

Violência contra a mulher: uma proposta de grupo psicoterapêutico

Violence against women: a proposal for group therapy

Ângela Jordão de Albuquerque QUEIROZ¹
Clarissa Cristina Gonçalves CORREIA²
Elizabeth Kelly Albuquerque das CHAGAS³
Laryssa Theresa Monteiro CHACON⁴
Taciana da Costa OLIVEIRA⁵
Ilcélia Alves SOARES⁶

Resumo: O presente artigo abordará questões referentes à proposta de um grupo psicoterapêutico, em um contexto hospitalar, para mulheres que vivem em situação de violência conjugal. Foi exposta uma visão temporal da condição dessas mulheres na sociedade brasileira, a partir da realidade recifense, com o propósito de entender quais os tipos de atendimentos e serviços destinados a esta população. Para isso, foram realizadas visitas técnicas e entrevistas semiestruturadas com profissionais dos serviços estratégicos oferecidos pela rede pública da cidade do Recife. Verificou-se a existência de serviços ainda incipientes, não articulados em rede, com recursos humanos e técnicos pouco especializados, não ofertando capacidade máxima de resolutividade. Diante dessa realidade, propõe-se, como intervenção, a criação de um Grupo Psicoterapêutico em Hospital Geral. Compreendendo que, através dos fatores terapêuticos emergentes, as mulheres que vivem em situação de violência conjugal poderão refletir e construir novos significados para sua experiência, no sentido de diminuir seu sofrimento, fortalecer a autoestima e dar seguimento a uma vida mais plena, sem violências. O Hospital Geral, por meio do serviço de emergência, poderia ser um local apropriado para acolhimento e acompanhamento dessas mulheres.

Palavras-chave: Violência contra a mulher. Grupo Psicoterapêutico. Hospital Geral.

Abstract: This article will address issues relating to the proposal for a group under psychotherapy in a hospital context, for women living in situations of marital violence. It was exposed a contemporary view of women condition in Brazilian society based on the reality found in Recife with the purpose to understand what types of care and services are provided to this population. To do this, technical visits and interviews were semi-structured with strategic services offered by professionals of the public health services in the city of Recife. It was the existence of services still incipient, articulated but still not connected with human resources and technical resources, not offering maximum capacity of efficacy. Faced with this reality, it is proposed as an intervention, the creation of a Psychotherapeutic Group in General Hospitals. Understanding that through the emerging therapeutic factors, women living in situations of marital violence can reflect and build up new meanings to their experience, reducing suffering, strengthening self-esteem and gaining a more fully life, without violence. The General Hospitals through the emergency service could be an appropriate place for reception and working to ensure acceptance for these women.

Keywords: Violence against women. Psychotherapeutic Group. General Hospital.

¹Graduada em Psicologia na Faculdade Frassinetti do Recife/FAFIRE

²Graduada em Psicologia na Universidade Federal de Pernambuco/UFPE

³Graduada em Psicologia na Faculdade de Ciências Humanas/ESUDA

⁴Graduada em Psicologia na Universidade Potiguar/UNP

⁵Graduada em Psicologia na Faculdade Integrada do Recife/FIR

⁶Especialista em Violência Doméstica. Mestre em Psicologia Clínica pela Universidade Católica de Pernambuco/UNICAP

Introdução

No Brasil, sua história de colonização perpassa a história das mulheres permeada por abuso de poder, sofrimentos e submissão. Observa-se a construção de uma tradição bastante rígida com relação à mulher: como essa deveria se comportar, relacionar-se e viver a sua sexualidade. As mulheres destinavam todas as suas atividades à manutenção da família, à procriação e criação dos filhos, à obediência ao seu marido, pais e irmãos. Com isso, o esquema patriarcal da relação homem-mulher era caracterizado pela dominação do gênero masculino sobre o feminino. Sobre isso, Féres-Carneiro (2003, p. 187) afirma que “é a ordem patriarcal que autoriza os homens a realizarem o projeto de dominação-exploração das mulheres, podendo para isso, muitas vezes, usar a violência”.

