que me contasse sobre a sua experiência em atender casos de violência contra a mulher no CREAS”. Com a realização dessa pesquisa espera-se ampliar a compreensão da experiência vivida por profissionais no atendimento de casos de violência contra a mulher no CREAS, contribuindo para o exercício da prática profissional.

Os encontros não serão gravados ou transcritos na íntegra, mas serão descritos pela pesquisadora em forma de narrativas, após o fim de cada encontro. Dessa maneira, a sua participação se dará através da conversa com a pesquisadora que ocorrerá na data e local escolhido por você e na autorização para que trechos da conversa sejam reproduzidos pela pesquisadora no relato que realizará sobre o encontro.

Todos os dados que você fornecer serão tratados com a máxima confidencialidade pela pesquisadora. Em nenhum momento seu nome e o nome de seus familiares serão divulgados. Sua participação é totalmente voluntária e não haverá nenhuma remuneração por ela. Se você aceitar participar, poderá a qualquer momento retirar seu consentimento e desistir da pesquisa, sem nenhum dano ou prejuízo.

Em princípio, este estudo não trará nenhum risco a você. No entanto, em alguns casos, os temas abordados durante os encontros com a pesquisadora podem trazer recordações ou emoções pessoais que podem não ser agradáveis. Em qualquer momento, caso você se sinta desconfortável ou tenha algum mal-estar advindo da pesquisa, poderá comunicar isso à pesquisadora. Ademais, a pesquisadora envidará esforços para priorizar o seu bem-estar, interrompendo o encontro caso entenda que a situação esteja contribuindo para algum desconforto emocional. Entretanto, se ainda com a interrupção, manifestações desagradáveis ocorrerem, serão acolhidas pela pesquisadora no momento do encontro, uma vez que a mesma é psicóloga inscrita no Conselho Regional de Psicologia. Caso sejam constatados problemas emocionais específicos que necessitem de atendimento psicológico contínuo, você será encaminhado a um atendimento especializado.

Questões de ordem ética podem ser esclarecidas junto ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da PUC-Campinas, que aprovou esta pesquisa. Endereço: Rod. Dom Pedro I, Km 136 – Pq das Universidades – Campinas-SP – CEP: 13.086-900; telefone/fax: (19) 3343-

6777; email: [comitedeetica@puc-campinas.edu.br](mailto:comitedeetica@puc-campinas.edu.br), que funciona de segunda a sexta-feira, das 8:00 às 17:00h.

Se você concordar em participar, deverá ler, assinar e datar este Termo de Consentimento, do qual uma cópia ficará com você. Se tiver dúvidas durante sua participação na pesquisa, ou mesmo depois dela ter se encerrado, poderá entrar em contato para esclarecê-los com a pesquisadora Patrícia Regina Bueno Incerpe através do telefone (19) 99722-8382 ou pelo email [patricia\\_incerpe@hotmail.com](mailto:patricia_incerpe@hotmail.com).

---

Patrícia Regina Bueno Incerpe  
CRP 06/136238

Declaro ser maior de 18 anos, ter sido devidamente informado (a) e compreendido a natureza e objetivo da pesquisa. Livremente, concordo em participar voluntariamente da pesquisa intitulada: “Violência contra a mulher: a experiência de profissionais que atuam em um CREAS”, sob a responsabilidade da psicóloga Patrícia Regina Bueno Incerpe. Fui devidamente informado (a) de que a minha participação se dará na forma de encontro dialógico com a pesquisadora a respeito da minha experiência em relação ao tema da pesquisa. O conteúdo gerado será apenas utilizado para fins de análise e publicação científica, respeitando o sigilo. Tenho conhecimento que será mantido sigilo a respeito da minha identidade pessoal, bem como de todas as pessoas citadas no encontro. Tenho ciência dos riscos e benefícios da pesquisa e sei que posso retirar a minha participação em qualquer momento da pesquisa, sem quaisquer danos ou prejuízos.

Nome: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

## Anexo

### Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Violência contra a mulher: a experiência de profissionais que atuam em um CREAS

**Pesquisador:** PATRICIA REGINA BUENO INCERPE

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 80347817.8.0000.5481

**Instituição Proponente:** Pontifícia Universidade Católica de Campinas - PUC/ CAMPINAS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.451.293

