

Universidade do Vale do Rio dos Sinos

Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Mestrado em Psicologia Clínica

Linha de Pesquisa: Estados Psicopatológicos e Abordagens Psicoterápicas

**Kamêni Iung Rolim**

*Bolsista FAPERGS*

**Violência Conjugal:**

**Mapeamento da Rede de Atendimento e Caracterização das Práticas de  
Psicólogos/as**

Orientadora:

Profa. Dra. Denise Falcke

São Leopoldo, fevereiro de 2016

**KAMÊNÍ IUNG ROLIM**

**Violência Conjugal:  
Mapeamento da Rede de Atendimento e Caracterização das Práticas de  
Psicólogos/as**

Dissertação apresentada como exigência parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS

Orientadora:

Profa. Dra. Denise Falcke

São Leopoldo, fevereiro de 2016

R748v      Rolim, Kamêni Iung  
Violência conjugal : mapeamento da rede de atendimento e  
caracterização das práticas de psicólogos/as / por Kamêni Iung  
Rolim. – 2016.  
122 f.: il. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) — Universidade do Vale do Rio  
dos Sinos, Programa de Pós-graduação em Psicologia, São  
Leopoldo, RS, 2016.

“Orientação: Profa. Dra. Denise Falcke.”

1. Violência conjugal. 2. Psicologia. 3. Intervenção. 4. Sistema  
único de assistência social (SUAS). 5. Rede de atendimento.  
I. Título.

CDU: 159.9:316.356.2

Dedico este trabalho à minha mãe, exemplo  
de pessoa e profissional.

## Agradecimentos

A realização desta dissertação contou com a participação direta e indireta de muitas pessoas. Gostaria de deixar registrados meus agradecimentos pelo apoio recebido nessa caminhada.

Agradeço imensamente à Professora Denise, que acolheu a proposta do estudo e me orientou de forma sábia, favorecendo meu crescimento profissional e pessoal. Meu desejo é que essa relação siga rendendo muitos e muitos frutos, e que tenha continuidade com uma nova etapa de formação no futuro. Também agradeço aos participantes dos três estudos que seguem. Serviços e profissionais que dispuseram de seu tempo para compartilhar experiências, percepções e angústias em relação ao trabalho com pessoas que vivenciam violência em suas relações conjugais.

À minha família, que esteve ao meu lado me incentivando, motivando e questionando. Meu esposo e parceiro Andrius, um dos maiores incentivadores da minha trajetória acadêmica. Obrigada por acreditar, estar ao meu lado, me auxiliar a organizar rotinas, encontrar energia e esperança nos momentos de dificuldades, escutar atentamente a leitura do projeto e da dissertação, me acompanhar nas coletas e dar o suporte necessário para a realização das mesmas. Sem teu apoio, não seria possível! Meus pais Zuleika e Ronaldo, por sempre acreditarem em mim. Vocês são exemplos de pessoas e profissionais. Tenho muito orgulho de ser filha de vocês. Agradeço por me escutarem, me aconselharem e suportarem comigo tantos momentos. Ao Bruno e ao Sebastian, irmãos queridos!

Fato é que este trabalho não existiria sem o apoio da Karla Rafaela. Incentivadora da minha inserção no Mestrado e que não só esteve ao meu lado em todas as etapas, como também colocou a mão na massa, literalmente, na realização das coletas e transcrições.

Obrigada! O Mestrado me trouxe gratas surpresas. Amigas, inclusive com direito à estadia em casa. E Márcia, concordo contigo! São amizades protetivas e que fazem a diferença. Como diz o nosso grupo do Whats, vamos “Ao Infinito e Além!”. Jéssica, Carol, Adri e Márcia, me fogem as palavras para agradecer o apoio acadêmico e pessoal. Quantas vezes a escuta de vocês me faz levantar a poeira e dar a volta por cima! Falando em dar a volta por cima, um agradecimento especial para a Tamiris. Obrigada por me auxiliar e possibilitar a construção de novas habilidades. E por me lembrar que sempre é possível fazer do limão uma limonada.

Aos professores e colegas do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da UNISINOS, registro meus agradecimentos, especialmente ao Grupo de Pesquisa que me acolheu: o NEFAV! Josiane, Icaro, Marcela Madalena, Raquel, Karla Rafa, Patrícia, Sandy, Carol... E ao NECAF. Seminários efetivos que me permitiram treinar uma das habilidades que mais incitam minha timidez: falar em público... Habilidade esta que foi muito incentivada, assim como o amor pela pesquisa e pela docência, por mestres que fazem parte da minha história, da graduação na FACCAT: Mariana, Laíssa, Sílvia, Jeferson, Vanessa e Aneli. Especialmente ao Professor Delmar, que acreditou e me permitiu concluir a graduação através de uma bolsa de estudos.

Aos amigos que me acompanham há tempos! Quanta sorte tenho em compartilhar tantos momentos com vocês: Bárbara e César, Jô, Ilsio e Erick, Rosane e Ismael, Camila e Bruno, Gisele. E as colegas que se transformaram em amigas e com as quais pude vivenciar na prática o trabalho multi e interdisciplinar entre Psicologia e Serviço Social, nas minhas primeiras experiências enquanto psicóloga: Sirlândia, Kátusia, Lilian, Rosana, Isabel e Eliana. Às amigas da Clínica Versar, Luiza e Sinara.

Um agradecimento especial à FAPERGS, que com seu fomento possibilitou a realização desta dissertação. Obrigada!

*Há tantos quadros na parede*

*Há tantas formas de se ver o mesmo quadro*

(Ninguém = Ninguém, Engenheiros do Hawaii)

## Sumário

Lista de Tabelas e Figuras .....	9
Lista de Abreviaturas e Siglas .....	10
Resumo .....	11
Apresentação.....	13
Artigo I.....	20
Resumo.....	20
Introdução .....	22
Método .....	27
Participantes .....	27
Instrumentos .....	28
Procedimentos éticos e de coleta de dados.....	28
Procedimentos para análise de dados .....	28
Resultados .....	29
Discussão.....	34
Considerações Finais.....	36
Referências .....	37
Artigo II .....	42
Resumo.....	42
Introdução .....	44
Método .....	48
Participantes .....	49
Instrumentos .....	49
Procedimentos éticos e de coleta de dados.....	49
Procedimentos para análise de dados .....	50
Resultados e Discussão .....	50
Considerações Finais.....	59
Referências .....	61
Artigo III .....	71
Resumo.....	71
Introdução .....	73
Método .....	75



Participantes .....	75
Instrumentos .....	76
Procedimentos éticos e de coleta de dados.....	76
Procedimentos para análise de dados .....	77
Resultados e Discussão .....	77
Considerações Finais.....	91
Referências .....	94
Considerações Finais .....	102
Referências.....	109
Apêndice A - Protocolo sobre Características dos Serviços.....	119
Anexo A - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	121

## Lista de Tabelas e Figuras

<b>Figura 1</b> – Abordagem Bioecológica da Violência .....	16
<b>Tabela 1</b> – Marcos Históricos na Luta pelos Direitos das Mulheres .....	23
<b>Tabela 2</b> – Serviços da Rede de Atendimento a Mulheres em Situação de Violência..	24
<b>Tabela 3</b> – Mapeamento e Caracterização dos Serviços de Atendimento do Vale do Paranhana .....	30
<b>Tabela 4</b> – Categorias e Subcategorias .....	50
<b>Tabela 5</b> – Categorias e Subcategorias .....	76
<b>Figura 2</b> – Inter-relações entre os Estudos I, II e III .....	102

### **Lista de Abreviaturas e Siglas**

CFP – Conselho Federal de Psicologia

CRAM – Centro de Referência de Atendimento à Mulher

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

CREPOP – Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas

CTS – *Conflict Tactics Scales* (Escala de Táticas de Conflito)

LOAS – Lei Orgânica de Assistência Social

MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

MS – Ministério da Saúde

OEA – Organização dos Estados Americanos

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONG – Organização Não Governamental

ONU – Organização das Nações Unidas

PNAS – Política Nacional de Assistência Social

PNPM – Plano Nacional de Políticas para as Mulheres

SPM/PR – Secretaria de Políticas para as Mulheres / Presidência da República

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

UNISINOS – Universidade do Vale do Rio dos Sinos

## Resumo

A presente dissertação buscou mapear e caracterizar a rede de atendimento à violência conjugal no Vale do Paranhana (Rio Grande do Sul) e conhecer as práticas realizadas por psicólogos/as nesses locais. Foram realizados três estudos qualitativos. Participaram da pesquisa 10 serviços, cujo/a coordenador/a ou alguém designado por ele/a respondeu a um questionário, além de oito psicólogos/as que responderam a uma entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados a partir da análise de conteúdo. Identificou-se que a rede de atendimento nesta região é composta por serviços jurídicos e dispositivos do Sistema Único de Assistência Social, que atuam no enfrentamento e prevenção de agravos. Psicólogos/as percebem a violência conjugal a partir de uma abordagem feminista e consideram as políticas públicas insuficientes para o atendimento da demanda. Há sobreposição de papéis e funções entre psicólogos/as e assistentes sociais. Percebe-se que a principal intervenção realizada é o encaminhamento para outros serviços e que a violência tem sido atendida sobremaneira quando em situações de crise. Propõe-se, a partir da Abordagem Bioecológica, a compreensão das inter-relações entre as práticas e o contexto. Propõem-se reflexões e ações a partir do arcabouço da Clínica Ampliada para potencializar ações em diferentes níveis de atenção.

**Palavras Chave:** violência conjugal; psicologia; intervenção; SUAS; rede de atendimento.

## **Abstract**

This dissertation aims to map and characterize the service network for conjugal violence in Vale do Paranhana (Rio Grande do Sul, Brazil) and become aware of practices performed by psychologists in these places. Three qualitative studies were executed. The research involved ten services, whose coordinators (or personnel indicated by them) answered a questionnaire and eight psychologists responded to a semi-structured interview. Data were submitted to content analysis. We identified that the service network in this region is composed by juridical services and devices of the Unified Social Assistance System (SUAS), both operating to face and prevent injury. Psychologists perceive conjugal violence from a feminist approach and consider public policies insufficient to supply the demand. There is overlapping of roles and functions concerning the social assistant. We perceived that the most frequent intervention was referral to other services and that violence has been treated ultimately in crisis periods. We propose, drawing from the Bioecological Approach, to comprehend the inter-relations between practices and context. Reflections and actions drawing from Amplified Clinics are proposed to potentialize actions in different levels of attention.

**Keywords:** conjugal violence; psychology; intervention; SUAS; service network.

## **Apresentação**

A violência nas relações humanas pode ser considerada um fenômeno sócio histórico (Azambuja & Nogueira, 2007; Bhone, Lourenço, & Brum, 2011), que desde a década de noventa tem sido apontado como um dos mais graves problemas sociais que impactam na saúde, em nível nacional (Brasil, 2005) e também em nível mundial (Azambuja & Nogueira, 2007; Minayo, 2007). Estudos apontam que situações de violência estão relacionadas ao aumento de manifestações de sintomas de ansiedade e depressão, abuso de substâncias (Afifi, Cox, & Enns, 2006; Cascardi, O'Leary, & Schlee, 1999; Ehrensaft, Moffit, & Caspi, 2006), absenteísmo, índices mais altos de desemprego, maiores custos médicos (Bonomi, Anderson, Rivara, & Thompson, 2009) e maior risco de ocorrência de agravos à saúde física dos envolvidos (Black & Breiding 2008).

Diante disso, a violência conjugal tem sido compreendida como um fenômeno complexo e multifatorial, que acarreta graves consequências biopsicossociais, em especial problemas psicológicos, comportamentais, acadêmicos, sexuais, interpessoais e profissionais, além de quadros orgânicos (Day et al., 2003) e morte (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2002). A violência perpetrada no ambiente familiar, por parceiros conjugais, configura-se num dos principais tipos de violência notificados (Waiselfisz, 2012), com consequências para a saúde dos envolvidos não apenas durante, mas também após sua ocorrência. Neste sentido, em um estudo de coorte retrospectivo e comparativo, verificou-se que mulheres expostas a interações violentas com seus companheiros apresentaram custos significativamente maiores com sua saúde, na ocasião da violência, bem como nos três anos seguintes à cessação da situação (Fishman, Bonomi, Anderson, Reid, & Rivara, 2010). A violência perpetrada nas relações amorosas também tem sido

apontada como geradora de uma série de violações de direitos humanos (Monteiro & Zaluar, 2013) e causa de homicídio de mulheres no Brasil (Waiselfisz, 2012).

Verifica-se que existem diferentes abordagens teóricas que buscam compreender o fenômeno da violência nas relações conjugais. Enfatizando a assimetria entre homens e mulheres, a perspectiva de gênero (Bandeira & Oliveira, 1990; Casimiro, 2008; Dantas-Berger & Giffin, 2005; Gregori, 1993; Guedes & Fonseca, 2011) refere que a violência emerge da naturalização da desigualdade entre os gêneros e que existem padrões de violência do homem em relação à mulher que são historicamente construídos. Outro enfoque privilegia o caráter relacional da violência (Bhona et al., 2011; Falcke, Oliveira, Rosa, & Bentancur, 2009; Oliveira & Souza, 2006), considerando o gênero como apenas um dos aspectos envolvidos, já que se trata de um fenômeno interacional que ocorre entre componentes de uma díade, tanto em relações heteroafetivas como homoafetivas (Casimiro, 2008; Nunam, 2004). Há ainda estudiosos com enfoque relacional que se voltam à compreensão das repercussões da violência (Boeckel, 2013; McWhirter, 2011; Mosmann & Wagner, 2008; Overlien, 2010; Reichenheim, Dias, & Moraes, 2006), considerando as suas reverberações e consequências para outros subsistemas familiares, em especial o parental.

Integrando aspectos que norteiam as perspectivas acima referidas, a Abordagem Bioecológica (Bronfenbrenner, 1979/2002, 2004), que é uma teoria multidimensional acerca do desenvolvimento humano, tem sido utilizada também para a compreensão do fenômeno das interações violentas no casal (Carvalho-Barreto, Bucher-Maluschke, Almeida, & DeSouza, 2009). Contempla as inter-relações entre diferentes níveis, denominados Pessoal, Processual, Contextual e Temporal, configurando o modelo PPCT, que compreende a violência como produto das interfaces entre estas dimensões (Carvalho-Barreto et al., 2009).

O nível Pessoal abrange características biológicas, cognitivas, emocionais e comportamentais, que são dinâmicas e sofrem a influência de cada etapa do ciclo vital. O nível Processual se refere ao grau e características das relações do casal entre si e com outros sistemas. Já o nível contextual está dividido em quatro subníveis (microsistema, mesossistema, exossistema e macrosistema), que se referem às relações estabelecidas entre sistemas próximos ao qual o casal faz parte, além de aspectos mais amplos da cultura social vigente. Podemos exemplificar estes contextos da seguinte forma: o microsistema pode contemplar a família, onde o casal estabelece relações próximas e pelas quais é afetado. Já o mesossistema diz respeito às relações estabelecidas com as pessoas e locais da comunidade, tais como os vizinhos, a escola, o local de trabalho e a igreja. O exossistema contempla as interfaces com pessoas e locais que a pessoa não se relaciona diretamente, mas que o afetam de alguma forma. Por sua vez, o macrosistema refere-se a aspectos da cultura social vigente que podem se manifestar através da legislação e das representações sociais da violência, por exemplo. Já o nível temporal é explicado através do Cronossistema, que também é dividido em outros subníveis (microtempo, mesotempo e macrotempo); abrangendo a história da pessoa e das relações em diferentes períodos. Buscando ilustrar estas interfaces, apresentamos a figura 1:



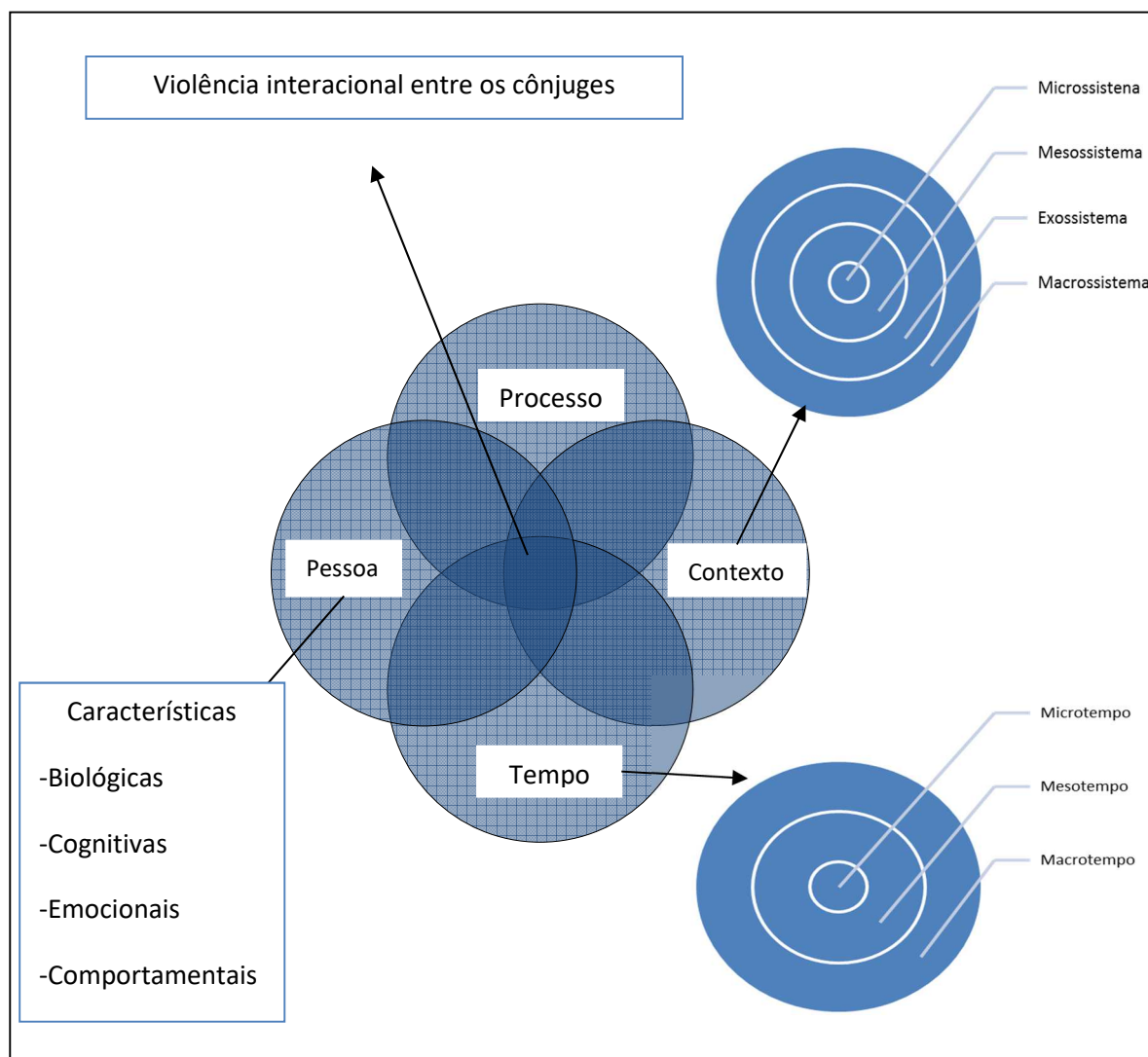


Figura 1. Abordagem bioecológica da violência. Elaborado pela autora com base em Carvalho-Barreto et al. (2009).