A violência conjugal tem sido utilizada há décadas para dominar, para fazer as mulheres acreditarem que seu lugar na sociedade é estarem submissas ao poder masculino, resignadas, quietas, acomodadas. De acordo com Oliveira (2004), a violência conjugal, então, articula-se em torno da ideia de violência como um mecanismo de poder e controle construído a partir do conhecimento da cultura patriarcal, esta, por sua vez, influenciando a violência contra a mulher.

Em nosso país observou-se que, nas quatro últimas décadas, houve mudanças e avanços significativos na construção de direitos civis e políticos para as mulheres, tendo o movimento feminista (anos 1970) fundamental importância neste percurso. Tal movimento veio proporcionar uma maior visibilidade do problema da violência contra a mulher para o mundo. Porém foi apenas em 1988 que a Constituição Brasileira fortaleceu e aprimorou a proteção dos direitos políticos e sociais e estabeleceu, pela primeira vez, a igualdade entre os gêneros como direito fundamental. Com esta vitória as conquistas das mulheres ganharam impulso e o país ratificou importantes tratados internacionais de direitos humanos e elaborou leis que ampliaram e consolidaram os direitos das mulheres.

A mais recente conquista das mulheres no Brasil foi, em 2006, a aprovação da lei Maria da Penha. Esta, por sua vez, foi sancionada pelo ex-presidente do Brasil, Luiz Inácio Lula da Silva, e, dentre as várias mudanças promovidas, está o aumento no rigor das punições com relação às violências contra as mulheres, quando ocorridas no âmbito doméstico e/ou familiar. A introdução da lei postula a criação de

mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do art. 226 da Constituição Federal, da

Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências (BRASIL, Lei 11.340, de 7 de agosto de 2006).

A violência conjugal, entendida como questão de gênero, é denominada violência nas relações do casal, manifestando-se tanto no espaço doméstico como fora dele, como também entre os ex-cônjuges ou ex-conviventes, incluindo outras relações afetivas, como noivos ou namorados.

De acordo com a Lei Maria da Penha (BRASIL, Lei 11.340, de 7 de Agosto de 2006), as formas de violência conjugal contra a mulher são: *a violência física*, que se caracteriza por qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal, como, por exemplo, puxão de cabelo, empurrão, tapa, chute, até o espancamento, enforcamento, esganadura, asfixia; *a violência sexual*, que se caracteriza por qualquer conduta que constranja a mulher ao presenciar, a manter ou participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força, que também a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação, ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos; *a violência psicológica*, que é qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento, ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação; *a violência moral*, caracterizada por qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria; e *a violência patrimonial*, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades; vale ressaltar que esta última forma é utilizada pelo autor de violência, muitas vezes, para que a mulher passe a não ter controle sobre seus próprios bens, ficando cada vez mais dependente dele também economicamente.

Diante disso, pode-se dizer que há vários fatores pelos quais as mulheres

se submetem à situação de violência conjugal. Monteiro & Souza (2006) discorrem a respeito:

Surge com maior frequência, o sentimento de temor que paralisa e impede a mulher de buscar ajuda, bem como a atitude de diminuição do abuso na qual a mulher tende a minimizar a situação de violência em função de fatores como medo, falta de informação e de consciência sobre o que constitui realmente violência, e ainda pelo desejo de crer que o parceiro não é tão mau (MONTEIRO; SOUZA, 2006, p. 27).

Observa-se também que, além dos fatores como medo, falta de informação e de consciência a respeito das violências vividas, citados acima, outros fatores que permeiam as relações afetadas pela violência conjugal são a dependência financeira e a emocional. Necessariamente estas duas últimas não acontecem concomitantemente.

Conforme afirmam Monteiro & Souza (2006), a violência conjugal pode fazer parte do cotidiano de algumas mulheres, cotidiano esse que se encontra envolto em brigas, empurrões, xingamentos, humilhações e vergonha. As marcas físicas são mais relatadas. Entretanto, os depoimentos deixam transparecer efeitos negativos na saúde mental dessas mulheres, principalmente pela humilhação, sofrimento e vergonha que afetam sua autoestima e definem sua relação para com o outro.