##### Apresentação do Projeto:

Estudo qualitativo, fenomenológico e exploratório, com o objetivo de compreender a experiência vivida por profissionais que atuam em um CREAS (Centro de Referência Especializado em Atendimento Social) em casos de violência contra a mulher. Os participantes deverão ser profissionais que atuem na Equipe de Referência do CREAS há mais de um ano e que tenham experiência em casos de violência contra a mulher. A pesquisadora realizará encontros com cada participante individualmente, com a finalidade de compreender a experiência vivida pelos profissionais em casos de violência contra a mulher. Após cada encontro, a pesquisadora construirá uma narrativa sobre a sua compreensão acerca da experiência vivida pelo participante e o que ela emergiu no pesquisador. Posteriormente, as narrativas serão lidas para os participantes do Grupo de Pesquisa da PUC-Campinas "Atenção Psicológica Clínica em Instituições: prevenção e intervenção" e uma narrativa-síntese, de natureza interpretativa, será construída ao final do processo de análise, sendo possível elencar os elementos significativos constituintes do fenômeno em foco.

##### Objetivo da Pesquisa:

Essa pesquisa tem como objetivo compreender fenomenologicamente a experiência vivida por

**Endereço:** Rua Professor Doutor Euryclides de Jesus Zerbini, 1.516  
**Bairro:** Parque das Universidades **CEP:** 13.087-571  
**UF:** SP **Município:** CAMPINAS  
**Telefone:** (19)3343-8777 **Fax:** (19)3343-8777 **E-mail:** comitedeetica@puc-campinas.edu.br



Continuação do Parecer: 2.451.293

profissionais que atendem casos de violência contra a mulher em um CREAS.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

No projeto de pesquisa e nas informações básicas, os riscos e benefícios são descritos da seguinte forma:

**Riscos:**

A pesquisa trará aos participantes um risco de grau mínimo, uma vez que durante os encontros a pesquisadora irá priorizar o bem-estar do participante, oferecendo um espaço para que ele possa expressar dúvidas ou inseguranças a respeito da pesquisa, podendo desistir da participação a qualquer momento, sem nenhum dano ou prejuízo.

Caso o participante manifeste extrema angústia ou sofrimento, a pesquisadora irá acolhê-lo no momento da pesquisa, uma vez que a mesma é psicóloga inscrita no Conselho Regional de Psicologia e atende clinicamente. Se ainda for identificada a necessidade de acompanhamento contínuo, o participante será encaminhado a um serviço especializado.

**Benefícios:**

Favorecer a compreensão e reflexão a respeito da experiência de profissionais que atuam em casos de violência contra a mulher.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O presente estudo apresenta pertinência e valor científico, metodologia adequada aos objetivos propostos.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Folha de rosto, Carta de Autorização do CREAS e TCLE estão em conformidade com as solicitações.

**Recomendações:**

Não há

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Dessa forma, e considerando a Resolução CNS nº. 466/12, Resolução CNS nº 510/16, Norma Operacional 001/13 e outras Resoluções vigentes, e, ainda que a documentação apresentada atende ao solicitado, emitiu-se o parecer para o presente projeto: **Aprovado.**

**Endereço:** Rua Professor Doutor Euryclides de Jesus Zerbini, 1.516  
**Bairro:** Parque das Universidades **CEP:** 13.087-571  
**UF:** SP **Município:** CAMPINAS  
**Telefone:** (19)3343-6777 **Fax:** (19)3343-6777 **E-mail:** comitedeetica@puc-campinas.edu.br



Continuação do Parecer: 2.451.293

Conforme a Resolução CNS nº. 466/12, Resolução CNS nº 510/16, Norma Operacional 001/13 e outras Resoluções vigentes, é atribuição do CEP "acompanhar o desenvolvimento dos projetos, por meio de relatórios semestrais dos pesquisadores e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa". Por isso o/a pesquisador/a responsável deverá encaminhar para o CEP PUC-Campinas os Relatórios Parciais a cada seis meses e o Relatório Final de seu projeto, até 30 dias após o seu término.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1001572.pdf	13/12/2017 15:55:09		Aceito
Outros	CARTA_CREAS.pdf	13/12/2017 15:53:09	PATRICIA REGINA BUENO INCERPE	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	10/11/2017 20:26:09	PATRICIA REGINA BUENO INCERPE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_CEP.pdf	09/11/2017 21:35:45	PATRICIA REGINA BUENO INCERPE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	09/11/2017 21:22:19	PATRICIA REGINA BUENO INCERPE	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CAMPINAS, 20 de Dezembro de 2017

Assinado por:

Alberto Benevenuto Drumond Frazão  
(Coordenador)

Endereço: Rua Professor Doutor Euryclides de Jesus Zerbini, 1.516  
Bairro: Parque das Universidades CEP: 13.087-571  
UF: SP Município: CAMPINAS  
Telefone: (19)3343-6777 Fax: (19)3343-6777 E-mail: comitedeetica@puc-campinas.edu.br