Observa-se que esta abordagem busca contemplar aspectos individuais e suas inter-relações e interfaces com contextos sociais e temporais mais amplos, compreendendo o fenômeno não como algo intrínseco ao sujeito, mas que perpassa suas reações, a comunidade em que está inserido e inclusive a sociedade como um todo.

Recentemente, políticas públicas têm sido fomentadas para prover o enfrentamento à violência nas relações, bem como propiciar o atendimento a pessoas que vivenciam estas situações. Destaca-se a Lei 11.340 (Brasil, 2006), também denominada

Lei Maria da Penha, que é destinada à proteção de mulheres vítimas de violência e que também tem sido utilizada, por analogia, para proteção de homens que são agredidos por suas parceiras. Consoante com esta lei, as formas de violência são: física (tudo que atente contra a integridade ou saúde corporal); psicológica (condutas que provoquem constrangimentos, humilhação, danos emocionais e diminuição da autoestima); sexual (uso de coação e ameaça para manter relação sexual, impedir de utilizar método contraceptivo); patrimonial (retenção, subtração e destruição de bens) e moral (qualquer conduta que configure calúnia ou difamação).

O atendimento a pessoas que vivenciam violação de direitos em decorrência de situações de violência está organizado na perspectiva do trabalho em rede, sendo a rede composta por serviços que visam prestar atendimento e encaminhamentos adequados, através dos princípios de humanização e integralidade (Souza, 2013). O objetivo da rede é a oferta de atendimentos multi e interdisciplinares que busquem acolher diferentes aspectos da demanda (Carvalho-Barreto et al., 2009; Dahlberg & Krug, 2006), bem como atuação em diferentes níveis de atenção, definidos por aspectos temporais: a prevenção primária, que busca prevenir a violência antes que ela ocorra; a prevenção secundária, que diz respeito à intervenção mais imediata, quando a violência ocorreu, tais como cuidados médicos e atendimentos de emergência; e a prevenção terciária, focada em abordagens de reabilitação e reintegração, bem como em intervenções para minimizar danos causados por situações de violência. Contudo, a efetivação desta rede tem sido permeada por dificuldades, destacando-se a fragmentação; a realização das mesmas intervenções por dispositivos distintos e fluxos burocráticos, que podem vir a submeter às pessoas a novas vitimizações, por não serem atendidas em suas demandas (Akerman, 2013; Meneghel et al., 2011), além dos serviços estarem voltados sobremaneira à mulher em situação de violência (Oliveira & Souza, 2006).

Estas políticas públicas configuram-se como um novo campo de atuação para a psicologia (Afonso, Hennon, Carico, & Peterson, 2013; Silva & Corgozinho, 2011). Estudos têm apontado que muitos têm sido os desafios enfrentados pelos profissionais para o desenvolvimento de práticas efetivas neste contexto. Dentre estes, destacam-se: perda de identidade profissional (Vasconcelos, 2011); tentativas de replicar práticas individualizantes e patologizantes, não compatíveis com os objetivos dos programas; ausência de referenciais teóricos específicos (Silva & Corgozinho, 2011); inserção em equipes multidisciplinares que leva a impasses sobre como lidar com o sigilo (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2012); e falta de clareza em relação aos papéis e funções do/a psicólogo/a (Biasus & Franceschi, 2015).

Partindo desta realidade e considerando o contexto da região do Vale do Paranhana, no Rio Grande do Sul, composto por seis municípios, emergem duas questões: “Como se caracteriza a rede de atendimento a situações de violência nesta região?” e “Como se caracterizam as práticas de psicólogos/as neste contexto?”. Com vistas a responder estas questões, esta dissertação está composta de três artigos empíricos.

O primeiro artigo, denominado “Rede de atendimento a situações de violência conjugal: desafios e possibilidades” busca mapear e caracterizar os serviços desta rede em relação à sua estruturação, público atendido e fluxo entre os serviços. O segundo artigo, intitulado “Violência conjugal, políticas públicas e rede de atendimento: percepção de psicólogos/as” objetiva conhecer a percepção de psicólogos/as que trabalham em serviços da rede acerca do que compreendem como violência conjugal e como avaliam as políticas públicas e a participação do/a psicólogo/a nos serviços que compõem a rede de atendimento. O artigo seguinte “Práticas em psicologia no atendimento a situações de violência conjugal em dispositivos do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)”

versa sobre as abordagens teóricas, técnicas e práticas utilizadas pelos/as psicólogos/as que trabalham na política pública do SUAS.

Após os artigos, serão apresentadas as considerações finais, que buscam sintetizar a dissertação e apresentar as conclusões da mesma, sinalizando as possíveis contribuições, desafios e implicações para pesquisas futuras.

## Artigo I

### Rede de Atendimento a Situações de Violência: Desafios e Possibilidades

#### Resumo

O atendimento a pessoas que vivenciam violência conjugal exige trabalho multidisciplinar e articulado, entre diferentes profissionais e serviços. Isto é preconizado através da rede de atendimento a situações de violência, que coaduna dispositivos especializados no atendimento à mulher e no atendimento à população geral. Este estudo objetivou mapear e caracterizar tais serviços, na região do Vale do Paranhana, RS. Foram contatados todos os serviços listados no site da Secretaria de Políticas para as Mulheres. Os 10 serviços que aceitaram participar responderam ao instrumento “Protocolo sobre características dos serviços”. Identificou-se que a rede nesta região é composta por serviços da área jurídica (Defensorias Públicas e um Cartório da Mulher e da Criança), que realizam orientações, registro de ocorrência e solicitação de medida protetiva, além de dispositivos do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que realizam sobremaneira orientações, encaminhamentos e atendimentos. Verificou-se ainda que apenas uma cidade conta com serviços especializados no atendimento à mulher, sendo que disponibilizam orientação jurídica. Os serviços buscam trabalhar em rede através de encaminhamentos, mas verificam-se dificuldades para articular ações. Propõem-se reflexões e ações para potencializar a atuação destes dispositivos.

**Palavras-chave:** violência conjugal; rede de atendimento; SUAS.

## **Service Network for Situations of Violence: Challenges and Possibilities**

### **Abstract**

Service for people who experience conjugal violence demands multidisciplinary and articulated work amongst different professionals and services. This is preconized in the the service network for situations of violence, which incorporates specialized service for women and the population in general. This study aimed to map and characterize these services in the region of Vale do Paranhana, Rio Grande do Sul, Brazil. All services listed in the Secretary of Policies for Women website were contacted. Ten services accepted to participate and responded to an instrument called “Service characteristics protocol”. We identified that this region’s network is composed by juridical services (Public Defenses and a Women and Children Registry Office), which realize orientation, occurrence reporting, and protective measures, as well as social assistance devices of the Unified Social Assistance System (SUAS), which realize orientation, referring and clinical services. We verified that only one city has specialized service for women, namely juridical orientation. The services attempt at networking through referrals, although we verified difficulties to articulate the actions. We proposed reflections and actions to potentialize the performance of these social assistance devices.

**Keywords:** conjugal violence; service network; SUAS.

## **Introdução**

A década de 80, no Brasil, foi marcada por uma série de assassinatos de mulheres, promovidos por cônjuges ou ex-cônjuges (Heilborn, 1996). Nessa época, a Legislação Penal previa o crime de adultério, sendo o ato criminoso de assassinar a mulher justificado sob o argumento de “legítima defesa da honra”. Foi neste cenário que emergiu uma série de mobilizações sociais, alicerçadas especialmente nas concepções do movimento feminista. O slogan “Quem ama não mata” passou a ser utilizado e divulgado pela mídia, e inclusive foi título de uma novela da Rede Globo, em 1982, que foi inspirada nesta onda de assassinatos (Filho & Carvalho, 1982). Consoante com Oliveira e Souza (2006), foi neste período que a terminologia “violência contra a mulher” passou a ser utilizada e disseminada pelos meios de comunicação.

Diversos profissionais liberais tiveram papel relevante neste movimento histórico, entre eles as Psicólogas, que participaram de ações através de debates, produção de artigos acadêmicos e como integrantes do SOS Mulher, programa de atendimento a mulheres vítimas de violência, realizado em São Paulo (Gregori, 1993). Este período histórico pode ser considerado o início da construção das Políticas públicas relacionadas à violência conjugal vigentes na atualidade.

A ampliação de ações para o atendimento a mulheres em situação de violência, através de diferentes dispositivos, tais como abrigos, ONGS e serviços da rede de assistência sócio assistencial e de saúde, ocorreu a partir da década de noventa. Foi quando começaram a surgir as primeiras delegacias especializadas, os serviços de atenção à mulher, e as Organizações Não Governamentais (ONGs), seguido posteriormente da criação de abrigos e juizados, que passaram a oferecer um espaço diferenciado às

mulheres (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2013), com o respeito ao sigilo e a presença de profissionais da área da saúde e assistência social.

Souza (2013) identifica movimentos sociais nos níveis nacional e internacional, que balizaram a criação e atualização de jurisprudência, promulgação de leis e a criação e consolidação de serviços de proteção às mulheres, que formam o que atualmente é denominado de Rede de Enfrentamento à Violência contra a Mulher e Rede de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência, vinculadas à Secretaria de Políticas para as Mulheres / Presidência da República (SPM/PR). Partindo disso, dentre os movimentos, em nível internacional, a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (adotada pela ONU em 1981 e ratificada pelo Brasil em 1984) e a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher, promovida pela Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos (OEA) em 1994, são consideradas eventos que foram fundamentais para a criação e atualização da legislação que versa sobre a proteção dos direitos das mulheres (CFP, 2013). Outros importantes marcos estão descritos na Tabela 1:

Tabela 1.  
*Marcos Históricos na Luta pelos Direitos das Mulheres*

Ano	Marco histórico
1988	Promulgação da Constituição Federal
1993	Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), n. 8.742, de dezembro de 1993
2000	Sistema Único de Assistência Social (SUAS), consolidado em 2005.
2003	A Lei 10.714/03, que instaura o Disque 180 (Central de Atendimento à Mulher).
2003	A Lei 10.778/03 que estabelece a notificação compulsória do caso de violência contra a mulher que for atendida nos serviços de saúde públicos ou privados.
2004	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher



2004	Lei 10.886 /04 acrescenta parágrafos ao art. 129 do Código Penal, criando o tipo especial de violência denominado “Violência Doméstica”.
2004	A portaria 2.406 (04/11/04), do Ministério da Saúde, institui serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher e aprova instrumento e fluxo para notificação.
2005	A Lei 11.106/05 prevê a extinção do crime de adultério e a substituição de termos como “mulher honesta” e “mulher virgem”
2005	Redesenho da Política Nacional de Assistência Social (PNAS)
2006	Lei 11.340 - 07/08/06 – Lei Maria da Penha
2007	Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM)
2008	II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres

*Nota.* Adaptado de CFP (2013) e Souza (2013).

Norteadas pelos marcos históricos, a Rede de Enfrentamento refere-se à articulação entre instituições e serviços governamentais, não governamentais e sociedade civil para a prevenção da violência contra a mulher e ações de promoção, empoderamento e garantia de direitos às mesmas, A rede de enfrentamento é composta por agentes governamentais e não-governamentais formuladores, fiscalizadores e executores de políticas voltadas para as mulheres, que incluem:

[...] ONGs feministas, movimento de mulheres, conselhos dos direitos das mulheres, outros conselhos de controle social; núcleos de enfrentamento ao tráfico de mulheres; serviços/programas voltados para a responsabilização dos agressores; universidades; órgãos federais, estaduais e municipais responsáveis pela garantia de direitos (habitação, educação, trabalho, seguridade social, cultura); e serviços especializados e não especializados de atendimento às mulheres em situação de violência, que compõem a rede de atendimento às mulheres em situação de violência (SPM/PR, 2011, p. 13-14).

Organizadas em Serviços Especializados de Atendimento à Mulher e Serviços de Atendimento Geral, a Rede de Atendimento inclui ações e serviços da Assistência Social, da Justiça, da Segurança Pública e da Saúde, conforme mostra a Tabela 2:

Tabela 2.  
*Serviços da Rede de Atendimento a Mulheres em Situação de Violência*

Serviços	Objetivos	Dispositivos
Serviços especializados de atendimento à mulher	Serviços que atendem exclusivamente a mulheres e que possuem expertise no tema da violência contra as mulheres.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Serviços de Abrigamento</li> <li>- Serviços de Saúde Especializados para o Atendimento dos Casos de Violência Contra a Mulher</li> <li>- Promotorias Especializadas/Núcleos de Gênero do MP</li> <li>- Núcleos/Defensorias Especializados de Atendimento à Mulher</li> <li>- Juizados Especiais</li> <li>- Delegacias Especializadas</li> <li>- Centros Especializados de Atendimento à Mulher em Situação de Violência</li> </ul>
Serviços de Atendimento Geral	Serviços não especializados no atendimento à mulher (ou seja, que não atendem exclusivamente a mulheres) e que, em geral, constituem portas-de-entrada para a mesma na rede de atendimento - realizando o encaminhamento aos serviços especializados	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Núcleos de Discriminação de Gênero e Raça das Delegacias Regionais do Trabalho</li> <li>- Centros de Referência da Assistência Social (CRAS)</li> <li>- CREAS - Centros de Referência Especializado da Assistência Social</li> <li>- Defensorias Públicas</li> </ul>

Fonte: SPM/PR (2011)

Parte-se da premissa de que os serviços funcionem a partir de fluxos e do trabalho em rede, que é a interlocução entre os diferentes dispositivos. Por outro lado, trata-se de processo extremamente complexo e, segundo Mioto (2002), está relacionado à implicação dos operadores sociais, ou seja, dos profissionais. Para Campana, Andery e Marin (2013), o trabalho em rede é uma constante construção e sua prática permeada por dificuldades, o que é corroborado, inclusive, pela escassez de material teórico.

Hanada, D'Oliveira e Schraiber (2010) realizaram, em 2005, a pesquisa intitulada "Identificando possibilidades e limites do trabalho em rede para a redução da violência contra a mulher: estudo entre três capitais brasileiras", em parceria com ONGs e com o Ministério da Justiça. Os dados revelaram que os protocolos e normatizações que orientam as ações assistenciais são recentes e provavelmente não estão completamente disseminados pelos serviços existentes. Ressaltam que esses documentos são

instrumentos importantes na implantação de uma política pública, pois orientam as ações assistenciais dos serviços, estabelecendo diretrizes técnicas e políticas para a organização da assistência e para as intervenções. Na mesma direção, Kiss, Schraiber e D'Oliveira (2007) observaram que as diferenças de propostas e objetivos de cada serviço nem sempre são percebidas pelas equipes multiprofissionais, o que acarreta em intervenções muito similares nos mais variados dispositivos da rede. Por outro lado, identificaram que, na rede em questão, inexistia um projeto comum, o que denotou falta de articulação, obstaculizando interfaces entre os serviços.

Considerando a realidade de Porto Alegre/RS, Meneghel et al. (2011) realizaram estudo, visando identificar a rota de mulheres em situação de violência na rede de atendimento, e verificaram, em relação aos serviços e seus fluxos, aspectos dificultadores para o rompimento da vivência da violência, em especial a fragmentação da rede, o despreparo dos profissionais e a ineficiência de medidas protetivas.

É relevante considerar ainda que o atendimento a pessoas que vivenciam violação de direitos em decorrência de situações de violência conjugal está voltado sobremaneira à mulher em situação de violência (Oliveira & Souza, 2006), carecendo um olhar mais atento aos demais envolvidos, na medida em que a violência que ocorre em âmbito doméstico afeta ambos os cônjuges e também as demais pessoas que convivem com eles, em especial os filhos (Marasca, Colossi, & Falcke, 2013; McWhirter, 2011; Lourenço, Salgado, Amaral, Gomes, & Senra, 2011; Overlien, 2010).

Partindo disso, o presente estudo buscou mapear e caracterizar os serviços da rede de atendimento da região do Vale do Paranhana, do Estado do Rio Grande do Sul. Localizada na região metropolitana de Porto Alegre, essa região compreende seis municípios (Taquara, Igrejinha, Três Coroas, Parobé, Rolante e Riozinho) e conta com uma população de aproximadamente duzentos mil habitantes (Instituto Brasileiro de

Geografia e Estatística [IBGE], n.d.). Segundo Waiselfisz (2012), Taquara ocupa a décima sétima posição entre os municípios com maior índice de homicídios de mulheres no Brasil, perpetrados por parceiros amorosos, o que evidencia a relevância em investigar a temática nessa região.

## **Método**

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo. De acordo com Gil (2008), estudos de natureza exploratória e descritiva propiciam uma visão geral acerca de um fenômeno e a descrição de características do mesmo.

### **Participantes**

Foram convidados a participar deste estudo os coordenadores dos serviços que compõem a rede de atendimento a situações de violência conjugal do Vale do Paranhana. Conforme dados da Secretaria de Políticas públicas, a rede de serviços de atendimento geral do Vale do Paranhana é composta por seis Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), três Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), quatro Defensorias Públicas Gerais. Considerando serviços especializados de atendimento à mulher, verifica-se a existência de um Posto Policial de Atendimento à Mulher e um Centro de Referência de Atendimento à Mulher (CRAM). Todos os serviços foram contatados e dez aceitaram participantes. Um serviço não se disponibilizou a participar, três aceitaram o convite, mas não responderam aos instrumentos e outro ainda está em processo de implantação e, por isso, não se considerou em condições de fornecer informações. Os dados foram respondidos pelo/a coordenador/a do serviço ou pelo/a psicólogo/a.

### **Instrumentos**

Para a coleta de dados, foi utilizado um Protocolo sobre características do serviço (Apêndice A). O instrumento, elaborado para o presente estudo, contém questões sobre: Objetivos do serviço; Público-alvo; Composição da equipe profissional; Atividades desenvolvidas pelos profissionais; Modalidade dos atendimentos; Formato dos atendimentos e Fluxo com a rede.