A realidade recifense

De acordo com o 5º Anuário da Secretaria da Mulher do Estado de Pernambuco (2011), várias ações estão sendo planejadas e viabilizadas para garantir os direitos das mulheres, a maioria fazendo parte do Plano Estadual para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra as Mulheres, que engloba a cidade do Recife, onde a violência conjugal tem sido notificada. Hoje, em resumo, tais intuitos são operacionalizados em programas de Prevenção, Proteção e Punição, através de campanhas publicitárias, formação de profissionais no serviço de enfrentamento à violência, atendimentos e abrigamentos.

Especificamente, sobre a questão do atendimento dessas mulheres nos hospitais, foi feita apenas uma ação governamental nesse sentido. Em 2007 foi realizado o Seminário de Conscientização do Procedimento de Notificação Compulsória, com o intuito de promover a conscientização dos profissionais da área de saúde sobre a obrigatoriedade de realizar a notificação compulsória, em caso de violências contra as mulheres identificadas pelos médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais nas instituições de atendimento. Em 2008 foi implantado o Procedimento de Notificação Compulsória em casos

de violência contra a mulher em um dos hospitais públicos do Recife.

Diante dessa realidade, o presente artigo propõe um serviço de acompanhamento psicoterapêutico às mulheres que vivem em situação de violência conjugal, podendo esse ser realizado em um hospital geral. Entende-se que esse serviço seria um grupo de psicoterapia que pode atuar, de fato, na ajuda a essas mulheres, para diminuir o seu sofrimento, empoderando-as com o propósito de romperem com a violência conjugal e seguirem suas vidas de forma plena, sem a vivência dessa violência.

Para essa proposta, foi realizado um estudo acerca dos serviços já existentes atualmente, relacionados à mulher, no âmbito da Assistência Social, da Saúde e da Assistência Jurídica na cidade do Recife.

Os participantes do estudo foram cinco (05) profissionais, sujeitos sociais detentores de informações, que trabalham em quatro (04) instituições que prestam atendimentos médicos e psicossociais a mulheres que vivem em situação de violência conjugal. Os nomes dos profissionais foram mantidos em sigilo para preservar suas identidades.

O procedimento para a coleta de dados foi respaldado pelos fundamentos éticos. No início de cada entrevista, o profissional foi convidado a falar sobre o tema e, quando necessário, a pesquisadora intervinha com algumas perguntas concernentes ao tema proposto. Foram realizadas visitas técnicas nos serviços de atendimento às mulheres, como a perícia médica, uma maternidade e um hospital públicos, e a Secretaria da Mulher, com o intuito de lançar um olhar sobre o serviço que estas instituições prestam às mulheres que vivem em situação de violência conjugal.

Na primeira instituição visitada a entrevista foi realizada com uma psicóloga, a qual compartilhou seu trabalho de acompanhar as mulheres em situação de violência conjugal e, após a realização do acolhimento psicológico às mulheres, estas são encaminhadas a um serviço público de apoio hospitalar. Quando solicitados os dados referentes aos casos de violência conjugal atendidos pela instituição, foi percebido que o serviço não possui um sistema informatizado com tais registros, visto que todos são manuais.

Constatou-se, ainda, que nessa instituição as mulheres, ao chegarem para a realização do exame, o qual é feito tanto por médico do sexo masculino como do sexo feminino, muitas vezes não passam pela sala de atendimento psicológico. Supõe-se que, em algum momento desse encaminhamento, não há uma compreensão do atendimento transdisciplinar e/ou em rede. Ainda se pode supor que talvez ocorra uma falta de preparo dos profissionais que atuam na recepção da instituição, encaminhando diretamente as mulheres para a sala de exame, negligenciando a importância do atendimento psicológico que se faz a essas mulheres.

Na segunda instituição visitada a entrevistada disponibilizou o último relatório sobre os casos de mulheres que procuraram ajuda, baseado nas denúncias do Disque-Denúncia, acerca do assunto "Violência contra a Mulher", no período do mês de junho do ano 2000 ao mês de novembro de 2011. Em resumo, foram registradas 6.260 ocorrências de situações variadas, relatando local, tipo, instrumentos utilizados, horários, os autores de violência e o tipo de dependência química dos acusados. Percebeu-se que a grande maioria das violências ocorreu no interior das residências (92%), sendo as mulheres dependentes física, financeira e até psicologicamente dos principais responsáveis pelas violências: os maridos/companheiros ou ex-companheiros (54%). Foram expostos os mais frequentes tipos de violência empreendidos às mulheres: física (62%), física/verbal (19%), verbal (4%), abuso sexual (5%), maus-tratos (3%), cárcere privado (3%).

A grande maioria dos autores de violência se utiliza majoritariamente das mãos e pés (68%), seguido de armas brancas (8%), armas de fogo (4%), entre outros menos significativos. E 14% das mulheres declaram ter sofrido violência por mais de um instrumento.

Em uma maternidade pública da cidade, a terceira a ser visitada, foi entrevistada a equipe de psicólogos. Informou-se que nessa instituição existe atendimento individual para as mulheres que vivem em situação de violência conjugal, e tais atendimentos ocorrem em dias específicos, com horário marcado. São recebidas todas as mulheres que chegam ao serviço por conta própria ou as que são encaminhadas. Porém, não há atendimento em grupo, o qual se acredita que seja necessário em virtude da grande demanda e também da própria temática.

Em um dos hospitais públicos do Recife, a quarta instituição visitada, foi verificada a existência de um serviço de atendimento individual às mulheres que vivem em situação de violência conjugal. A coordenadora entrevistada informou que há uma equipe multidisciplinar (médicos, enfermeiras, psicólogas e assistentes sociais) que trabalha no atendimento e no acompanhamento dessas mulheres. A equipe também as encaminha para a Defensoria Pública da Mulher, no que diz respeito à parte jurídica, e para uma casa de apoio de referência na capital, caso haja necessidade de abrigo. Constatou-se que o serviço acontece no pronto-atendimento do hospital e não no ambulatório e, ainda, que as mulheres as quais sofreram violência sexual são acompanhadas durante 06 (seis) meses pela equipe, por conta da medicação e exames a que são submetidas.

Sabe-se que o procedimento de acompanhamento durante os 06 (seis) meses, nos casos de violência sexual, é resultado de lutas e fomento de políticas públicas, levando o Ministério da Saúde a adotar a orientação de medicação

específica nas primeiras 72 (setenta e duas) horas, como a profilaxia das DST's (Doenças Sexualmente Transmissíveis), do HIV/AIDS e prevenção da gravidez indesejada. Os exames clínicos e a medicação de quimioprofilaxia devem ser realizados, além dos procedimentos adotados nas primeiras 72 (setenta e duas) horas e também no terceiro e sexto mês após a ocorrência da violência sexual.

Analisando todas as visitas realizadas, percebe-se a existência de alguns aspectos que precisam ser modificados, visando um melhor bem-estar psíquico dessas mulheres em situação de violência conjugal. Na primeira instituição visitada, por exemplo, constatou-se que o exame de corpo de delito é feito tanto por médico do sexo masculino como do sexo feminino. Diante da experiência traumática que a mulher vivenciou, pensa-se que poderia ser mais apropriado que uma médica realizasse tal exame.

A falta de conhecimento dos profissionais que estão na 'linha de frente' no atendimento a esse público foi outro ponto que necessita ser ressaltado. Isso se verifica, por exemplo, no tratamento dispensado aos dados quantitativos e qualitativos interpretados pelo serviço do Disque-Denúncia, tendo em vista o que diz respeito à terminologia utilizada sobre os tipos de violência contra a mulher, a qual já não é mais adequada, após intensificação dos estudos sobre o tema. Com isso, os dados obtidos não conseguem alcançar seu objetivo de traduzir a realidade observada nesse contexto, já que até a inquirição às mulheres é ultrapassada. Ainda nessa temática, as informações referentes aos atendimentos realizados na instituição de Perícia Médica, que podem ajudar na compreensão desse fenômeno e possibilitar ainda mais ações protetivas, não são informatizados, o que dificulta esse processo de aprimoramento.

Também não foi verificada a existência de grupos voltados para o atendimento a essas mulheres em nenhum dos serviços visitados, sendo isso extensivo aos demais serviços da rede pública, pois não houve menção ao atendimento de grupo psicoterapêutico existente durante a realização dessa pesquisa.