### **Procedimentos éticos e de coleta de dados**

Após a aprovação junto ao Comitê de Ética de Pesquisa da UNISINOS, sob parecer N° 016/2015 (ANEXO A), em consonância com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, foi realizado contato telefônico com os serviços. Foi explicitada a proposta da pesquisa e agendada visita da pesquisadora em cada local e/ou encaminhado e-mail com o formulário para que o serviço organizasse as informações solicitadas. Foi priorizado o encontro presencial, mas enviado por e-mail, quando solicitado pelo responsável pelo serviço.

### **Procedimentos para análise de dados**

Os dados obtidos por meio dos protocolos foram tabulados e organizados em uma tabela, a fim de favorecer a visualização das informações disponibilizadas pelos serviços. Assim, foi possível obter uma descrição breve das características principais dos serviços em termos dos seus objetivos, público-alvo, equipe profissional, atividades desenvolvidas, modalidade e formato dos atendimentos, assim como fluxo de interação com a rede.

## **Resultados**

A rede de atendimento a situações de violência conjugal é composta por serviços de atendimento geral e serviços especializados de atendimento à mulher. No Vale do Paranhana, existem 15 serviços, sendo 13 de atendimento ao público em geral e 2 especializados no atendimento à mulher. Destes, 10 participaram desta pesquisa, sendo oriundos das Políticas Públicas da Assistência Social ou da área da Justiça. A tabela 3 apresenta os resultados obtidos:

Tabela 3.

*Mapeamento e Caracterização dos Serviços de Atendimento do Vale do Paranhana*

<b>Objetivos do serviço</b>	<b>Público-alvo</b>	<b>Equipe profissional</b>	<b>Atividades desenvolvidas pelo/a profissional</b>	<b>Modalidade dos atendimentos</b>	<b>Formato dos atendimentos</b>	<b>Fluxo com a rede</b>
1) Potencializar recursos para o enfrentamento de situações que envolvam risco pessoal e social: violência, fragilização e rompimento de vínculos familiares, comunitários e/ou sociais. 2) Fortalecer a função protetiva da família. 3) Interromper padrões de relacionamento familiares e comunitários com violação de direitos. 4) Reconstruir relacionamentos familiares, comunitários e com o contexto social, ou com novas referências, quando for o caso. 5) Dar acessibilidade às famílias e indivíduos a direitos socioassistenciais e à rede de proteção social. 6) Exercer o protagonismo e a participação social; e prevenir agravamentos e institucionalização.	Famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, por violação de direitos, tais como: violência física, psicológica e negligência; abuso e/ou exploração sexual; afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medida protetiva; situação de rua; abandono; trabalho infantil; discriminação sexual e/ou étnica; cumprimento de medidas socioeducativas e de Prestação de Serviços à Comunidade por adolescentes.	Assistentes Sociais, Psicólogas; Recepcionista, Pedagoga, Vigilante e Serviços Gerais:	Pedagoga é responsável pela Prestação de Serviços à Comunidade (PSC), bem como as Medidas Socioeducativas (MSE), esta última assessorada pela equipe técnica. Uma das Assistentes Sociais atende especificamente idosos e deficientes. As outras Assistentes Sociais e as Psicólogas fazem duplas de atendimento (uma de cada área) para atender as demais demandas, dentre elas a violência contra a mulher. Os acompanhamentos incluem atendimentos individuais, familiares, visitas domiciliares, relatórios, bem como articulação com a rede.	Atende a família como um todo, um membro ou vários, dependendo da necessidade. Geralmente, os casos são acompanhados por uma Assistente Social e uma Psicóloga em conjunto, em função da complexidade. Os atendimentos podem ser individuais, de casal, ou com vários membros do núcleo familiar. Também são feitas visitas domiciliares, bem como articulação com a Rede de Atendimento.	Não há um tempo determinado, depende da situação e da complexidade de cada família. Existem atendimentos que duram 40 minutos, outras 3 horas, de acordo com número de membros. Quanto à frequência, também varia de acordo com a necessidade, desde casos atendidos uma única vez até atendimentos quinzenais	Sempre que há necessidade, faz contato com os demais setores da rede, tais como Saúde, Educação, Conselho Tutelar, bem como da própria rede da Assistência Social. Tais comunicações se dão via telefone, reuniões com os técnicos, relatórios de acompanhamento. Os encaminhamentos são realizados a partir de contatos telefônicos, com posterior encaminhamento de relatório com informações pertinentes ao caso.
Atender a família ou pessoas em situação de violência (agressores, vítimas e filhos), em situações de rompimento dos vínculos, assim como moradores de rua, idosos e deficientes em situação de violência ou negligência, adolescentes com medidas sócio educativas e adultos em prestação de serviços	Famílias em situação de vulnerabilidade e com rompimento de vínculos	Psicólogas, Advogada, Assistentes Sociais, Serviços Gerais, Motorista e Recepcionista	Recepcionista preenche a documentos, faz controle do Bolsa Família e suprimentos. Profissionais da Psicologia, Serviço Social e Jurídico realizam o acolhimento e depois encaminham para atendimento com um ou dupla de profissionais, de acordo com demanda.	Individual, Familiar (um profissional para cada pessoa da família), Grupos, Workshops, Atendimentos aos agressores em dia diferente da vítima. Se retomam a relação, atende-se o casal.	Variável, de acordo com a demanda. Geralmente são realizados em dupla ou cada profissional atende uma pessoa da família	Telefonemas, Ofícios, Ficha de encaminhamento, Discussão de políticas mais amplas, Participação nas audiências

<b>Objetivos do serviço</b>	<b>Público-alvo</b>	<b>Equipe profissional</b>	<b>Atividades desenvolvidas pelo/a profissional</b>	<b>Modalidade dos atendimentos</b>	<b>Formato dos atendimentos</b>	<b>Fluxo com a rede</b>
Proteção, orientação, amparo, preservação da dignidade e privacidade e tentar de alguma forma frear a brutalidade masculina	Mulheres, crianças, adolescentes e idosos. Grupos vulneráveis vítimas de violência	Inspetora de Polícia, formada em Letras	Conversa Informal, oitivas, encaminhamentos à atendimentos especializados	Individual e eventualmente casal. Interrogatório, quando se trata do acusado	Em média 40 min. Frequência: sempre que necessário	Contatos ocorrem através de conversa informal, ofícios e encaminhamentos
Prevenção de situações de vulnerabilidades ou risco social (violência conjugal, negligência de pais para com os filhos, abandono, conflitos)	Famílias, mas mulheres e filhos (crianças e adolescentes) são os mais atendidos.	Assistentes Sociais, Psicóloga, Orientadora e Educadora Social, Oficineiros, Recepcionista, Motorista, Serviços Gerais	Assistentes Sociais e Psicóloga: Atendimentos Psicossociais às famílias (habitualmente em dupla) Oficineiros: Oficinas para adolescentes, idosos e mulheres Orientadora e Educadora Social: Coordenação dos Serviços de Convivência e orientação para os Oficineiros	Famílias – todos os membros ou subsistemas (casal, filhos) individuais (mais raro) Grupos	Frequência de acordo com a demanda. Mais sistemáticos devido à gravidade (semanal/quinzenal). Há casos mais pontuais.	Interação com escolas, CREAS, Conselho Tutelar, Ambulatório, etc. Encaminhamentos; Reuniões de discussões de caso, Reuniões de rede, Memorandos de encaminhamentos
É um equipamento estatal descentralizado da política de assistência social, responsável pela organização e oferta de serviços de proteção social básica do SUAS nas áreas de vulnerabilidade e risco social dos municípios. É a principal porta de entrada do SUAS, possibilitando o acesso de um grande número de famílias à rede de proteção social de assistência social.	Pessoas em situação de pobreza ou extrema pobreza, cadastradas no Cadastro Único de Assistência Social. Pessoas em situação pontual de vulnerabilidade Social que necessitam de atendimento, orientação e benefícios.	Assistentes Sociais, Psicólogos, Serviços Gerais Motorista, e Auxiliares Administrativos	Trabalho interdisciplinaridade, por meio da escolha de princípios e conceitos comuns. A coordenação organiza linhas de ação dos profissionais em torno de um projeto comum. Atendimentos individualizados e em grupos; visitas domiciliares, participação em reuniões da rede; cadastro social, pareceres e laudos sociais.	Atendimento Individual; Atendimento em grupo Intrafamiliar; Atendimento grupo de famílias	Atendimento Individual (em torno de 30m), em grupo intrafamiliar (pode levar de 30m a 1h30m) ou em grupo de famílias (em torno de 2 horas).	1. Participação nas reuniões de rede; 2. Quando se encaminha uma pessoa, o técnico contata o outro serviço, para agendar horário certo para atendimento e quem poderá receber. A pessoa leva um documento de referência e contrarreferência.



<b>Objetivos do serviço</b>	<b>Público-alvo</b>	<b>Equipe profissional</b>	<b>Atividades desenvolvidas pelo/a profissional</b>	<b>Modalidade dos atendimentos</b>	<b>Formato dos atendimentos</b>	<b>Fluxo com a rede</b>
Atendimento a famílias em vulnerabilidade social e risco; Prevenção de riscos sociais; Ações do PAIF, Atendimento psicossocial para idosos, Fortalecimento de vínculos. Também atendem a: Violência doméstica, abuso sexual, violência contra a mulher, violência contra idoso, violência e exploração e negligência, pois não há CREAS no município.	Famílias em situação de vulnerabilidade social. Atende também famílias que vivenciam situações de violência (abuso sexual e violência familiar)	Psicóloga, recepcionista, Assistentes Administrativos, Assistentes Sociais, Estagiárias, Educadora Social, Motorista e Serviços Gerais	Oficinas: Costura e Artesanato, Cadastro Único, Serviço de Convivência, PAIF; Encontros com Idosos, Atividades Físicas, danças alemãs, Música e Arte, PCD's, Bolsa Família, BPC, Escola, Plano de Inserção – VD's. Medidas socioeducativas, Violação de direitos – agressão e abusos, Reuniões familiares – criança atendida no Ambulatório	Familiar ou às vezes individual, em casos de Violência doméstica. Buscam o estabelecimento de vínculos e são mantidos até atingir objetivos: reorganizar dinâmica familiar, sempre em construção com a pessoa	Quinzenal, em alguns casos semanal	Contato com Conselho Tutelar
Prestar atendimento à mulher vítima de violência doméstica e também ao acusado da prática de crime com a incidência de Lei Maria de Penha. Também há o atendimento no caso de ajuizamento de ações de família	Mulheres vítimas de violência e acusados em processos criminais com a incidência da Lei Maria da Penha. Em casos de ações cíveis (família) deve ser analisada a renda.	Defensoras Públicas, Estagiários de Direito e Analista Processual	Defensoras Públicas prestam os atendimentos e elaboram as peças processuais cabíveis com o auxílio do Analista e dos Estagiários	Individuais. Se o casal procura há possibilidade de o atendimento ser conjunto	Semanalmente. Varia de 15 a 30 minutos ou mais, dependendo do caso.	Não há outros serviços para o caso de violência doméstica. Em caso de crime, a vítima é encaminhada à Delegacia de Polícia para registro de ocorrência e início da ação penal.
Enfrentamento à violência, Trabalho e geração de renda – grupos, acolhimento. Prestar informações. Mulher “descobrir que pode”. Como fica depois da denúncia Lei Maria da Penha, Acompanhar até a Delegacia para dar segurança, Apoio a reorganização familiar e autoestima.	Mulheres (acima de 18 anos), Homens – em alguns casos (habitualmente individual ou no casal). Pessoas da família	Coordenadora, Estudante de Serviço Social, Advogada, Motorista, Assistente Administrativo e Serviços gerais	Encaminhamentos jurídicos (pensão, divórcio, medidas protetivas). Escuta, acolhimento e orientação. Campanhas (16 Dias de Ativismo, Dia da Mulher, Aniversário da Lei Maria da Penha), Grupos de geração de renda. Conferência – divulgação dos serviços.	Atendimentos às mulheres: Individual. Busca ativa após os atendimentos Follow up. (caso a caso; por vezes pontual, semanal mensal...)	Individual, Grupos, Com casal (raramente)	Contato com o Conselho – telefone. CREAS, Secretaria de saúde, Hospital, Delegacia de Polícia, CAPS. Participa de reuniões com outros setores para pensar ações de enfrentamento a violência.

<b>Objetivos do serviço</b>	<b>Público-alvo</b>	<b>Equipe profissional</b>	<b>Atividades desenvolvidas pelo/a profissional</b>	<b>Modalidade dos atendimentos</b>	<b>Formato dos atendimentos</b>	<b>Fluxo com a rede</b>
Prestação de orientação jurídica processual e extraprocessual aos hipossuficientes econômicos e organizacionais.	Pessoas em condição de vulnerabilidade, que, por razão de idade, gênero, estado físico ou mental, ou circunstâncias outras (sociais, econômicas, étnicas e/ou culturais), possuem dificuldades em exercitar seus direitos.	Defensor Público titular, Servidor analista, Servidor técnico-administrativo e Estagiários	Todos os servidores são engajados no controle do fluxo processual, atendimentos, peticionamento, etc. O Defensor Público ainda realiza as audiências, plenários do Júri, celebração de escrituras no tabelionato e outras atividades de representação.	Como regra, os atendimentos são individuais. Quando tentada a conciliação, prévia ao ajuizamento da ação, o atendimento é feito em grupo, alcançando todos os implicados.		O CAPS e o CREAS são serviços utilizados como apoio, já que em Comarcas iniciais, não há psicólogo/a ou assistente social judiciário. A comunicação se dá por telefone ou ofício, com acesso livre.
Tem como função precípua a prestação de assistência jurídica (judicial e extrajudicial) integral e gratuita aos vulneráveis e hipossuficientes	Nas causas cíveis, atende famílias que comprovam renda bruta (familiar) de até 03 (três) salários mínimos nacionais; nas causas criminais, o atendimento é realizado independentemente de comprovação de renda.	Defensor Público, Analista jurídico, com formação em Direito, Técnico administrativo com formação em Administração de Empresas) e estagiário de Direito.	O Defensor Público tem como função precípua a orientação dos assistidos, realização de audiências e confecção de peças processuais. O Analista Jurídico tem como função assessorar o Defensor Público nas suas atividades. O Técnico Administrativo tem como função realizar as atividades de cunho administrativo. O Estagiário de Direito tem como função auxiliar as atividades fins da Defensoria Pública.	Os atendimentos são realizados, na sua maioria, de forma individual; excepcionalmente, em exigindo a natureza da demanda, são realizados entre casais que procuram os serviços prestados pela instituição (ex: acordos envolvendo questões afetas ao direito de família).	Os atendimentos são realizados de forma presencial, pessoalmente, não havendo duração previamente estabelecida, dependendo da natureza e complexidade da demanda.	Parceria com órgãos do município, tais como Conselho Tutelar, CREAS, CRAS, CAPS, Assistência Social. Os encaminhamentos são realizados via guia ou, nos casos mais simples, por meio de contato informal, não existindo documento de referência/contrarreferência

## Discussão

Em relação aos objetivos dos serviços, é possível identificar que se voltam sobremaneira ao enfrentamento e prevenção de agravos. Consoante com a perspectiva de Dahlberg e Krug (2006), estas ações são pertinentes a dois níveis de atenção: a prevenção secundária, contemplando intervenções que visam à assunção de ações emergenciais, tais como medidas protetivas, que ocorrem quando a violência já aconteceu; e a prevenção terciária, que prevê ações de reabilitação e reintegração, que os serviços deste estudo referem realizar através de atendimentos individuais ou grupais. Identifica-se que apenas um dos serviços costuma realizar campanhas em datas comemorativas, tais como no aniversário da Lei Maria da Penha (Brasil, 2006). Estas campanhas são realizadas através da distribuição de materiais informativos, o que pode ser considerado uma ação de prevenção primária. Segundo Dahlberg e Krug (2006), neste nível de ações, busca-se prevenir a violência antes que aconteça. Neste sentido, Silva, Coelho e Caponi (2007) destacam que estas atividades tendem a dar visibilidade ao tema e a promover a divulgação dos serviços para o grande público.

No que tange ao público-alvo, os serviços referem atender pessoas em situação de vulnerabilidade social, não somente em função de sua situação econômica, mas também em vista de outros indicadores (idade, etnia, entre outros). Preponderam os atendimentos às famílias, em especial mulheres e filhos. Também foi referido o atendimento aos homens, na condição de agressores. Neste sentido, Oliveira e Souza (2006) apontam que o atendimento a pessoas que vivenciam violação de direitos em decorrência de situações de violência conjugal tem se voltado sobremaneira à mulher em situação de violência. Neste estudo, foi possível identificar que os serviços têm buscado integrar outros membros da família, além da mulher, nas intervenções realizadas (Bhona, Lourenço, &

Brum, 2011; Falcke, Oliveira, Rosa e Betancur, 2009; Oliveira & Souza, 2006). Contudo, ainda não se trata de uma prática de rotina, haja vista que tem ocorrido apenas em alguns casos. Diante disso, salienta-se a importância de que os serviços sigam ampliando as suas ações para diversos públicos, considerando que a violência que ocorre em âmbito doméstico afeta ambos os cônjuges e também as demais pessoas que convivem com eles, em especial os filhos (Marasca, Colossi, & Falcke, 2013; Lourenço et al., 2011; McWhirter, 2011; Overlien, 2010).

Partindo do pressuposto de que a rede de atendimento ofereça atendimentos multi e interdisciplinares, considerando os diferentes níveis de complexidade envolvidos na demanda da violência conjugal (Carvalho-Barreto, Bucher-Maluschke, Almeida & De Souza, 2009; Dahlberg & Krug, 2006), identifica-se que nos serviços que participaram desta pesquisa, as equipes profissionais são, essencialmente, multidisciplinares. Incluem psicólogos, assistentes sociais, advogados, pedagogas, orientadores e educadores sociais, oficinas, além de profissionais administrativos, motoristas, segurança e serviços gerais. Muitas das atividades desenvolvidas pelos profissionais ocorrem em conjunto, o que pode favorecer a interdisciplinaridade, que compreende ações realizadas através de trocas técnicas e teóricas entre diferentes áreas (Iribarry, 2003).

Dentre as principais atividades realizadas pelos profissionais nesta rede, estão: acolhimentos, atendimentos psicossociais e jurídicos, orientações e encaminhamentos. Cabe salientar que estas atividades são destinadas a indivíduos, grupos ou famílias, ainda que, em alguns casos, cada membro da família seja atendido por profissionais diferentes no mesmo serviço. Neste sentido, é possível afirmar que uma família em crise pode gerar uma sobrecarga de demanda no serviço, ocupando múltiplos profissionais. Ademais, pessoas de uma mesma família são atendidas concomitantemente por diferentes serviços. Sobre este aspecto, Kiss, Schraiber e D'Oliveira (2007) salientam a importância de que

os serviços na rede partam de um projeto comum, sob risco de realização de ações fragmentadas. Akerman (2012) e Meneghel et al. (2011) salientam que ações fragmentadas podem acarretar em que as pessoas não tenham suas demandas atendidas de forma efetiva. Neste sentido, percebe-se um fluxo possível entre os serviços, com encaminhamentos acompanhados, pois o profissional acompanha o primeiro atendimento da pessoa em outro serviço e/ou realiza reuniões e contatos para discussão dos encaminhamentos e seus desdobramentos. Existem reuniões em conjunto ou livre acesso, por meio de telefonemas e memorandos. Tais aspectos denotam potencialidades da rede de serviços para a implementação de ações efetivas e articuladas (Akerman, 2012; Kiss, Schraiber & D'Oliveira, 2007).

### **Considerações Finais**

Considerando uma população de mais de 200 mil habitantes na região e o fato de um dos municípios (Taquara) ocupar a décima sétima posição entre os municípios com maior índice de homicídios de mulheres no Brasil (Waiselfisz, 2012), destaca-se a necessidade de constantemente avaliar a demanda por novos espaços e potencialização dos existentes. Neste sentido, percebe-se que a ampliação das ações para os cônjuges e para os demais membros da família pode facilitar intervenções que contemplem diferentes níveis de complexidade e de maior efetividade. Ademais, ações de prevenção primária, com foco na promoção de saúde, poderiam ser implementadas. Destacam-se práticas tais como o trabalho preventivo com casais (Wagner, Mosmann, & Falcke, 2015) e práticas voltadas a intervenções na comunidade (Silva & Corgozinho, 2011), que envolvem a abordagem e fortalecimento das pessoas em seus contextos de interação e

poderiam ser implementadas como ações articuladas entre os serviços da rede neste nível de intervenção.

O presente estudo permitiu mapear os serviços existentes na rede de atendimento do Vale do Paranhana, tornando possível identificar suas potencialidades (trabalho interdisciplinar e interação entre os serviços), bem como aspectos a serem considerados para o aprimoramento do trabalho realizado (ampliação de ações preventivas e de promoção de saúde, assim como acolhimento de todos os membros da família). Futuros estudos que permitam uma investigação em profundidade das práticas profissionais realizadas nestes serviços também poderão contribuir para a potencialização da rede de atendimento às situações de violência.

## Referências

- Akerman, D. (2013). *O itinerário de famílias no sistema de garantia de direitos: Uma análise do cumprimento de “medidas de proteção”* (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de São João del-Rei). Disponível em <http://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/mestradopscologia/Selecao%202015/Dissertacao%20Deborah%20Akerman.pdf>
- Bhona, F. M. C., Lourenço, L. M., & Brum, C. R. S. (2011). Violência doméstica: Um estudo bibliométrico. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 63(1), 87-100. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arp/v63n1/v63n1a10.pdf>
- Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. (2006). *Lei 11.340, de 7 de agosto de 2006*. Brasília, DF: Autor. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2004-2006/2006/lei/111340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/111340.htm)

- Campana, N. T. C., Andery, M. C. R., & Marin, I. da S. K. (2013). Família, violência e o trabalho na rede: Possibilidades e desafios. *Estilos da Clínica*, 18(1), 166-179. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/estic/v18n1/a11v18n1.pdf>
- Carvalho-Barreto, A. de, Bucher-Maluschke, J. S. N. F., Almeida, P. C. de, & DeSouza, E. (2009). Desenvolvimento humano e violência de gênero: Uma integração bioecológica. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22(1), 86-92. doi:10.1590/S0102-79722009000100012.
- Conselho Federal de Psicologia – CFP. (2013). *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) em Programas de Atenção à Mulher em situação de Violência*. Brasília, DF: Autor.
- Dahlberg, L. L., & Krug, E. G. (2006). Violência: Um problema global de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11, 1163-1178. doi:10.1590/s1413-81232006000500007
- Falcke, D., Oliveira, D., Rosa, L., & Bentancur, M. (2009). Violência conjugal: Um fenômeno interacional. *Contextos Clínicos*, 2(2), 81–90. doi:10.4013/ctc.2009.22.02
- Filho, D., & Carvalho, D. (Diretores). (1982). *Quem ama não mata* [Novela]. Brasil, Rede Globo.
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (6a ed.). São Paulo, SP: Atlas.
- Gregori, M. F. (1993). *Cenas e queixas: Um estudo sobre mulheres, relações violentas e a prática feminista*. São Paulo, SP: Paz e Terra / ANPOCS.
- Hanada, H., D'Oliveira, A. F. P. L., & Schraiber, L. B. (2010). Os psicólogos na rede de assistência a mulheres em situação de violência. *Revista Estudos Feministas*, 18(1), 33-60. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ref/v18n1/v18n1a03.pdf>

- Heilborn, M. L. (1996). Violência e mulher. In G. Velho & M. Alvito (Eds.), *Cidadania e violência* (pp. 89-98). Rio de Janeiro, RJ: UFRJ/FGV.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. (n.d.). *Cidades*. Acesso em 23 fev. 2015. Disponível em <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>
- Iribarry, I. N. (2003). Aproximações sobre a transdisciplinaridade: Algumas linhas históricas, fundamentos e princípios aplicados ao trabalho de equipe. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16(3), 483-490. doi:10.1590/s0102-79722003000300007
- 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
- Lourenço, L. M., Salgado, F. S., Amaral, A. C., Gomes, S. F. L., & Senra, L. X. (2011). O impacto do testemunho da violência interpaparental em crianças: Uma breve pesquisa bibliométrica e bibliográfica. *Geraiis: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 4(1), 104-111. Disponível em <http://www.fafich.ufmg.br/gerais/index.php/gerais/article/viewFile/134/201>
- Marasca, A. R., Colossi, P. M., & Falcke, D. (2013). Violência conjugal e família de origem: Uma revisão sistemática da literatura de 2006 a 2011. *Temas em Psicologia*, 21(1), 221-243. doi:10.9788/tp2013.1-16
- McWhirter, P. T. (2010). Differential therapeutic outcomes of community-based group interventions for women and children exposed to intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(12), 2457-2482. doi:10.1177/0886260510383026
- Meneghel, S. N., Bairros, F., Mueller, B., Monteiro, D., Oliveira, L. P. de, & Collaziol, M. E. (2011). Rotas críticas de mulheres em situação de violência: Depoimentos de



- mulheres e operadores em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(4), 743–752. doi:10.1590/s0102-311x2011000400013
- Mioto, R. C. T. (2002). O trabalho com redes como procedimento de intervenção profissional: O desafio da requalificação dos serviços. *Katálysis*, 5(1), 51-58. Disponível em <https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/5870>
- Oliveira, D. C., & Souza, L. (2006). Gênero e violência conjugal: Concepções de psicólogos. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 6(2), 34-50. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v6n2/v6n2a04.pdf>
- Overlien, C. (2010). Children exposed to domestic violence: Conclusions from the literature and challenges ahead. *Journal of Social Work*, 10(1), 80–97. doi:10.1177/1468017309350663
- Secretaria de Políticas para as Mulheres / Presidência da República – SPM/PR. (2011). *Rede de enfrentamento à violência contra as mulheres*. Brasília, DF: Ideal Gráfica e Editora.
- Silva, J. V. da, & Corgozinho, J. P. (2011). Atuação do psicólogo, SUAS/CRAS e psicologia social comunitária: Possíveis articulações. *Psicologia & Sociedade*, 23, 12-21. doi:10.1590/s0102-71822011000400003
- Silva, L. L. da, Coelho, E. B. S., & Caponi, S. N. C. de. (2007). Violência silenciosa: Violência psicológica como condição da violência física doméstica. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 11(21), 93-103. doi:10.1590/s1414-32832007000100009
- Souza. A. P. L. de. (2013). Direito da mulher. In M. Poletto, A. P. L. de Souza, & S. H. Koller (Eds.), *Direitos Humanos, prevenção à violência contra crianças e adolescentes e mediação de conflitos: Um manual de capacitação para educadores* (pp. 100-113). Porto Alegre, RS: Editora IDEOGRAF.

Wagner, A., Mosmann, C. P., & Falcke, D. (2015). *Viver a dois: Oportunidades e desafios da conjugalidade*. São Leopoldo, RS: Sinodal.

Waiselfisz, J. J. (2012). *Mapa da violência 2012: Homicídio de mulheres no Brasil* [Caderno complementar 1]. São Paulo, SP: Instituto Sangari. Disponível em [http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2012/mapa2012\\_mulher.pdf](http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2012/mapa2012_mulher.pdf)

## Artigo II

### **Violência Conjugal, Políticas Públicas e Rede de Atendimento: Percepção de Psicólogos/as.**

#### **Resumo**

A violência nas relações conjugais tem sido alvo de diferentes políticas públicas, em dispositivos organizados na perspectiva do trabalho em rede. O presente estudo, exploratório e qualitativo, buscou conhecer a percepção de psicólogos/as que trabalham nestes dispositivos, acerca do fenômeno da violência conjugal, das políticas públicas na área e inserção de psicólogos/as na rede de atendimento. Participaram oito profissionais que responderam a uma entrevista semiestruturada. Identificou-se o predomínio da compreensão feminista sobre o fenômeno. Ademais, a violência conjugal foi considerada complexa e influenciada por questões socioeconômicas. Os participantes aferiram aspectos sobre manifestações da violência e seu ciclo, referindo que se trata de uma demanda pouco atendida em seus locais de trabalho. No que tange às políticas públicas, foram consideradas insuficientes para o atendimento da demanda e permeada por dificuldades de delimitação dos papéis e funções nos serviços. Consideram que ocorrem sobreposições de intervenções na rede de atendimento, que se mostra fragmentada e pouco articulada. Propõem-se reflexões acerca das potencialidades da psicologia para fortalecimento da rede de atendimento e garantia de direitos para pessoas que vivenciam violência conjugal.

**Palavras-chave:** violência conjugal; psicologia; prática profissional; rede de atendimento.

## **Conjugal Violence, Public Policies and Service Network: Psychologists' Perceptions**

### **Abstract**

Violence in conjugal relationships has been addressed by different public policies through social assistance devices organized from a network perspective. This exploratory qualitative study aimed to know how psychologists who work in these devices perceive conjugal violence, related public policies and the psychologist's insertion in the service network. Eight professionals responded to a semi-structured interview. We identified predominant feminist comprehension towards the phenomenon. Conjugal violence was considered complex and influenced by socioeconomic issues. Participants evaluated aspects on manifestations of violence and its cycle, reporting that this demand is not frequently met in their workplace. Concerning public policies, they were considered insufficient to meet the demands and permeated by difficulties in delimitating roles and functions in the services. Participants indicated overlapping interventions in the service network, which appears to be fragmented and scarcely articulated. We propose reflections on the potentiality of psychology to strengthen the network and guarantee the rights of people experiencing conjugal violence.

**Keywords:** conjugal violence; psychology; professional practice; service network.

## **Introdução**

Considerada um dos mais graves problemas de saúde pública (Azambuja & Nogueira, 2007; Brasil, 2005; Minayo, 2007), a violência nas relações amorosas tem sido denominada através de múltiplas nomenclaturas, por áreas de estudo como a Antropologia, a Criminologia, a Saúde Pública, a Sociologia e a Psicologia (Azambuja & Nogueira, 2007; Bona, Lourenço, & Brum, 2011). Estas nomenclaturas estão alicerçadas em diferentes perspectivas e escolas de pensamento, que perpassam teorias e práticas (Oliveira & Souza, 2006).

Neste aspecto, Bona et al. (2011), em estudo bibliométrico realizado no Brasil, apontam que as terminologias violência de gênero, violência contra a mulher e violência doméstica têm sido mais comumente utilizadas em estudos influenciados pelo movimento feminista. Partindo da concepção de gênero, enfatizam a assimetria entre homens e mulheres e caracterizam a violência a partir do viés homem-agressor e mulher-vítima (Casimiro, 2008; Oliveira & Souza, 2006). Nessa perspectiva, a violência é compreendida como um fenômeno que emerge a partir da naturalização da desigualdade entre os gêneros, que se manifesta através na sujeição das mulheres e na desqualificação das mesmas como se fossem inferiores e desprovidas dos mesmos direitos dos homens (Gregori, 1993; Guedes & Fonseca, 2011). Para Dantas-Berger e Giffin (2005), uma ordem social de tradição patriarcal por muito tempo naturalizou padrões de violência contra a mulher e o movimento feminista foi o precursor nos estudos e nas intervenções nestas situações, trazendo notoriedade ao tema e impulsionando a criação dos primeiros serviços para atendimento à questão, sendo estes de apoio às mulheres vítimas.

Lourenço et al. (2013), em estudo que analisou 426 artigos publicados nas bases de periódicos Web of Science, PsycINFO, Dialnet, Lilacs e Redalyc, entre os anos de

2006 a 2011, verificou que a maioria dos estudos abordavam a mulher como vítima. Dentre estes, 28,3% dos estudos contextualizavam o fenômeno como violência contra a mulher e 4,4% como questão de gênero, além de problema de saúde pública (25,2%) e problema social (7,5%). Apenas 2,8% dos estudos falavam sobre bidirecionalidade, assumindo que homens e mulheres podem ser agressores e vítimas e 1,5% dos estudos abrangia a questão em relações homoafetivas. Outra constatação da revisão realizada pelos autores, corroborando Bona et al. (2011), é que os periódicos têm utilizado termos mais específicos, em especial violência entre parceiros íntimos, em detrimento do termo violência doméstica, para se referir ao fenômeno.

Nas publicações abrangidas no estudo de Lourenço et al. (2013), a tipologia “Johnson”, elaborada pelo sociólogo Michael Johnson (Emery, 2011; Johnson, 2006), que propõe uma classificação dos agressores a partir da dinâmica dos atos violentos perpetrados, foi uma das mais utilizadas para compreensão da violência. Identifica-se que, apesar de reconhecer a simetria de gênero e bidirecionalidade em alguns casos (Emery, 2011), essa abordagem tem sido utilizada sobremaneira para fomentar estratégias de intervenção que focam a assimetria homem-agressor e mulher-vítima, o que, para Holtzworth-Munroe (2000), pode ser explicado pelo fato de a violência perpetrada pelos homens ter consequências mais graves e aparentes.

A tipologia “Johnson” (Johnson, 2006) postula quatro tipos de interações violentas: Terrorismo íntimo, Resistência violenta, Violência situacional e Controle violento mútuo. O Terrorismo íntimo refere-se a quando um dos parceiros é violento e controlador, mas o outro não é; já a Resistência violenta ocorre quando a vítima, comumente a mulher (Peinado, Moura, Almeida, Souza, & Gaspar, 2011), reage à violência sofrida, de forma contra-agressiva. Estes dois tipos de interações parecem ser as mais classicamente abordadas por autores de propensão feminista (Peinado et al.,

2011). Estas modalidades resultariam de um contexto de exercício de controle de um parceiro sobre o outro, de forma sistemática e através de manifestações de violência física, emocional, sexual e financeira.

A Violência situacional seria oriunda de uma situação pontual de discordância no relacionamento, ou seja, compreenderia manifestação de violência ocasional e não reiterada, oriunda de uma tensão familiar ou conjugal. O Controle violento mútuo compreenderia relações em que ambos os parceiros interagem de forma controladora, através do uso de violência. Johnson (2006) refere que a classificação das interações violentas em cada uma das modalidades descritas demandaria estratégias de atendimento diferenciadas, considerando o perfil da vítima e do agressor e o estágio da violência vivenciada. A Violência situacional e o Controle violento mútuo são subtipos mais focados por pesquisadores de abordagem sistêmica. Tais pesquisadores optam por utilizar, em seus estudos, os termos violência no casal e violência conjugal por preconizarem o caráter relacional da violência. Neste sentido, a violência é compreendida como sendo um fenômeno interacional e a variável gênero é considerada uma dentre diferentes fatores que estão envolvidos na ocorrência de violência entre parceiros íntimos (Bhona, Lourenço, & Brum, 2011; Oliveira & Souza, 2006), seja em relações hetero ou homoafetivas (Casimiro, 2008; Nunam, 2004).

Considerando a existência de uma multiplicidade de fatores envolvidos enquanto desencadeadores e mantenedores de situações de violência, incluindo emocionais, biológicos, cognitivos, sociais, comportamentais familiares e transgeracionais (Guimarães e Silva, Valadares, & Souza, 2013), este enfoque contempla o fenômeno a partir da compreensão da dinâmica do ciclo de interações que se estabelecem entre um casal (Falcke, Oliveira, Rosa, & Betancur, 2009), ou seja, o foco está na relação violenta estabelecida na díade de forma interacional, através de um processo cíclico e progressivo.

Cabe salientar que Emery (2011), em artigo que abordou as diferentes tipologias de violência identificadas na literatura internacional, mostra que as divergências entre as abordagens de gênero e a sistêmica emergiram nos primeiros estudos quantitativos acerca da violência doméstica. Estudos populacionais (Straus & Gelles, 1990), com base na Escala de Táticas de Conflito – CTS (Straus, 1979), apontaram que homens e mulheres em relacionamentos amorosos iniciavam e praticavam atos de violência em proporções semelhantes, o que provocou críticas por contestar o papel da mulher como exclusivamente vítima da violência no casal, conforme a visão apregoada pelo Movimento Feminista. Estes resultados também foram de encontro à premissa de gênero de que os homens são violentos e os únicos perpetradores da violência. Estudos com a CTS nos Estados Unidos identificaram taxas similares de atos violentos entre homens e mulheres, ao passo que estudos com a mesma escala na Coreia do Sul (Kim & Emery, 2003) indicaram que os homens praticavam mais atos violentos.

Oliveira & Souza (2006) destacam que algumas pesquisas abordam a violência no casal a partir das reverberações de situações violentas vivenciadas pela díade em relação aos filhos, abordando as consequências negativas da violência não apenas para quem as sofre, mas também para quem as testemunha. Em um estudo transversal, realizado por Reichenheim, Dias e Moraes (2006), que abordou a violência familiar no Rio de Janeiro, detectou-se tendência a agravos violentos ocorrerem englobando o grupo familiar como um todo, ou seja, interações violentas no casal tendem a ser acompanhadas também de violência contra os filhos. Neste sentido, Boeckel (2013) aferiu o impacto da violência conjugal em mulheres e seus filhos, verificando que a violência conjugal “transborda em toxicidades para além da mulher envolvida, incluindo especialmente os filhos deste casal com dificuldades relacionais” (p. 137). Já Mosmann e Wagner (2008) propuseram um modelo relacional da parentalidade e conjugalidade, evidenciando a mútua influência



entre estes subsistemas familiares, ratificando a importância de abordar este processo nas intervenções clínicas.