Uma proposta de Grupo Psicoterapêutico no Hospital Geral

A partir da constatação de que o contato entre pessoas que vivem experiências semelhantes pode exercer influência benéfica sobre as mesmas, considera-se de grande importância que essas mulheres em situação de violência conjugal possam ter um espaço onde elas sejam acolhidas e que possam compartilhar as experiências vividas, as dores físicas e psíquicas ocasionadas pelas violências. Esse pode ser um espaço protegido de grupo psicoterapêutico hospitalar, pois, através dos fatores terapêuticos emergentes, essas mulheres podem refletir e construir novos significados para a experiência

que passam ou passaram, no sentido de diminuir seu sofrimento e dar seguimento à vida, dizendo não às violências.

Compreende-se que o grupo de psicoterapia proposto poderá desempenhar função relevante na vida dessas mulheres, possibilitando-lhes deparar-se com os agravos e os sentimentos de medo, vergonha, culpa, isolamento, mencionados por Monteiro & Souza (2006): “as consequências dos agravos na vida da mulher violentada são marcadas pela baixa da autoestima, pelo medo, pelo isolamento social e até pela incorporação do sentimento de culpa”. Dessa forma, acredita-se que, no grupo psicoterapêutico, elas podem rever esses sentimentos e ressignificá-los, empoderando-se e fortalecendo sua autoestima.

Yalom (2006) propõe a existência de onze fatores terapêuticos primários na psicoterapia de grupo, que na realidade são uma diversidade de mecanismos responsáveis pelas mudanças que sucedem durante o processo psicoterápico no grupo. São eles: instilação de esperança, universalidade, compartilhamento de informações, altruísmo, recapitulação corretiva do grupo familiar primário, desenvolvimento de técnicas de socialização, comportamento imitativo, aprendizagem interpessoal, coesão grupal, catarse e fatores existenciais. Eles são interdependentes e nenhum ocorre ou funciona separadamente.

Pensando o grupo de mulheres violentadas e os possíveis benefícios que a modalidade de psicoterapia de grupo pode proporcionar a elas, inicialmente considera-se que a base para um bom funcionamento do grupo é a *instilação de esperança*. Essas mulheres precisam acreditar que o grupo pode ser um espaço realmente efetivo para uma mudança em sua vida, seja ela qual for, através da separação, denúncia, reformulação das relações e dos vínculos. É papel do psicoterapeuta também ajudar nesse processo, mostrando ao grupo evidências dessa ajuda, expositivamente ele próprio, ou se utilizando de outros recursos.

A *universalidade* está fortemente relacionada à instilação de esperança, pois permite que o grupo de mulheres perceba que não são as únicas a viver uma situação de violência, e que as outras, assim como elas, também sofrem. Essas mulheres podem perceber que os momentos vividos e os sentimentos suscitados, a partir deles, podem também permear a vida de outras companheiras de grupo e, juntas, podem ressignificá-los.

No processo grupal é necessário que haja o *compartilhamento de informações*. Isso inclui todas as informações técnicas e orientações dadas pela coordenação do grupo ou pelas próprias participantes, caso achem pertinente. Esse é um fator terapêutico de enorme importância para um grupo de mulheres que sofrem violência conjugal, pois esse momento poderá ser aproveitado para orientação dos serviços disponíveis (hospitais de referência, delegacias, casas de apoio) para essas mulheres, agindo também o grupo como um espaço

psicopedagógico.

O *altruísmo* diz respeito ao fato de compartilhar uma parte de si mesma com outras integrantes do grupo, no intuito de que, com essa abertura, as demais mulheres possam se sentir ajudadas. A partir dos relatos trazidos pelas integrantes sobre as violências sofridas e seus sentimentos há uma troca de experiências que pode influenciar nesse processo de ressignificação, promovendo mudanças.

A *recapitulação corretiva do grupo familiar primário* seria uma forma de encontrar a família primária no seu grupo de terapia, através de associações com as pessoas presentes no grupo, ou seja, as figuras de autoridade/parentais, figuras de irmãos/fraternais. Como o grupo é formado por pessoas que podem ser vistas como irmãos/irmãs, e pela líder, que pode ser vista como uma figura materna, as mulheres começam a interagir com as outras integrantes ou com a líder da mesma forma como interagiam com seu grupo familiar primário em algum momento da vida, numa reedição de vivências familiares anteriores. Essa recapitulação pode permitir às mulheres se apropriarem do seu histórico de violências e também perceberem que as violências vividas hoje podem ter fundamento nas suas famílias de origem.