Identifica-se que diferentes abordagens, mas em especial as focadas na concepção de gênero, permeiam o atendimento de situações de violência nas relações conjugais (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2013; Oliveira & Souza, 2006). No Brasil, em especial na década de noventa, ações foram realizadas para promover o atendimento, em especial a mulheres em situação de violência, através de dispositivos como abrigos, organizações não governamentais e serviços da rede de atendimento sócio assistencial e de saúde (CFP, 2013). O advento da Lei 11.340 (Brasil, 2006), também denominada Lei Maria da Penha, além de caracterizar os comportamentos que são considerados violência em relações amorosas, também fomentou a organização de diferentes políticas públicas através da perspectiva de rede de atendimento. Esta rede se caracteriza pela articulação entre instituições e serviços governamentais, não governamentais e sociedade civil.

Considerando que se trata de um tema recente e que as percepções dos profissionais se refletem em suas práticas (Nascimento, Ribeiro, & Souza, 2014; Oliveira & Souza, 2006), o presente estudo buscou conhecer as percepções de psicólogos/as que atuam nos serviços que compõem a rede de atendimento a situações de violência conjugal do Vale do Paranhana, Rio Grande do Sul, acerca dos seguintes temas: concepções de violência conjugal, políticas públicas na violência conjugal e inserção de psicólogos/as na rede de atendimento. Optou-se pela terminologia violência conjugal, buscando investigar todas as manifestações possíveis de violência no âmbito da conjugalidade.

## **Método**

Foi realizado estudo qualitativo, de caráter exploratório (Gil, 2008), que privilegia o estudo de relações complexas, em profundidade (Turato, 2004).

### **Participantes**

Foram convidados a participar todos os/as psicólogos/as que desenvolvem atividades nos serviços da rede de atendimento a situações de violência conjugal do Vale do Paranhana, Rio Grandes do Sul. Dos 10 psicólogos/as que trabalham nestes serviços, oito aceitaram participar, sendo sete mulheres e um homem, com idades variando entre 27 e 40 anos. O tempo em que estão formados e trabalham como psicólogos/as variou de 2 a 13 anos. Cinco participantes referiram possuir especialização. Em relação aos vínculos empregatícios, seis eram concursados, um cooperativado e um tinha cargo de confiança.

### **Instrumentos**

Para coleta dos dados, foi realizada uma entrevista semiestruturada, composta por questões que contemplam os objetivos do estudo, tais como: “Qual sua percepção sobre violência conjugal?”, “Como avalia as políticas públicas voltadas às situações de violência conjugal?” e “Como avalia a inserção do/a psicólogo/a na rede de atendimento a situações de violência conjugal?” Segundo Creswell (2010), a entrevista qualitativa se destina a suscitar as opiniões e concepções dos participantes.

### **Procedimentos éticos e de coleta de dados**

Com o trabalho já aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa da Unisinos sob parecer N° 016/2015 (ANEXO A), foi realizado contato com psicólogos/as de todos os serviços que compõem a rede de atendimento às situações de violência no Vale do Paranhana. Cabe salientar que esta rede está composta por treze serviços de atendimento geral, e dois serviços de atendimento especializado à Mulher. Os serviços de atendimento geral são: seis Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), três Centros de

Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) e quatro Defensorias Públicas Gerais. Já os serviços especializados de atendimento à mulher, são: um Posto Policial de Atendimento à Mulher e um Centro de Referência de Atendimento à Mulher (CRAM). Após processo de consentimento livre e esclarecido, conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, a entrevista foi realizada em local escolhido pelo participantes e gravada em áudio para posterior transcrição.

### **Procedimentos para análise de dados**

As entrevistas foram transcritas e analisadas conforme os procedimentos da Análise de Conteúdo (Olabuénaga, 1999). Foram elaboradas três categorias de análise, definidas a priori, consoantes com as temáticas propostas nos objetivos. De acordo com os conteúdos expressos em cada categoria, foram elaboradas subcategorias, visando caracterizar as percepções aferidas, das quais serão apresentados excertos representativos das percepções dos participantes.

### **Resultados e Discussão**

A Tabela 4 apresenta as categorias e subcategorias de análise:

Tabela 4.

#### *Categorias e Subcategorias*

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>
<b>1. PERCEPÇÕES SOBRE VIOLÊNCIA CONJUGAL</b> O que os participantes referem entender sobre a concepção, sinais, sintomas e reverberações da violência conjugal	<b>*ENFOQUE FEMINISTA</b> Concepção de que a violência ocorre pela assimetria de gênero entre homens e mulheres e que a mulher sofre violência pelo simples fato de ser mulher.  <b>*QUESTÕES ECONOMICAS</b> Compreensão de que aspectos financeiros estão envolvidos nas situações de violência conjugal  <b>*REPERCUSSÕES NOS FILHOS</b>

	<p>Compreensão de que a violência nas relações surge de conflitos conjugais que repercutem nos filhos e são externalizadas a partir de sintomas nos mesmos</p> <p><b>*TRANSGERACIONALIDADE</b> Percepção de que a violência conjugal também esteve presente em outras gerações da família e de que os filhos repetem as estratégias violentas</p> <p><b>*DIFERENTES MANIFESTAÇÕES</b> Compreensão de que a violência conjugal se manifesta de diferentes formas</p> <p><b>*CICLO DA VIOLÊNCIA</b> Entendimento de que a violência ocorre em ciclo que faz com que as pessoas tenham dificuldades de desvincular da relação.</p>
<p><b>2. POLÍTICAS PÚBLICAS</b> Opinião dos profissionais sobre a implantação das políticas públicas</p>	<p><b>*RELEVANTE, MAS INSUFICIENTE</b> Percepção da importância e das dificuldades vivenciadas na execução dos postulados nas políticas públicas</p> <p><b>*INSERÇÃO DA PSICOLOGIA NAS POLÍTICAS PÚBLICAS</b> Dificuldades vivenciadas na inserção nos dispositivos das políticas públicas</p>
<p><b>3. REDE DE ATENDIMENTO</b> Refere-se à percepção dos psicólogos/as sobre sua participação na rede de atendimento</p>	<p><b>*DEMANDA DE ATENDIMENTO</b> Identificação de quais casos de violência conjugal dificilmente chegam por demanda espontânea e que não têm sido atendidos nos âmbitos dos CRAS e dos CREAS</p> <p><b>*DIFICULDADES NA REDE DE ATENDIMENTO</b> Especificidades do fluxo da rede de atendimento que geram entraves ao trabalho</p>

A Categoria de Análise 1 (“Percepções sobre violência conjugal”) versa sobre o que os participantes referem sobre concepção, sinais, sintomas e reverberações da violência conjugal. Conforme a percepção dos participantes, a violência emerge “*da necessidade da mulher ser submissa, do abandono do lar, dos filhos, que a mulher acaba sendo vítima de uma situação*” (Participante 3). Corroborando Dantas-Berger e Giffin (2005), Gregori (1993) e Guedes e Fonseca (2011), os participantes referem que tal fenômeno surge da existência de padrões de violência do homem em relação à mulher, que têm sido naturalizados na sociedade. Neste sentido, ressaltam que: “*parece comum na nossa sociedade a mulher ser vítima, né, apanhar ou ser agredida verbalmente ou financeiramente ou ser imposta a certas situações*” (Participante 3). Conforme Alberdi (2005) e Cantera (2007), esta naturalização e as desigualdades entre os gêneros são

perpetuadas pelo machismo, componente que contribui para a compreensão de que os homens possuiriam mais força e competência do que a mulher, e que é decorrente de uma ordem social de tradição patriarcal (Dantas-Berger & Giffin, 2005).

Neste sentido, conforme a Participante 5: *“Percebo que tem muito a ver com a questão cultural, assim, da própria família, do núcleo. Principalmente com relação à mulher, ao papel da mulher naquela família; então a mulher sempre é encarregada das tarefas da casa, tem que dar conta de ser uma boa mãe, uma boa esposa, de ter que trabalhar fora e muitas vezes assumir todas as responsabilidades da casa. O que me parece é que a mulher tem conseguido fazer vários papéis ao mesmo tempo, mas os maridos estão bastante acomodados assim, e exigindo coisas”*. Identifica-se que muitas tem sido as mudanças em relação aos papéis familiares, ocorridos sobremaneira com o ingresso da mulher no mercado de trabalho (França & Schimanski, 2009; Olinto & Oliveira, 2004). Contudo, alguns estereótipos que se configuram em prescrições normativas acerca do que é esperado em relação ao papel a ser desempenhado por homens e mulheres fundamentam desigualdades (Narvaz & Koller, 2006), as quais permeiam a ocorrência do que se denomina violência de gênero (Narvaz, 2005). Regulados por mitos e discursos, a expectativa de que a mulher seja “boa” mãe, “boa” esposa, trabalhe fora e ainda cuide da casa pode ser considerada fruto de uma prescrição normativa patriarcal que legitima relações assimétricas entre homens e mulheres (Narvaz & Koller, 2006).

Os participantes também referem compreensão de que aspectos socioeconômicos estão envolvidos nas situações de violência conjugal. A Participante 6 considera que a violência nas relações amorosas é perpassada por *“questões financeiras envolvidas que não deixam a pessoa sair da relação”*. O exercício de controle de um parceiro sobre outro, inclusive através de questões financeiras é contemplado na tipologia “Johnson” (Johnson, 2006), ratificando a concepção feminista presente nas percepções dos

participantes deste estudo (Peinado et al., 2011). Ademais, questões financeiras são apontadas como fator preditivo de interações conjugais violentas. Colossi, Razera, Haack e Falcke (2015), em estudo quantitativo com 186 casais, identificaram maiores níveis de agressão psicológica grave em casais com menor renda financeira, corroborando o estudo de Kronbauer e Meneghel (2005) e denotando que esta questão permeia a ocorrência de conflitos na relação.

Por outro lado, alguns participantes do estudo ressaltaram as repercussões da violência conjugal para outros subsistemas familiares, especialmente filhos. De acordo com a Participante 1, *“aparece pra nós muito mascarada por outros sintomas dos filhos e depois a gente identifica que há uma situação de violência psicológica [no casal]”* e a Participante 6 considera que *“Normalmente vêm de denúncia contra os filhos e a violência contra a mulher aparece (em geral verbal e às vezes física)”*. Sobre este aspecto, Mosmann e Wagner (2008) e Reichenheim et al. (2006) salientam as reverberações e mútuas influências entre os subsistemas conjugal e parental, considerando que os membros da família, que convivem direta ou indiretamente com a violência, vivenciam sofrimento, que pode se manifestar de diferentes formas (Bhona, Stephan, Brum & Lourenço, 2012; Boeckel (2013).

Estas vivências na infância podem inclusive levar a reprodução de interações permeadas por violência no futuro. Segundo a Participante 5, *“vejo que tem muitas mulheres hoje que sofrem violência, elas também vêm com um contexto já na família assim, em que os pais também tinham problemas conjugais”* e que *“Às vezes são questões de família que vêm de muitos anos, né”*. Este fenômeno é contemplado no conceito de transgeracionalidade. Falcke e Wagner (2005) referem que a transgeracionalidade se trata de aspectos da história familiar que são transmitidos de geração para geração e que podem ser repetidos ou reeditados. D’Oliveira, Schraiber, Hanada e Durand (2009) apontam que

vivenciar ou testemunhar agressões físicas aumenta o risco de ocorrência de violência doméstica na vida adulta. Neste mesmo sentido, Marasca, Colossi e Falcke (2013), em revisão de literatura que abordou as produções acerca da temática violência conjugal e família de origem entre os anos de 2006 e 2011, identificaram estudos que apontam que vivenciar ou ter presenciado violência na família de origem serviu como preditor para ocorrência de interações violentas nos relacionamentos amorosos.

Outro aspecto referido pelos participantes foi acerca das manifestações de violência. As verbalizações mostram-se em consonância com os postulados pela Lei Maria da Penha (Brasil, 2006), que considera formas de violência a física, a psicológica, a sexual, a patrimonial e a moral. Conforme a Participante 6: *“olhando a situação é mais complicado, porque é preciso olhar para além das aparências, normalmente têm lesões físicas, psicológicas, menosprezo, baixa autoestima, questões financeiras envolvidas que não deixam a pessoa sair da relação”*. Ou ainda: *“principalmente por questão verbal, de como eles se tratam”* (Participante 5).

Também foram referidas percepções acerca do ciclo da violência e das dificuldades vivenciadas para se desvincular da relação conjugal com interações violentas. Conforme a Participante 7, a mulher *“retira a queixa contra o marido, não representa, por que aí fazem as pazes. Aí voltam e está tudo bem; tem outro conflito de novo assim, e acaba se repetindo assim”* (Participante 7). Sobre este aspecto, a Participante 6 afirma *“Percebo que existe um sentimento de esperança de que o outro vai mudar, vai melhorar, surgem promessas, e as pessoas acabam se apegando ao detalhe que mudou. Desvincular é muito difícil”*. Reforçando a dificuldade de rompimento do ciclo, a participante 3 comenta: *“eu penso, hã, as mulheres muitas vezes não conseguem sair disso, não sei, né?”*. Esta percepção remete ao ciclo da violência (Walker, 1979), que refere aspectos da dinâmica conjugal violenta, compreendendo que estas interações

ocorrem em ciclo que alterna momentos de violência com momentos de harmonia conjugal, caracterizados por promessas de que não mais ocorrerá violência (Falcke & Féres-Carneiro, 2011). Hirigoyen (2006) afirma que após instalado este ciclo, os conflitos, seguidos das promessas de que não mais ocorrerão, vão acontecendo em intervalos de tempo cada vez menores, fazendo com que a pessoa passe a tolerar e justificar a violência.

O conteúdo da categoria 1 revela uma concepção de violência na perspectiva de gênero e que ressalta a dificuldade de rompimento da violência e sua perpetuação entre diferentes gerações de uma mesma família. Neste sentido, sobressai-se a visão da mulher vítima, definida pelo papel social a ela atribuído (Bandeira & Oliveira, 1990; Casimiro, 2008; Dantas-Berger & Giffin, 2005).

As percepções de psicólogos/as acerca das políticas públicas para atendimento às situações de violência foram aferidas na Categoria 2 (“Políticas públicas”). Conforme Souza (2006), as políticas públicas tratam-se de um campo holístico, multidisciplinar, que envolve a proposição, implementação, execução e avaliação de ações governamentais. São realizadas pelos governos através de ações e programas, incluindo entes públicos e privados. No que tange às políticas públicas voltadas ao atendimento de situações de violência, em especial a Lei Maria da Penha (Brasil, 2006) e a implementação dos dispositivos da rede de atendimento, tais como Delegacias da Mulher e o Sistema Único de Assistência Social, a Participante 6 afirma que se trata de *“política extremamente positiva, em termos do que realmente se consegue oferecer, mas está longe do necessário”* (Participante 6). Em relação a esta percepção de insuficiência e distanciamento entre teoria e prática, a Participante 5 refere *“que tem poucas políticas em relação, claro, avançou desde a Lei, da organização destes espaços, das Delegacias*



*pra Mulher, mas aqui no município eu vejo que tem assim, não tem, na verdade, muita opção, não tem muita política voltada a este público”* (Participante 5).

Consoante com Cavalcanti (2006) e Martes, Arretche, Melo e Ribeiro (1999), alguns aspectos contribuem para o distanciamento entre formulação e realização das políticas públicas. Os autores destacam que, muitas vezes, os trabalhadores que operacionalizam as políticas não recebem informações claras acerca dos objetivos dos programas; existem discordâncias entre objetivos das políticas e objetivos dos operadores, problemas de ordem administrativa e a necessidade de adaptação das políticas à realidade de cada local. Costa e Castanhar (2003) destacam que, historicamente, a formulação de políticas públicas tem recebido mais atenção do que a própria implantação dos programas, destacando ainda a importância de que sejam realizadas avaliações constantes para garantir que os programas sejam implantados e realizados com efetividade.

No que tange a inserção da psicologia nas políticas públicas, os participantes referem que se trata de um campo novo de trabalho para a psicologia e por isso ainda necessita de clareza para a atuação: *“não era uma área em que a psicologia se apropriava, e até pouco tempo também não, agora que tem esses movimentos recentes de apropriação dessa política, e eu acho que o maior desafio é esse. Alguém olha pra ti e pergunta o que faz uma psicóloga na assistência? E segurança, e tu ter segurança pra dizer, por que eu não tenho, eu já perguntei pra vários”* (Participante 7). A implantação do SUAS é considerada recente (Afonso, Hennon, Carico, & Peterson, 2013; Hanada, D’Oliveira, & Schraiber, 2010; Silva & Corgozinho, 2011) e ainda pouco abordada na formação profissional (Cruz, 2009; Scarparo & Guareschi, 2007; Senra, 2009), propiciando com que a inserção do/a psicólogo/a no SUAS seja permeado por sensações como surpresa e inseguranças (Vasconcelos, 2011).

Também é ressaltada a vivência de dificuldades. A Participante 7 afirma “*Eu vejo que a política pública, seja da assistência ou da saúde, ela é um apêndice, ela é um apoio, é uma bengala pras pessoas, pra sustentar a clínica particular, e é por isso que muitas vezes o trabalho é uma porcaria, né?*”. Esse dado corrobora a observação de Vasconcelos (2011) de que muitos profissionais optam por trabalhar em programas sociais com vistas a obter estabilidade financeira para manter a clínica particular. Diante disso, identifica-se que os conteúdos aferidos na categoria 2 denotam sobremaneira percepções de insuficiência das políticas públicas, por não atenderem de forma efetiva a demanda, bem como dificuldades quanto a definições do papel e funções a serem assumidos pelo/a psicólogo/a, em especial nos dispositivos do SUAS (Vasconcelos, 2011).