O *desenvolvimento de técnicas de socialização* é a habilidade de se relacionar de forma direta, honesta e íntima com outras pessoas do grupo. Isso pode ser um ganho secundário devido à socialização que se dá através da convivência, pois as pessoas podem criar vínculos profundos e recíprocos. No caso dessas mulheres, esse processo terapêutico pode ser bem evidente devido à intimidade dos fatos relatados sobre as vivências, podendo este processo gerar vínculos profundos que as ajudem a se sentirem aptas a voltarem a circular por espaços sociais, iniciando inclusive novos relacionamentos amorosos, caso isso seja desejado.

Sobre o *comportamento imitativo* no grupo, tanto a líder como as demais mulheres tornam-se modelos de comportamentos novos e/ou mais saudáveis. A imitação pode ser o primeiro passo para a internalização de novos comportamentos e valores, ou seja, na medida em que algumas mulheres vão tomando iniciativas que podem dar um fim à violência conjugal (rompendo com o pacto do silêncio, falando sobre as dores das violências sofridas, às vezes, formalizando a queixa numa Delegacia, e, quando necessário, solicitando medidas protetivas e/ou afastando-se do autor de violência), essas poderão tornar-se modelos para as demais.

Entra-se, então, em um novo processo terapêutico, o da *aprendizagem interpessoal*, onde as oportunidades de experienciar situações semelhantes, dentro e fora do grupo, propiciam realizar mudanças no comportamento pessoal, clarear as dificuldades, encontrar alternativas para enfrentar

problemas e experimentar novos comportamentos não violentos.

Para que tudo isso se verifique no grupo, é imprescindível que haja *coesão grupal*, consistindo essa no sentimento que se tem de pertencer a um grupo e possuir afinidade com as outras mulheres, aceitar e ser aceita pelas demais, seja nas relações das mulheres com o/a coordenador/a, com outras participantes e no grupo como um todo. A coesão é descrita como resultado de todas as forças que atuam sobre cada participante para que ela permaneça no grupo. Acreditamos que esse seja um fator terapêutico de grande incidência e importância em um grupo de mulheres que sofrem violência conjugal, pelo fato de se tratar de um assunto onde algumas mulheres, ainda hoje, permanecem em silêncio, seja por medo, vergonha ou culpa. Contudo, quando elas encontram apoio, orientação e espaço protegido, ou seja, uma rede social de proteção, existe a possibilidade de elas romperem com as violências vividas. Para que as mesmas participem e falem sobre tudo isso mencionado acima, é preciso que se sintam parte do grupo e que tenham confiança neste, acima de tudo.

A *catarse* consiste na expressão das emoções ligadas a outros processos do grupo, particularmente à universalidade e à coesão. Sozinha, raramente produz mudança duradoura para essas mulheres, embora promova uma sensação de alívio quando vivenciada no grupo.

E, por fim, os *fatores existenciais* são elementos no processo grupal que ajudam a lidar com os pressupostos da existência humana. Neste grupo podem-se abordar questões como o isolamento, a liberdade comprometida, a falta de significado para a vida conjugal, a violência, e até muitas vezes a morte.

Por conta de todos esses fatores que podem emergir durante o processo em um grupo psicoterapêutico, consideramos interessante essa proposta, pois ela daria conta de muitas possíveis demandas trazidas por mulheres nessa situação, podendo, de fato, permitir a diminuição do sofrimento vivido em decorrência da violência. Com uma psicoterapeuta sensível, atenta e, acima de tudo, comprometida, facilitando esse processo, é bastante provável que tal serviço seja efetivo e benéfico.

Em consonância às ideias explicitadas acima, propõe-se a realização de um grupo psicoterapêutico com mulheres em situação de violência conjugal em um hospital geral, mais especificamente, visando atender às mulheres que chegam à emergência após terem sofrido violência física, pois se percebe que a grande maioria dos casos de violência conjugal envolve tal dimensão. Dearwater (1998 *apud* DESLANDES *et al*, 2000) ressalta o papel das emergências hospitalares para a prevenção de reincidências das violências conjugais como fundamental.