Na categoria 3 (“Rede de atendimento”), foi possível aferir que os/as psicólogos/as participantes consideram que as demandas de violência conjugal dificilmente chegam à rede de atendimento por meio de demanda espontânea e que não têm sido atendidas nos serviços onde atuam. Sobre este aspecto, a Participante 6 afirma que seria necessária melhor articulação “*para que os casos sejam encaminhados e conhecidos pelo nosso serviço, porque não estão chegando até nós*” (Participante 6) e que “*os casos vêm de algum outro encaminhamento, nunca vêm de procura espontânea*”. (Participante 6). Sobre este aspecto, Bedone e Faúndes (2007), Meneghel et al. (2011) e Villela e Lago (2007) e referem que pessoas que vivenciam a violência conjugal tendem a minimizar o problema e vivenciar vergonha, culpa e baixa autoestima, que podem ser dificultadores para que a pessoa venha a denunciar a situação ou buscar atendimento de forma espontânea. Ademais, Meneghel et al. (2011) apontam que o serviço em rede fragmentada amplia as vulnerabilidades vivenciadas e dificulta o rompimento do ciclo da violência. Nesse estudo, se identifica que os setores que prestam o atendimento jurídico não estão referenciando as famílias atendidas para realização de acompanhamento nos

locais onde os/as psicólogos/as trabalham, denotando esta fragmentação (Meneghel et al., 2011).

Por outro lado, alguns participantes afirmam receber estes encaminhamentos, mas vivenciam dificuldades para que as pessoas iniciem o atendimento. A Participante 8 revela que *“só de Maria da Penha eu não atendo, por que não chega hoje, como eu te disse, praticamente não chega, quando chega é uma ou outra vez, o ofício do Fórum e que daí se chama a vítima, o agressor e eles nunca vêm. Eu penso que quando tem isso, se vai direto pra Coordenadoria da Mulher”* (Participante 8). Neste sentido, afirma a Participante 7, *“nem posso te dizer como é feita a intervenção por que não se teve, a família não quis, não desejou, né”*. Pode-se afirmar que o impacto e complexidade das situações de violência são desafios para a criação/manutenção de intervenções eficientes (Falcke & Féres-Carneiro, 2011).

Além da fragmentação da rede e do impacto das situações de violência, no contexto deste estudo, percebe-se que a percepção dos/as psicólogos/as, manifestada pelo discurso de que as pessoas não são encaminhadas ou não chegam ao atendimento quando chamadas pode ser uma forma sutil de culpabilização através da retórica defensiva (Soares, 2002) que se refere à transferência de responsabilidade para outro serviço ou profissional. A ocorrência deste fenômeno também foi observada por Meneghel et al. (2011) em estudo realizado com operadores da rede de atendimento de Porto Alegre. Neste sentido, Saforcada (2010), em análise realizada a partir da abordagem ecológica-sistêmica da saúde, refere que nos dispositivos das políticas públicas incidem subjetividades e comportamentos institucionais que impactam em dinâmicas entre profissionais e os usuários dos serviços. Por retroalimentação, estes aspectos, dentre outros, contribuem para o que denomina uma obstaculização do desenvolvimento humano, através da adoção de práticas burocratizadas, anomia e comportamentos

autocráticos. Também foram referidas percepções acerca do fluxo entre os serviços. É percebido que *“falta compreensão do que cada local faz, e isso independe de ser CRAS, de ser CREAS, de ser um abrigo, enfim. Isso é de todos os serviços, é ter uma maior divulgação do que é cada um, poder sentar, ter um diálogo”* (Participante 7). Neste sentido, a Participante 7 também refere: *“a gente tem feito desta maneira, muitas vezes acolhendo demandas que nem são do CREAS, mas pelo cansaço de tentar se fazer entender, tem essa dificuldade”*. A dificuldade de compreensão do que é feito em cada serviço, bem como a sobreposição de atividades entre eles também foi identificada como dificuldades vivenciadas por profissionais em outros estudos no contexto brasileiro (Kiss, Schraiber, & D’Oliveira, 2007; Meneghel et al., 2011).

O conteúdo da categoria 3 denota as dificuldades percebidas pelos profissionais no que tange à rede de atendimento. A não procura espontânea, o fluxo truncado entre os serviços e a falta de clareza ou sobreposição de funções entre os mesmos são percebidas como dificultadores do acesso das pessoas ao atendimento. Ademais a dificuldade de acesso e adesão das pessoas ao atendimento também tende a ser atribuída à falta de desejo das pessoas em comparecerem quando chamadas. Tais aspectos remetem ao fenômeno de transferência de responsabilidade a partir da retórica defensiva (Meneghel et al., 2011; Soares, 2002).

### **Considerações Finais**

Os resultados revelaram aspectos sobre manifestações da violência, partindo de uma concepção essencialmente feminista e seu ciclo. Tal concepção enfatiza a dicotomia homem-agressor e mulher vítima e reforça a necessidade de um empoderamento feminino. O questionamento que se pode fazer, neste caso é o quanto uma visão

preconcebida do fenômeno pode ser limitadora da compreensão do mesmo em suas múltiplas expressões. Oliveira e Souza (2006) questionam se, como psicólogos/as, não se corre o risco de cometer violência ao olhar para a mulher sempre como vítima e o homem como agressor.

Além disso, verifica-se que mesmo com campanhas para a denúncia e notificação dos casos de violência, parece ainda haver dificuldade de acesso dos envolvidos à rede de atendimento. Os participantes referem que se trata de uma demanda ainda pouco atendida em seus locais de trabalho e atribuem que esta situação se deve sobretudo a fragmentação da rede de atendimento, que não realiza os encaminhamentos pertinentes; a dificuldade das pessoas desvincularem de uma relação violenta, explicada a partir de aspectos do ciclo da violência (Hirigoyen, 2006; Walker, 1979), e a percepção de que as pessoas não têm o desejo de participar do atendimento ofertado. Neste sentido, pode-se afirmar que essas percepções têm permeado a adoção de intervenções que acabam por preconizar atendimentos de emergência, quando a violência já ocorreu (Meneghel et al., 2011), em detrimento de ações continuadas e sistemática ou até mesmo preventivas.

No que tange às políticas públicas, foram consideradas relevantes, porém insuficientes para o atendimento da demanda e permeada por dificuldades de delimitação dos papéis e funções entre os profissionais que compõem os serviços. Ademais, consideram que ocorrem sobreposições de intervenções na rede de atendimento, que se mostra fragmentada, pouco articulada. Pode-se considerar que a carga de vivências negativas que se estabelece na dinâmica relacional que se estabelece entre os profissionais, os usuários a rede relacionam-se a processos de degradação para todos os envolvidos, e que a insegurança em relação ao que pode ou não ser realizado enquanto Psicólogos seja resultante destes processos.

Por outro lado, ressalta-se as potencialidades da psicologia para fortalecimento da rede de atendimento e garantia de direitos para pessoas que vivenciam violência conjugal, a partir da ampliação da compreensão das múltiplas expressões do fenômeno e através de ações que busquem o fortalecimento de pessoas, famílias e comunidades. Considera-se que estas ações podem ser balizadas a partir das concepções da Clínica Ampliada (Carvalho & Sampaio, 1997; Enriquez, 1997; Scarparo & Guareschi, 2007), que está focada em práticas psicossociais que visam contemplar múltiplas dimensões dos fenômenos sociais e psíquicos, que são compreendidos em interação. Destaca-se a importância de inclusão da díade conjugal, bem como da família e da rede de apoio social, nas intervenções realizadas, buscando o fomento de fatores de proteção e a redução de fatores de risco para a ocorrência de violência nas relações amorosas.

## Referências

- Afonso, M. L. M., Hennon, C. B., Carico, T. L., & Peterson, G. W. (2013). A methodological approach for working with families in SUAS: A critical reading through the lens of citizenship. *Psicologia & Sociedade*, 25, 80-90.  
doi:10.1590/s0102-71822013000500010
- Alberdi, I. (2005). Cómo reconocer y cómo erradicar la violencia contra las mujeres. In Programa de Prevención de la Obra Social la Caixa, *Violencia: Tolerancia cero* (pp. 9-87). Barcelona, Espanha: Fundación la Caixa.
- Azambuja, M. P. R., & Nogueira, C. (2007). Violência de gênero: Uma reflexão sobre a variabilidade nas terminologias. *Saúde em Debate*, 31(75-76-77), 97-106.  
Disponível em <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/64336/2/90838.pdf>

- Bandeira, L. M., & Oliveira, E. M. de. (1990, outubro). *Trajatória da produção acadêmica sobre as relações de gênero nas ciências sociais*. Trabalho apresentado no XIX Encontro Anual da ANPOCS, Caxambu, MG.
- Bedone, A. J., & Faúndes, A. (2007). Atendimento integral às mulheres vítimas de violência sexual: Centro de Assistência Integral à Saúde da Mulher, Universidade Estadual de Campinas. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(2), 465-469.  
doi:10.1590/s0102-311x2007000200024
- Bhona, F. M. C., Lourenço, L. M., & Brum, C. R. S. (2011). Violência doméstica: Um estudo bibliométrico. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 63(1), 87-100.  
Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arp/v63n1/v63n1a10.pdf>
- Bhona, F. M. C., Stephan, F., Brum, C. R. S., & Lourenço, L. M. (2012). Violência doméstica e adolescência: Levantamento bibliométrico. *Geraiis: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 5(1), 165-183. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v5n1/v5n1a11.pdf>
- Boeckel, M. G. (2013). *Ambientes familiares tóxicos: Impactos da violência conjugal na vinculação entre mães e filhos, no reconhecimento de emoções e nos níveis de cortisol* (Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul). Disponível em <http://repositorio.pucrs.br/dspace/handle/10923/5482>
- Brasil. Ministério da Saúde – MS. Secretaria de Vigilância em Saúde. (2005). *Impacto da violência na saúde dos brasileiros*. Brasília, DF: Autor. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto\\_violencia.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia.pdf)
- Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. (2006). *Lei 11.340, de 7 de agosto de 2006*. Brasília, DF: Autor. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm)

- Cantera, L. M. (2007). *Casais e violência: Um enfoque além do gênero*. Porto Alegre, RS: Dom Quixote.
- Carvalho, M. T. de M., & Sampaio, J. dos R. (1997). A formação do psicólogo e as áreas emergentes. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 17(1), 14-19.  
doi:10.1590/S1414-98931997000100003
- Casimiro, C. (2008). Violências na conjugalidade: A questão da simetria do gênero. *Análise Social*, 43(3), 579-601. Disponível em  
<http://www.scielo.mec.pt/pdf/aso/n188/n188a05.pdf>
- Cavalcanti, M.M.A. (2006). Avaliação de políticas públicas e programas governamentais: Uma abordagem conceitual. Disponível em  
<http://www.socialiris.org/antigo/imagem/boletim/arg48975df171def.pdf>
- Colossi, P. M., Razera, J., Haack, K. R., & Falcke, D. (2015). Violência conjugal: prevalência e fatores associados. *Contextos Clínicos*, 8(1), 55-66.  
doi:10.4013/ctc.2015.81.06
- Conselho Federal de Psicologia – CFP. (2013). *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) em Programas de Atenção à Mulher em situação de Violência*. Brasília, DF: Autor.
- Costa, F. L. da, & Castanhar, J. C. (2003). Avaliação de programas públicos: Desafios conceituais e metodológicos. *Revista de Administração Pública*, 37(5), 962-969.  
Disponível em  
[http://www.senac.br/media/66308/avaliacao\\_de\\_programas\\_publicos.pdf](http://www.senac.br/media/66308/avaliacao_de_programas_publicos.pdf)
- Creswell, J. W. (2010). *Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto* (3a ed.). (M. Lopes, Trad.). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Cruz, J. M. de. (2009). Práticas psicológicas em Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). *Psicologia em Foco*, 2(1), 11-27. Disponível em



[http://linux.alfamaweb.com.br/sgw/downloads/161\\_073535\\_ARTIGO2-PraticaspsicologicasemCRAS.pdf](http://linux.alfamaweb.com.br/sgw/downloads/161_073535_ARTIGO2-PraticaspsicologicasemCRAS.pdf)

- D'Oliveira, A. F. P. L., Schraiber, L. B., Hanada, H., & Durand, J. (2009). Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero: Uma alternativa para a atenção primária em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, *14*(4), 1037-1050. doi:10.1590/s1413-81232009000400011
- Dantas-Berger, S. M., & Giffin, K. (2005). A violência nas relações de conjugalidade: Invisibilidade e banalização da violência sexual? *Cadernos de Saúde Pública*, *21*(2), 417–425. doi:10.1590/s0102-311x2005000200008
- Emery, C. R. (2011). Disorder or deviant order? Re-theorizing domestic violence in terms of order, power and legitimacy. *Aggression and Violent Behavior*, *16*(6), 525–540. doi:10.1016/j.avb.2011.07.001
- Enriquez, E. (1997). *A organização em análise*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Falcke, D., & Féres-Carneiro, T. (2011). Reflexões sobre a violência conjugal: Diferentes contextos, múltiplas expressões. In A. Wagner (Ed.), *Desafios psicossociais da família contemporânea* (pp. 72-85). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Falcke, D., Oliveira, D., Rosa, L., & Bentancur, M. (2009). Violência conjugal: Um fenômeno interacional. *Contextos Clínicos*, *2*(2), 81–90. doi:10.4013/ctc.2009.22.02
- Falcke, D., & Wagner, A. (2005). A dinâmica familiar e o fenômeno da transgeracionalidade: Definição de conceitos. In A. Wagner (Ed.), *Como se perpetua a família? A transmissão dos modelos familiares*. Porto Alegre, RS: EDIPUCRS.

- França, A. L. de, & Schimanski, E. (2009). Mulher, trabalho e família: Uma análise sobre a dupla jornada feminina e seus reflexos no âmbito familiar. *Emancipação*, 9(1), 65-78. doi:10.5212/emancipacao.v.9i1.065078
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (6a ed.). São Paulo, SP: Atlas.
- Gregori, M. F. (1993). *Cenas e queixas: Um estudo sobre mulheres, relações violentas e a prática feminista*. São Paulo, SP: Paz e Terra / ANPOCS.
- Guedes, R. N., & Fonseca, R. M. G. S. da. (2011). A autonomia como necessidade estruturante para o enfrentamento da violência de gênero. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(2), 1731-1735. doi:10.1590/s0080-62342011000800016
- Guimarães e Silva, J., Valadares, F. C., & Souza, E. R. de. (2013). O desafio de compreender a consequência fatal da violência em dois municípios brasileiros. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 17(46), 535–547. doi:10.1590/s1414-32832013005000022
- Hanada, H., D'Oliveira, A. F. P. L., & Schraiber, L. B. (2010). Os psicólogos na rede de assistência a mulheres em situação de violência. *Revista Estudos Feministas*, 18(1), 33-60. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ref/v18n1/v18n1a03.pdf>
- Hirigoyen, M.-F. (2006). *A violência no casal: Da coação psicológica à agressão física*. Rio de Janeiro, RJ: Bertrand Brasil.
- Holtzworth-Munroe, A. (2000). A typology of men who are violent toward their female partners: Making sense of the heterogeneity in husband violence. *Current Directions in Psychological Science*, 9(4), 140-143. doi:10.1111/1467-8721.00079
- Johnson, M. P. (2006). Conflict and control: Gender symmetry and asymmetry in domestic violence. *Violence Against Women*, 12(11), 1003-1018. doi:10.1177/1077801206293328

- Kim, J.-Y., & Emery, C. (2003). Marital power, conflict, norm consensus, and marital violence in a nationally representative sample of Korean couples. *Journal of Interpersonal Violence, 18*(2), 197-219. doi:10.1177/0886260502238735
- 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
- Kronbauer, J. F., & Meneghel, S. N. (2005). Perfil da violência de gênero perpetrada por companheiro. *Revista de Saúde Pública, 39*(5), 695-701. doi:10.1590/S0034-89102005000500001
- Lourenço, L. M., Baptista, M. N., Almeida, A. A., Basílio, C., Koga, B. M., Hashimoto, J. K. F., . . . Andrade, G. C. (2013). Panorama da violência entre parceiros íntimos: Uma revisão crítica da literatura. *Interamerican Journal of Psychology, 47*(1), 91-99. Disponível em <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28426980011>
- Marasca, A. R., Colossi, P. M., & Falcke, D. (2013). Violência conjugal e família de origem: Uma revisão sistemática da literatura de 2006 a 2011. *Temas em Psicologia, 21*(1), 221-243. doi:10.9788/tp2013.1-16
- Martes, A. C. B., Arretche, M., Melo, M., & Ribeiro, P. M. (1999). *Modelo de avaliação de programas sociais prioritários: Relatório final*. Disponível em [http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_details&gid=557&Itemid](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=557&Itemid)
- Meneghel, S. N., Bairos, F., Mueller, B., Monteiro, D., Oliveira, L. P. de, & Collaziol, M. E. (2011). Rotas críticas de mulheres em situação de violência: Depoimentos de mulheres e operadores em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública, 27*(4), 743–752. doi:10.1590/s0102-311x2011000400013

- Minayo, M. C. S. (2007). A inclusão da violência na agenda da saúde: Trajetória histórica. *Ciência e Saúde Coletiva*, 11, 1259-1267. doi:10.1590/S1413-81232006000500015
- Mosmann, C. P., & Wagner, A. (2008). Dimensiones de la conyugalidad y de la parentalidad: Un modelo correlacional. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10, 79-103. Disponível em <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80212387005>
- Narvaz, M. (2005). *Submissão e resistência: Explodindo o discurso patriarcal da dominação feminina* (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul). Disponível em <http://hdl.handle.net/10183/5442>
- Narvaz, M. G., & Koller, S. H. (2006). Famílias e patriarcado: Da prescrição normativa à subversão criativa. *Psicologia & Sociedade*, 18(1), 49-55. doi:10.1590/s0102-71822006000100007
- Nascimento, E. de F. G. A. do, Ribeiro, A. P., & Souza, E. R. de. (2014). Percepções e práticas de profissionais de saúde de Angola sobre a violência contra a mulher na relação conjugal. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(6), 1229-1238. doi:10.1590/0102-311X00103613
- Nunam, A. (2004). Violência doméstica entre casais homossexuais: O segundo armário? *Psico*, 35(1), 69-78.
- Olabuénaga, J. R. (1999). *Metodologia de la investigación cualitativa*. Bilbao, Espanha: Universidad de Deusto.
- Olinto, G., & Oliveira, Z. L. C. de. (2004). A inserção no trabalho segundo a condição na família: Dados da PNAD 2001 para o Brasil urbano. *Mulher e Trabalho*, 4, 31-44. Disponível em <http://ridi.ibict.br/handle/123456789/79>