Para que, de fato, se consiga possibilitar a essas mulheres um atendimento integral e efetivo, logo a partir do primeiro contato com o serviço

público, os profissionais que as recebem nas emergências devem estar preparados para tal. Segundo Deslandes et al (2000), as regiões da face, cabeça, pescoço e braços são as principais atingidas pelas violências. Assim, médicos ortopedistas, oftalmologistas, cirurgiões, otorrinos, clínicos, odontólogos e enfermeiros devem estar atentos na observação de fraturas ou lesões, além do comportamento da mulher, que sugerem a violência física e/ou sexual e/ou psicológica, sendo essa última a qual não apresenta marcas físicas, embora apresente sinais no comportamento e sintomas nas somatizações, através de outras doenças. A abordagem deve ser feita de forma sensível e delicada, em situações pertinentes, no intuito de poder oferecer às mulheres em situação de violência conjugal caminhos para encaminhamentos adequados. Psicólogas e assistentes sociais também devem estar disponíveis para atender essas mulheres quando os profissionais que perceberam a violência solicitarem.

Devido à importância do serviço de emergência para evitar casos de reincidência da violência, sugere-se que a facilitadora do grupo psicoterapêutico seja a psicóloga que atua nesse setor, considerando a existência de diversos profissionais da área no hospital geral. É ela quem está mais diretamente em contato com esses casos, pois é quem atende as mulheres que chegam ao hospital em situação de sofrimento intenso. No primeiro atendimento, no hospital, a psicóloga abordaria a mulher, oferecendo um espaço de acolhida, onde ela pudesse ser escutada ao falar da dor decorrente das violências. Acredita-se que esse atendimento já diminuiria a angústia, ansiedade e os medos decorrentes. É também nesse momento que a psicóloga informaria a existência de um grupo psicoterapêutico para mulheres em situação de violência conjugal, explicando os benefícios do grupo, convidando-a para participar; assim como quais os possíveis caminhos que ela pode seguir em busca de por fim à violência, como prestar queixa na Delegacia da Mulher, fazer o exame de corpo delito, como já explanado. Fazendo todas as articulações institucionais necessárias, a assistente social encaminharia mais efetivamente a mulher em situação de violência conjugal para os demais serviços.

Outro ponto que ratifica a posição de propor a existência desse grupo em um hospital geral, e não em outro espaço, como em ONG's, é a obrigação do Estado em garantir assistência à saúde para todas as cidadãs, segundo a Constituição Federal de 1988. Como dito, não foi verificada a existência desse serviço nos hospitais gerais da cidade. Dessa forma, muitas mulheres acabam não sendo atendidas nesse sentido, e o serviço de saúde não atua em um dos seus princípios fundamentais, o da integralidade no atendimento.

Falando do grupo, especificamente, este poderia ser realizado semanalmente, com um horário fixo e bem estabelecido, em uma sala do

próprio hospital, como já dito, com condições adequadas para atendimento. A sala deve ser confortável, ampla, bem iluminada e ventilada, com assentos dispostos em círculo, de modo a facilitar a construção de grupo, com todas as mulheres se visualizando. Sobre o número de mulheres, a literatura sugere que, para esse tipo de grupo, trabalhe-se com 06 (seis) a 10 (dez) pessoas. O tempo seria entre 1h30min (uma hora e trinta minutos) e 2 (duas) horas, em encontros semanais.

Vale ressaltar que esse grupo tem algumas especificidades. Como o encaminhamento seria feito, em sua maioria, pela própria psicóloga facilitadora do processo, a partir do atendimento hospitalar resultante da violência física sofrida, provavelmente será grande o fluxo de entrada no grupo, assim como a formação de novos grupos. Para que isso não prejudique o andamento do grupo, principalmente no primeiro caso, ratifica-se a importância do primeiro atendimento que a profissional faria à mulher, ainda na emergência (envolvendo espaços como a recepção, sala de triagem da enfermagem, sala de medicação, leito da enfermaria, entre outros), para que esse momento também sirva como uma 'triagem', ou seja, para que a psicóloga possa avaliar a mulher em situação de violência conjugal, tendo uma oportunidade de já ir introduzindo-a nessa dinâmica. No primeiro encontro de cada nova mulher também seria importante que os primeiros 15 minutos da sessão sejam reservados para apresentação da mulher, onde ela seria convidada pela psicoterapeuta a falar um pouco de si e o que a traz a esse espaço. Achando pertinente, a profissional ainda poderia incentivar o próprio grupo a acolher o novo membro, a partir de relatos de suas próprias experiências. Essa seria uma forma de estimular o altruísmo do grupo e facilitar a inclusão da mulher, não prejudicando a coesão do mesmo.