- Oliveira, D. C., & Souza, L. (2006). Gênero e violência conjugal: Concepções de psicólogos. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 6(2), 34-50. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v6n2/v6n2a04.pdf>
- Peinado, A., Moura, C., Almeida, I. A., Santos, M., & Gaspar, T. (2011). *Violência doméstica: Uma abordagem teórica sob a perspectiva das ciências sociais* [Trabalho de Curso]. Disponível em <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0206.pdf>
- Reichenheim, M., Dias, A., & Moraes, C. (2006). Co-ocorrência de violência física conjugal e contra filhos em serviços de saúde. *Revista de Saúde Pública*, 40(4). doi:10.1590/s0034-8910200800060001100013
- Saforcada, E. (2010). Perspectiva ecológico-sistêmica da saúde. In: J.C. Sarriera & E. Saforcada (Orgs). *Introdução à Psicologia Comunitária* (pp. 49-75) Porto Alegre, RS: Sulina, 2010
- Scarparo, H., & Guareschi, N. (2007). Psicologia social comunitária e formação profissional. *Psicologia & Sociedade*, 19(2), 100-108. doi:10.1590/S0102-71822007000500025
- Senra, C. M. G. (2009). *Psicólogos sociais em uma instituição pública de assistência social: Analisando estratégias de enfrentamento* (Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas). Disponível em [http://www.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=473](http://www.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=473)
- Silva, J. V. da, & Corgozinho, J. P. (2011). Atuação do psicólogo, SUAS/CRAS e psicologia social comunitária: Possíveis articulações. *Psicologia & Sociedade*, 23, 12-21. doi:10.1590/s0102-71822011000400003

- Soares, L. E. (2002). A eficácia pragmática da sensibilidade antropológica e a inversão do modelo defensivo: Observações sobre o lugar do simbólico na política pública de segurança. In M. Corrêa (Ed.), *Gênero e cidadania* (21-30). Campinas, SP: Núcleo de Estudos de Gênero Pagu, Universidade Estadual de Campinas.
- Souza, C. (2006). Políticas públicas: Uma revisão da literatura. *Sociologias*, 8(16), 20-45. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/soc/n16/a03n16>
- Straus, M. A. (1979). Measuring intrafamily conflict and violence: The Conflict Tactics (CT) Scales. *Journal of Marriage and the Family*, 41(1), 75-88.  
doi:10.2307/351733
- Straus, M., & Gelles, R. (1990). *Physical violence in American families*. New Brunswick, NJ: Transaction Publishers.
- Turato, E.G. (2004). A questão da complementaridade das diferenças entre métodos quantitativos e qualitativos de pesquisa: Uma discussão epistemológica necessária. In S. Grubits & J. A. V. Nogueira (Eds.), *Método qualitativo: Epistemologia, complementaridades e campos de aplicação* (pp. 17-52). Campinas, SP: Vetor.
- Vasconcelos, E. M. (2011). Os psicólogos e sua inserção no SUAS: Da sensação inicial de perda de identidade ao reconhecimento de uma nova profissionalidade e de suas bases teóricas. In R. Morgado, E. M. Vasconcelos, & J. Garcia (Eds.), *Cadernos de assistência social: Contribuições para a proteção básica e proteção especial* (Vol. 1). Resende, RJ: Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos.
- Villela, W. V., & Lago, T. (2007). Conquistas e desafios no atendimento das mulheres que sofreram violência sexual. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(2), 471-475.  
doi:10.1590/s0102-311x2007000200025
- Walker, L. E. (1979). *The battered woman*. New York, NY: Harper & Row.



### Artigo III

#### **Práticas em Psicologia no Atendimento a Situações de Violência Conjugal em Dispositivos do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)**

##### **Resumo**

A ampliação das áreas de atuação em psicologia está permeada pela consolidação de políticas públicas, dentre elas o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que compõe a rede de atendimento a situações de violência. Diante disso, este estudo objetivou conhecer e caracterizar as práticas desenvolvidas por psicólogos/as frente à violência conjugal em dispositivos do SUAS, na região do Vale do Paranhana, Rio Grande do Sul. Partindo de uma abordagem exploratória, foi realizado um estudo qualitativo com oito psicólogos/as, que responderam a uma entrevista semiestruturada. Identificou-se que realizam predominantemente atendimentos individuais, perpassados pela concepção de gênero, com foco na orientação sobre direitos, legislação e organização da estrutura familiar. Os atendimentos são realizados sobremaneira de forma interdisciplinar com assistente social, sendo que em alguns momentos ocorre sobreposição de intervenções entre estes profissionais. O encaminhamento para serviços da rede foi apontado como a principal intervenção realizada e identifica-se que a demanda da violência conjugal tem sido atendida especialmente quando da ocorrência de situações de crise. A partir das potencialidades e desafios identificados, propõe-se a realização de intervenções psicossociais embasadas nos pressupostos da Clínica Ampliada e no trabalho interdisciplinar, com vistas a intensificar e qualificar o atendimento a esta demanda.

**Palavras-chave:** violência conjugal; psicologia; intervenção.



## **Psychological Practices in the Work with Conjugal Violence in Devices of the Unified Social Assistance System (SUAS)**

### **Abstract**

The amplification of psychology work fields is permeated by the consolidation of public policies such as the Unified Social Assistance System (SUAS), which is part of the service network for situations of violence. This study aimed to know and characterize the psychological practices when working with conjugal violence in devices of SUAS, in the region of Vale do Panhã, Rio Grande do Sul, Brazil. Drawing from an exploratory approach, a qualitative study was executed with eight psychologists who responded to a semi-structured interview. We identified that they perform individual sessions influenced by gender perspective and focused on orientation about rights, legislation, and family structure organization. Sessions are mostly carried out in an interdisciplinary fashion with a social assistant, when professionals sometimes overlap interventions. Referral to other services in the network was considered the most frequent intervention and the conjugal violence demand has been addressed specially when in crisis periods. Drawing from identified potentialities and challenges, we propose psychosocial interventions based on the presuppositions of Amplified Clinics and interdisciplinary work, with the objective to intensify and qualify the service to meet this demand.

**Keywords:** conjugal violence; psychology; intervention.

## **Introdução**

As políticas públicas vêm gerando importantes campos de trabalho para psicólogos/as, sendo um dos mais recentes o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), em seus diferentes dispositivos (Silva & Corgozinho, 2011), que têm promovido à interiorização e capilarização da atuação de psicólogos/as (Afonso, Hennon, Carico, & Peterson, 2013; Macedo et al., 2011; Brasil, 2012b). O SUAS, organiza-se através da proteção social básica e da proteção social especial (Brasil, 2013). A proteção social básica está focada na prevenção e é realizada no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). Já a proteção social especial está organizada em serviços de média complexidade (Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS) e de alta complexidade (abrigos para acolhimento de mulheres e crianças). Cabe salientar que, preconizando o atendimento quando já ocorreu a violação de direitos, o CREAS visa possibilitar a superação de vulnerabilidades e riscos sociais ocasionados por fatores socioeconômicos e enfraquecimento de vínculos, além de promover o acesso e garantia a direitos.

No que tange à inclusão da psicologia nestes dispositivos, Afonso, Vieira-Silva, Abade, Abrantes e Fadul (2012), em artigo que abordou dados coletados em consultorias realizadas na área da assistência social, afirmam as potencialidades que a teoria e a prática em psicologia podem ofertar para garantia de direitos e superação de vulnerabilidades. Salientam a necessidade de que sejam realizadas práticas psicossociais, que abordem a interface entre cidadania e subjetividade e sejam articuladas, interdisciplinares e intersetoriais. Vasconcelos (2011) refere que as práticas psicossociais partem de um paradigma emergente que prioriza contextos, grupos e ações preventivas, permeadas por uma pluralidade de abordagens e disciplinas.

Identifica-se, entretanto, que muitos têm sido os desafios enfrentados pelos psicólogos/as para realização destas práticas psicossociais. Conforme pesquisa realizada pelo Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2013), a realização de psicoterapia individualizada, em detrimento de atendimentos psicossociais, tem sido comum em dispositivos do SUAS. Para Vasconcelos (2011), os profissionais têm vivenciado “uma perda de identidade enquanto psicólogos” (p. 3) na inserção neste contexto, uma vez que procuram replicar um modelo clínico tradicional, individualizante, que não é compatível com a política pública. Neste sentido, Cruz (2009), Scarparo e Guareschi (2007) e Senra (2009) referem que tal fenômeno relaciona-se com a formação acadêmica em psicologia, que parece ainda não promover uma preparação que abranja com suficiência o trabalho neste campo.

Por outro lado, Silva e Corgozinho (2011) salientam que a dificuldade para realização de práticas psicossociais poderia ser explicada pelo fato de não haverem referências teóricas e metodológicas específicas para a área e que contemplem a ação da psicologia neste contexto. Isso ocorre provavelmente pela implantação recente do SUAS e também pelo fato dos/as psicólogos/as não basearem suas práticas em produções psicológicas já existentes. Além disso, estudos apontam como desafios enfrentados por psicólogos/as no SUAS: a questão ética e do sigilo, em decorrência da organização das salas de atendimento, guarda de prontuários e compartilhamento de informações com outros profissionais; realização de atividades que não seriam de competência do dispositivo onde trabalham (CFP, 2012); dificuldade na definição de papéis entre os profissionais e falta de adesão dos usuários (Biasus & Franceschi, 2015).

No contexto do SUAS, o atendimento psicossocial também é premissa para o atendimento a pessoas e famílias que vivenciam violação de direitos por situações de violência conjugal, que é considerada um dos mais graves problemas sociais, com

impactos em diferentes níveis, incluindo biopsicossociais (Azambuja & Nogueira, 2007; Brasil, 2005; Minayo, 2007). Conforme o CFP (2013), cabe ao/à psicólogo/a, ao atender esta demanda, realizar as atividades de triagem/entrevistas iniciais com uma escuta comprometida com as singularidades. Pesquisa realizada pelo Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CFP, 2013) aponta que “o acolhimento, a avaliação, a elaboração de laudos e pareceres, os atendimentos individuais e grupais e o encaminhamento da mulher aos demais serviços da rede” (p. 81) têm sido as práticas mais desenvolvidas por psicólogos/as no Brasil frente às situações de violência conjugal.

Diante disso, o presente estudo busca conhecer e caracterizar as práticas desenvolvidas por psicólogos/as nos serviços que compõem a rede de atendimento a situações de violência conjugal do Vale do Paranhana, com vistas à identificação de potencialidades e desafios. Esta região é composta por seis municípios, sendo que dentre eles a cidade de Taquara ocupa a décima sétima posição entre os municípios com maior índice de homicídios de mulheres no Brasil, perpetrados por parceiros amorosos (Waiselfisz 2012), corroborando a relevância em investigar a temática nessa região.

## **Método**

Foi realizado um estudo exploratório (Gil, 2008), através do método qualitativo, que privilegia o estudo de relações complexas, em profundidade (Turato, 2004).

### **Participantes**

Foram convidados/as a participar todos/as os/as psicólogos/as que desenvolvem atividades nos dispositivos do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no Vale do Paranhana, Rio Grandes do Sul. Dos/as 10 psicólogos/as que trabalham nestes serviços,

oito aceitaram participar, sendo sete mulheres e um homem, com idades variando entre 27 e 40 anos. O tempo em que estão formados e trabalham como psicólogos/as variou de dois a 13 anos. Cinco participantes referiram possuir especialização. Em relação aos vínculos empregatícios, seis eram concursados, um cooperativado e um tinha cargo de confiança.

### **Instrumentos**

Para coleta dos dados, foi realizada uma entrevista semiestruturada, composta por questões que contemplam os objetivos deste estudo, tais como: “ Como é sua rotina de trabalho?”; “Atende a situações de violência conjugal?”; “Como realiza o atendimento a situações de violência conjugal?”; “Que abordagens teóricas embasam suas práticas?”; “Que técnicas costuma utilizar para atender situações de violência conjugal?” e “Que intervenções realiza nesses casos?”. Segundo Creswell (2010), a entrevista qualitativa se destina a suscitar as opiniões e concepções dos participantes.

### **Procedimentos éticos e de coleta de dados**

Com o trabalho já aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa da UNISINOS, sob parecer N° 016/2015 (ANEXO A) foi realizado contato com todos os serviços que compõem a rede de atendimento às situações de violência no Vale do Paranhana. Composta por 15 serviços, sendo 13 de atendimento ao público geral e 2 de atendimento específico à mulher, identificou-se que apenas os serviços de atendimento geral, mais especificamente os dispositivos do SUAS, apresentavam psicólogos/as em suas equipes. Os/as 10 psicólogos/as atuantes nos seis CRAS e nos três CREAS foram contatados, sendo que 8 aceitaram participar do estudo. Após processo de consentimento livre e esclarecido, conforme Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, a entrevista

foi realizada, em local que foi escolhido previamente pelo/a participante. A entrevista foi gravada em áudio e transcrita posteriormente.

### **Procedimentos para análise de dados**

As entrevistas foram transcritas e analisadas conforme os procedimentos da Análise de Conteúdo (Olabuénaga, 1999). Estabeleceram-se categorias de análise *a priori*, consoantes com as temáticas propostas nos objetivos. De acordo com os conteúdos expressos em cada categoria, foram elaboradas subcategorias, visando caracterizar as percepções aferidas, das quais serão apresentados excertos representativos das percepções dos participantes.

### **Resultados e Discussão**

Foram elaboradas quatro categorias de análise, bem como subcategorias, das quais serão apresentados trechos representativos, com vistas a caracterizar as práticas realizadas pelos participantes. A Tabela 5 apresenta as categorias e subcategorias de análise.

Tabela 5.  
*Categorias e Subcategorias*

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>
<b>1. OBJETIVOS</b> Objetivo do trabalho realizado pelos profissionais	<b>*GARANTIA DE DIREITOS</b> Para garantir a manutenção ou acesso a direitos
	<b>*AUTONOMIA</b> Buscam fomentar a autonomia da pessoa/família
	<b>*SUPORTE EM SITUAÇÕES DE CRISE</b> Promover apoio e suporte a pessoa/família na crise
	<b>*ATRIBUIÇÃO DE NOVOS PAPÉIS FAMILIARES</b> Foco na mudança ou reajustes nos papéis desempenhados pelos membros da família e busca de uma nova organização familiar
<b>2. ABORDAGENS TEÓRICAS</b>	<b>*TEORIA SISTÊMICA</b>

<p>Abordagens teóricas que embasam ou orientam as práticas realizadas</p>	<p><b>*PSICOLOGIA HUMANISTA E TRANSPESSOAL</b></p> <p><b>*PSICANÁLISE</b></p> <p><b>*TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL</b></p> <p><b>*PSICOLOGIA SOCIAL</b></p> <p><b>*ATEÓRICO E ADAPTAÇÃO DE ABORDAGENS</b></p>
<p><b>3. INTERVENÇÕES REALIZADAS</b>          Refere-se à caracterização das intervenções realizadas pelos profissionais nas situações de violência conjugal</p>	<p><b>* ATENDIMENTO A FAMÍLIAS</b>          Caracterização e desafios do atendimento com famílias</p> <p><b>*ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS</b>          Especificidades e desafios em relação ao atendimento individual realizado com mulheres, crianças e adolescentes e à atenção dispensada aos homens</p> <p><b>*ATENDIMENTO A CASAIS</b>          Características e desafios de atendimentos à casais</p> <p><b>*GRUPOS</b>          Especificidades e dificuldades na implantação da modalidade de atendimento em grupo</p> <p><b>*ACOMPANHAMENTO PSICOSSOCIAL</b>          Caracterização do acompanhamento, pontual e sistemático, realizado com pessoas e famílias</p> <p><b>*ENCAMINHAMENTOS</b>          Encaminhamentos para outros serviços como uma das principais intervenções realizadas</p> <p><b>BUSCA ATIVA</b>          Prática de contatar a pessoa/família caso não compareça aos atendimentos</p> <p><b>*VISITA DOMICILIAR</b>          Realização de visitas <i>in loco</i> na residência dos atendidos</p>
<p><b>4. TRABALHO MULTIDISCIPLINAR E INTERDISCIPLINAR</b>          Características do trabalho realizado em interface com outros profissionais</p>	<p><b>*COM O SERVIÇO SOCIAL</b>          Especificidades do trabalho realizado com os/as assistentes sociais</p>

A categoria de análise 1 (“Objetivos”) versa sobre o que os participantes percebem como meta a ser atingida com o trabalho que realizam nos dispositivos onde atuam. Neste sentido, as práticas são realizadas visando “*direito, proteção e vínculo*” (Participante 6), além de acesso para emissão de documentos e programas sociais, conforme mostra a fala

a seguir: *“Então assim, a gente tá auxiliando na questão da documentação, ajudar a fazer os documentos e outros serviços que podem ser da proteção básica”* (Participante 6). Tais objetivos mostram-se em consonância com o que a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (Brasil, 2013) aponta como sendo trabalho social essencial ao serviço, que prevê, dentre outras, a comunicação e defesa de direitos, acesso a direitos socioassistenciais e à documentação. Cabe salientar ainda, que, conforme a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o Sistema Único de Assistência Social-NOB/RH SUAS (Brasil, 2012a), tais atividades são pertinentes ao Técnico de Nível Superior, função que tanto psicólogos/as quanto assistentes sociais exercem no SUAS.

Ademais, os participantes referem que a ação profissional do psicólogo/a objetiva o fomento da autonomia da pessoa ou família atendida, pois *“ela muitas vezes move a pessoa”* (Participante 7). Conforme Guedes e Fonseca (2011), autonomia é a capacidade de tomar decisões livremente e agir consoante com estas decisões, referindo a importância de promover esta capacidade quando do atendimento a situações de violência conjugal. Isso corrobora Afonso et al. (2013) e Vasconcelos (2011), que ratificam a importância de uma abordagem emancipadora para efetivar a garantia de direitos e a vivência da cidadania.

Os participantes também referem como objetivo principal do atendimento *“acolher essas famílias, essas situações específicas de alta complexidade, ajudando elas a se organizarem naquele momento de crise, dando apoio pra elas, até o momento que elas necessitarem”* (Participante 8). Este objetivo foi referido tanto por profissionais atuantes no CRAS quanto no CREAS, o que sugere que as famílias têm sido atendidas sobremaneira quando da ocorrência de uma situação de maior gravidade, em ambos os dispositivos, apesar destes se proporem a atuar em níveis de proteção diferenciados: a prevenção no CRAS e a superação da situação de violência, no CREAS.