Os encontros seriam centrados nos relatos das experiências das mulheres em relação à violência sofrida e como isso repercute nas suas vidas. O grupo deve ter todos os fatores terapêuticos já explanados anteriormente, para que, de fato, seja continente e proporcione reais mudanças para essas mulheres.

Considerações finais

A violência contra a mulher ainda é uma questão a ser trabalhada e dialogada na sociedade recifense. Muito já se fez, porém, muito ainda pode e deve ser feito pelos direitos dessa população que sofre. Atualmente, apesar de inúmeros avanços e direitos conquistados pela população feminina, a violência conjugal ainda ocorre em grau elevado.

Acredita-se que tal fato se dá porque culturalmente está enraizada a concepção de mulher submissa ao homem, por conta do regime patriarcal

vigente durante muito tempo em nossa sociedade. Porém, tal fato tem mudado no sentido de que as mulheres passaram a garantir seus direitos sociais.

A mulher que sofre violência conjugal carrega inúmeros pensamentos e sentimentos que as fazem passar por sofrimento emocional. Nesse sentido, torna-se necessário o aprimoramento de profissionais da área de Psicologia para tratar a demanda. Seria interessante a criação de novos e eficientes grupos psicoterapêuticos que lidam com esta questão.

De acordo com o que foi exposto, a violência contra a mulher pode ser trabalhada e prevenida com intuito de diminuir tal fenômeno. Para isso, torna-se relevante o apoio psicológico às mulheres que passam por esse trauma e que o Estado intervenha de forma judicial, preventiva e protetora a esta população.

Referências

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, Senado, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: 22 abr. 2012.

BRASIL, **Lei 11.340**, de 7 de Agosto de 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm> Acesso em: 09 abr. 2012.

CAPONI, S. N. C.; COELHO, E. B. S.; SILVA, L. L.. Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. **Interface**. Botucatu, vol.11, n.21, pp. 93 - 103, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832007000100009> Acesso em: 09 abr. 2012.

DESLANDES, S. F.; GOMES, R.; SILVA, C. M. F. P. Caracterização dos casos de violência doméstica contra a mulher, atendidos em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro. **Caderno Saúde Pública**. Rio de Janeiro, vol.16, n.1, pp. 129-137, 2000 Disponível em: <www.scielo.br/pdf/csp/v16n1/1571.pdf> Acesso em: 22 abr. 2012.

FÉRES-CARNEIRO, T. **Família e casal**: arranjos e demandas contemporâneas. Rio de Janeiro: Editora PUC Rio, 2003.

MONTEIRO, C. F. S.; SOUZA, I. E. O. Vivência da violência conjugal: fatos do cotidiano. Texto Contexto Enfermagem. Florianópolis, vol. 16, n. 1, pp. 26-31, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072007000100003&script=sci_arttext#end> Acesso em: 09 abr. 2012.

OLIVEIRA, K. N. L. C. de. **Quem tiver a garganta maior vai engolir o outro**: sobre violências conjugais contemporâneas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

TELES, Maria Amélia de Almeida. **O que é violência contra a mulher**. São Paulo: Brasiliense, 2003.

YALOM, I. D. **Psicoterapia de grupo**: teoria e prática. Porto Alegre: Artmed, 2006.

50 Conquistas Históricas das Mulheres. Disponível em: <<http://hid0141.blogspot.com.br/2011/02/50-conquistas-historicas-das-mulheres.html>> Acesso em: 14 abr. 2012.



Recebido em: 16/01/2012

Aprovado em: 27/02/2012

Para referenciar este texto:

QUEIROZ, Ângela J. de Albuquerque *et al.* Violência contra a mulher: uma proposta de grupo psicoterapêutico. **Lumen**, Recife, v. 21, n.1, p.07-20. jan./jun.2012.