Sobre este aspecto, Meneghel et al. (2011), em pesquisa realizada na cidade de Porto Alegre, com 21 mulheres em situação de violência e 25 operadores da rede de atendimento, referem a existência de um descompasso entre as demandas e os serviços ofertados. Consideram que algumas situações exigiriam uma ação rápida para assegurar a medida protetiva, ao passo que, em outras situações, seria recomendado o acompanhamento para o fortalecimento da pessoa que vivencia a violência poder proceder com as mudanças necessárias à superação desta situação. Neste sentido, D'Oliveira, Schraiber, Hanada e Durand (2009) referem que pessoas que vivenciam violência conjugal, especialmente as mulheres, utilizam com menor frequência serviços de prevenção, o que também pode estar contribuindo para que os profissionais no SUAS, independente do dispositivo, acabem por direcionar o objetivo de suas intervenções para o amparo quando da ocorrência da crise, em detrimento de práticas que objetivem outros níveis de prevenção ou de acompanhamento sistemático

Os participantes também referem objetivar a promoção de mudanças em relação à estrutura familiar, papéis e funções desempenhadas por cada membro da família, com vistas à modificação de padrões disfuncionais de relacionamento: *“trabalhar uma nova organização familiar a partir do que a pessoa traz; daí esta construção”* (Participante 5). *“Então acaba se focando muito mais nessa questão das atribuições assim, dos papéis”* (Participante 1). Sobre o trabalho com famílias, as intervenções familiares com adultos e crianças mostram-se de suma importância para o atendimento de famílias com a presença de variados tipos de violência (Brito, Zanetta, Mendonça, Barison, & Andrade, 2005). Considera-se também que o objetivo de promover mudanças no sistema familiar mostra-se como potencializador para a assunção de novas formas de relacionamento sem a presença de violência, bem como para o fortalecimento de vínculos. Conforme Nichols (2007), o atendimento a famílias está sustentado por novos paradigmas e formas de pensar

o ser humano, sendo a dinâmica familiar o alvo das intervenções. Pode-se aferir que este objetivo de trabalho está em consonância ao previsto nas políticas públicas, mas poucos têm sido os relatos de experiência ou pesquisas na área no âmbito do SUAS, sobre esta prática e suas especificidades (Afonso et al., 2013).

Em relação às abordagens teóricas que embasam as práticas profissionais (Categoria 2), foram referidas a utilização de pressupostos da Teoria Sistêmica, da Psicologia Humanista e Transpessoal, da Terapia Cognitivo Comportamental, da Psicanálise e da Psicologia Social. Identificou-se também que os participantes se percebem realizando a adaptação de técnicas destas diferentes abordagens, conforme mostra a fala da Participante 5: *“Mas, na verdade, fazer o atendimento dentro dos moldes da TCC ou da Psicanálise não é possível, então a gente adapta estas questões aqui”*. No que tange ao arcabouço teórico para o trabalho no SUAS, Silva e Corgozinho (2011) referem que, apesar da existência de guias de orientação e das produções teóricas e metodológicas desenvolvidas pela psicologia, em especial a social comunitária, cabe ao/a psicólogo/a, neste contexto, a reinvenção e criação de novas formas de atendimento para promoção da transformação social dos usuários. Neste sentido, verifica-se que os participantes desta pesquisa estão adaptando técnicas de diferentes abordagens teóricas de acordo com os objetivos citados na Categoria 1 (“Objetivos”), focando especialmente na realização das orientações e fomento da autonomia.

Por outro lado, alguns participantes referem impossibilidade de aplicar pressupostos teóricos de suas abordagens de preferência nas práticas que desempenham nos locais. Conforme a Participante 8: *“não se utiliza assim nem uma técnica, até por que o atendimento não é psicológico, clínico, então na verdade não tem o objetivo, esse objetivo”*. Oliveira, Dantas, Solon e Amorim (2011) e Vasconcelos (2011) referem que, ao se inserirem no SUAS, psicólogos/as possuem poucas informações sobre o que irão

fazer e acabam por tentar replicar modelos calcados na clínica tradicional, que preconiza um atendimento individualizado, focado em aspectos intrapsíquicos e que tem, historicamente, sido a mais abordada nas graduações (Abdalla, 2007; Scarparo & Guareschi, 2007; Teixeira, 1997). A impossibilidade de atuar em consonância com este paradigma clássico no âmbito do SUAS pode levar a um engessamento das práticas dos profissionais (Vasconcelos, 2011). No contexto desta pesquisa, identifica-se que esta percepção pode estar contribuindo para que psicólogos/as desenvolvam práticas similares as do serviço social, conforme será detalhado na Categoria 5 (“Trabalho Multidisciplinar e Interdisciplinar”).

Diante disso, pode-se afirmar que o trabalho a ser desenvolvido no SUAS está calcado em um outro paradigma, o da Clínica Ampliada, também denominada Práticas Emergentes (Carvalho & Sampaio, 1997; Scarparo & Guareschi, 2007) e que está focada no fazer psicossocial. Conforme Enriquez (1997), trata-se de conceber a pessoa em múltiplas dimensões, contemplando articulações entre o social e o psíquico. Relações em rede, estrutura social e familiar e aspectos culturais são alvo das intervenções nesta abordagem, sendo que podem ser acessadas através de diferentes técnicas, focando na promoção de saúde e na garantia de direitos. Neste sentido, o CFP (2013) afirma que o fazer psicossocial se difere da psicoterapia tradicional por estruturar “ações de atendimento e de proteção que propiciem condições para a superação da situação de violação de direitos” (p. 91). Concepção esta que não se identificou na fala dos/as psicólogos/as entrevistados.

Partindo disso, a Categoria 3 (“Intervenções realizadas”) contemplou as especificidades das práticas adotadas pelos profissionais em relação às situações de violência conjugal. A Participante 1 refere que são caracterizadas por serem pontuais: “*intervenções mais pontuais com as famílias mesmo*”; focadas no acolhimento, avaliação

de demanda e encaminhamentos: *“com relação aos atendimentos aqui, são intervenções no sentido de acolher, avaliar a demanda e, quando for o caso, fazer os encaminhamentos necessários”*. Diante disso, identifica-se que os participantes têm realizado intervenções que remetem ao que é previsto para outros espaços da rede de atendimento, ou seja, o rastreamento da violência e encaminhamento para atendimentos em outros serviços da rede (D’Oliveira et al., 2009), em especial a Defensoria Pública e a Delegacia de Polícia.

Cabe salientar que este dado corrobora pesquisa realizada pelo CREPOP (CFP, 2013), em 2008, que mostra que acolhimento, avaliação de demanda e encaminhamentos estão entre as principais práticas desenvolvidas por psicólogos/as no Brasil frente às situações de violência, nos diferentes serviços da rede. Sobre este aspecto, Akerman (2013) aponta que isso pode fazer com que o público atendido seja submetido a um fluxo burocrático, vivenciando uma nova violência, por não terem suas demandas atendidas a contento (Akerman, 2013; Meneghel et al., 2011).

Ademais, apesar dos participantes referirem realizar atendimento familiar, identifica-se que tal prática, tem se configurado por atendimentos individualizados a diferentes membros de uma mesma família, em especial mulheres, adolescentes e crianças: *“o que eu faço mais são os atendimentos individualizados”* (Participante 2); *“em geral, nossos atendimentos são individuais”* (Participante 5) e *“tem atendimento individualizado que a gente organiza pelo menos a cada três semanas se é uma família que é acompanhada”* (Participante 7). Coimbra (1995) refere que existe uma tendência histórica da psicologia em individualizar o problema da violência conjugal, abordando-a única e exclusivamente como produto de uma patologia do indivíduo. Esta tendência pode estar permeando o trabalho desenvolvido; contudo, os participantes deste estudo apontam que a realização de atendimentos individualizados deve-se a dificuldades de inclusão dos homens, que são considerados agressores. Conforme a Participante 6, *“o serviço é focado*

*em direitos, não pode muito atender o agressor, mas estamos pensando nisso*". Existem expectativas de que o atendimento ao homem seja implementado, uma vez que muitos têm sido encaminhados para atendimento através de determinação judicial: "*Quanto aos homens, normalmente trabalham apenas através de via judicial, porque são situações mais graves onde ele é o agressor e o serviço prevê o acompanhamento dos direitos da vítima*" (Participante 6). Neste sentido, Oliveira e Souza (2006) referem que quando apenas as mulheres são "acolhidas", "fortalecidas" e "empoderadas"; quando os homens são atendidos exclusivamente na condição de agressores e quando esta díade é afastada, é até possível que a violência esteja sendo evitada, mas não trabalhada.

Conforme Franzoi, Fonseca e Guedes (2011), as políticas de atendimento voltam-se sobremaneira ao atendimento da mulher que vivencia violência, mas ocorrem de forma a não conceber as relações de gênero resultantes de contextos sociais mais amplos, o que pode reiterar desigualdades. Diante disso, Oliveira e Souza (2006) afirmam que ao atender apenas um dos componentes da díade, o outro componente permanece violentado, "seja por não receber o tratamento destinado aos violentos, seja por ter sido deixado à margem de qualquer atenção especializada" (p. 46), salientando a importância de abordar a violência como um fenômeno relacional, ou seja, que permeia a interação do casal.

No que tange à prática de atendimento a casais, foi possível identificar percepções divergentes entre os participantes. Alguns acreditam na possibilidade desta modalidade no contexto do SUAS, mas encontram dificuldades para sua efetivação, conforme mostra a fala da Participante 1: "*Com o casal, raramente a gente consegue trabalhar, porque muitas vezes é só a mulher que vem pro atendimento, os homens vêm pouquíssimo, aderem pouquíssimo, vem uma vez e não vem mais, então dificilmente a gente consegue dar continuidade pra esse atendimento do casal, é muito raro*". Este excerto reitera que os participantes têm vivenciado dificuldades para promover a adesão de homens às

práticas realizadas e até mesmo a sua presença nos serviços. Por outro lado, outros participantes compreendem que o atendimento de díades que vivenciam violência conjugal não é possível: *“Aí tem que atender separado. Mesmo antes de ter duas psicólogas, um profissional atendia uma pessoa e o outro atendia o outro. Mesmo que não era psicólogo, entende? A gente pensava assim: qual é o caso mais grave? Que tá mais difícil? Daí passa para a psicologia”* (Participante 5). Tal percepção novamente denota o que Coimbra (1995) refere como patologização individual da violência conjugal, que parte do pressuposto de que tal fenômeno emerge de questões intrapsíquicas.

Cabe salientar que diferentes estudos referem à efetividade de tratamentos que abordam o casal. Como exemplo temos o tratamento de casais em situação de violência (Simpson, Gattis, Atkins, & Christensen, 2008; Stith, Rosen, & McCollum, 2002), a terapia construtivista-sistêmica (Gómez & Martínez, 2008), terapia de casal de abordagem sistêmica (Bronz, 2010) e trabalho preventivo com casais (Wagner, Mosmann, & Falcke, 2015) Salienta-se a adaptabilidade destas técnicas ao contexto do SUAS, o que poderia ampliar e facilitar a abordagem de aspectos relacionais e da conjugalidade dos envolvidos (Falcke, Oliveira, Rosa, & Bentancur, 2009; Oliveira & Souza, 2006).

Sobre o trabalho com grupos, os participantes identificam que tal modalidade ainda não foi implementada a contento, por conta de uma série de dificuldades. Segundo a Participante 8: *“ampliou a demanda de atendimento e aí a gente também não conseguiu mais dar conta de fazer os grupos”*. Já a Participante 1 refere frustração: *“Me frustra um pouco a questão dos grupos, que, em função dessas demandas específicas que chegam, a gente não tá conseguindo”*. Neste aspecto, Narvaz (2010) refere que o trabalho com grupos mostra-se muito rentável por permitir o atendimento de mais pessoas, além de mostrar-se efetivo por permitir a abordagem de aspectos mais amplos, o que pode ser

apontado como uma importante estratégia a ser implementada. No que tange às situações de violência conjugal, identificam-se algumas publicações que apresentam evidências sobre esta prática: grupos multifamiliares (Narvaz, 2010); terapia de grupo cognitivo-comportamental com agressores (Cortez, Padovani, & Williams, 2005); psicoterapia grupal para mulheres em situação de violência (Gironés & Usaola, 2014); e, inclusive, grupos socioterapêuticos mistos para homens e mulheres envolvidos em relacionamentos com presença de violência conjugal (Ramos, 2013).

Ademais, os participantes referem realizar a prática de acompanhamentos psicossociais, que: *“são voltados para acompanhamento e não aconselhamento. Trabalhando medida protetiva, comportamentos protetivos, esclarecimento da real situação de riscos, para que a pessoa consiga ver a situação de perigo. Orientar mostrando a gravidade da situação”* (Participante 6). Este acompanhamento tende a ser pontual: *“é poder devolver pra ela que ela não está precisando mais, isso é muito terapêutico, então como é que a gente faz, geralmente encerra o acompanhamento depois que passou o período de crise”*.

Sobre estes aspectos, considerando que o acompanhamento psicossocial articula a interface entre diferentes contextos, abordagens e setores (Afonso et al., 2013; Oliveira et al., 2011; Vasconcelos, 2011), identifica-se que tal prática tem sido realizada pelos participantes de forma adaptada ao objetivo de atender as pessoas que vivenciam violência conjugal quando da ocorrência da crise e está focado na assunção de realização de denúncia da violência sofrida e medidas protetivas. Questiona-se se a intervenção que os participantes neste estudo denominam como acompanhamento psicossocial não seria melhor caracterizada pela nomenclatura de rastreamento da violência (D'Oliveira et al., 2009), uma vez que se configura por ser pontual, na identificação de comportamentos violentos e focada no encaminhamento para que a pessoa, especialmente a mulher, acesse

a medida protetiva, considerando ainda que, após a cessação da violência, o atendimento no serviço é encerrado.

No âmbito desta prática, os profissionais percebem que intervêm “*principalmente realizando encaminhamentos*” (Participante 6). Referem que, quando identificado que a pessoa se beneficiaria de acompanhamento sistemático, em especial psicoterapêutico “*então ele precisaria de psicoterapia então seria no Ambulatório de Saúde Mental ou no CAPS, daí se encaminha*” (Participante 5), corroborando o que preconiza o CFP (2013), que refere que, quando necessária, a prática de psicoterapia deve ser realizada pela política pública da saúde (CFP, 2013). Ainda, conforme a Participante 2: “*Acho que a principal intervenção é o encaminhamento pro CREAS. E aí do CREAS eles já orientam os outros encaminhamentos necessários*”. Além dos encaminhamentos entre os dispositivos do SUAS, eles ocorrem principalmente para os serviços da rede, em especial Delegacia de Polícia e Defensoria Pública, com foco ao acesso de medidas protetivas e questões jurídicas, conforme mostra o excerto a seguir “*vamos encaminhar então, que dia que tu vai na Defensora, segundas-feiras a partir das 13h30min tu tem que fazer a ligação, pra conseguir a ficha*” (Participante 5). Já a Participante 6 refere: “*Intervenção de encaminhamento solicitando medida protetiva, como instrução para fazer o BO*”.

Neste sentido, D’Oliveira et al. (2009) salientam que é crucial o cuidado para que os atendimentos não se transformem em encaminhamentos automáticos e pressão pela ocorrência de ações, tais como registrar a ocorrência ou separação conjugal, uma vez que, por diferentes motivos, a pessoa pode temer revelar a violência vivenciada, sendo necessário mais do que o registro da ocorrência para efetivar a superação desta situação. Sobre este aspecto, Williams (2001) e Williams e Pinheiros (2006), em estudos com mulheres que denunciaram sofrer violência conjugal, referem que após a denúncia,



observaram redução de agressões físicas, mas não se pode afirmar o mesmo em relação à vivência de outros tipos de violência, em especial a psicológica.

Encaminhamentos para outros setores também têm sido identificados como as principais intervenções realizadas por profissionais em contextos internacionais. Um estudo realizado com equipes multidisciplinares de três hospitais em Angola (Nascimento, Ribeiro, & Souza, 2014) e um estudo realizado na Suécia, com 42 gestores de diferentes serviços da rede de atendimento (Jakobsson, von Borgstede, Krantz, Spak, & Hensing, 2013) verificam que os profissionais referem encaminhar as pessoas que vivenciam situações de violência para atendimento policial ou para outros serviços. Como crítica, Jakobsson et al. (2013) afirmam que é como se os profissionais não percebessem que o atendimento à esta demanda está no bojo de suas atribuições.

O atendimento a situações de violência é complexo, considerando que se caracteriza por ciclos de interações que se estabelecem entre um casal (Falcke et al., 2009). Walker (1979) identificou que a dinâmica conjugal violenta compreende três fases, que iniciam pela ocorrência de pequenos conflitos, seguidas pela perda de controle e ocorrência da violência e por fim uma terceira fase, caracterizada pelo arrependimento e na qual a relação dos cônjuges se reestrutura, com a promessa de que não mais ocorrerão situações de violência. Para cada etapa deste ciclo, um tipo de intervenção seria mais pertinente. Verifica-se que o rastreamento da violência e a atuação quando da situação de crise, bem como os encaminhamentos são relevantes, mas serão paliativos, haja vista que o ciclo de violência tende a se instalar novamente se não ocorrerem mudanças na relação da díade (Falcke et al., 2009). Neste sentido, parece que os encaminhamentos atendem muito mais uma demanda do profissional em eximir-se da responsabilidade com casos de violência do que a necessidade dos usuários que demandam muito mais do que os encaminhamentos burocráticos, mas um efetivo acompanhamento psicossocial.

As práticas de busca ativa e visita domiciliar também foram relatadas pelos participantes como sendo utilizadas. Conforme a Participante 6: *“O diferencial é que, ao contrário da psicologia na saúde, quando o paciente abandona o tratamento e muitas vezes a situação é encerrada, no CREAS isso não pode acontecer, quando a pessoa falta muitas vezes é feita busca ativa, porque a violência pode ter se agravado, a gente não abandona os casos”* (Participante 6). A busca ativa, bem como atendimentos pontuais com as famílias, também pode ser realizada através da visita domiciliar. Conforme a Participante 4 afirma, *“tem visitas domiciliares, as vezes eu tenho um breve acompanhamento”*. Estas técnicas são utilizadas por diferentes áreas profissionais, sendo que a psicologia está se apropriando delas gradativamente (Oliveira et al., 2011). De acordo com Drulla, Alexandre, Rubel e Mazza (2009), tais práticas apresentam muitas potencialidades, dentre elas o fortalecimento do cuidado familiar e de vínculos dos profissionais, favorecendo um trabalho mais humanizado. Siquiéri e Silva (2011) salientam a importância desta prática, em especial para a proteção social básica, haja vista que pode facilitar a identificação de vulnerabilidade social, dentre outras.

Ratificando que as práticas desenvolvidas por psicólogos/as, no contexto pesquisado, são realizadas conjuntamente com assistentes sociais, na Categoria 4 (“Trabalho Multidisciplinar e Interdisciplinar”) foi possível aferir algumas especificidades desta atividade. Ambos os profissionais atuam no SUAS na função de Técnico de Nível Superior (Brasil, 2012a), sendo preconizado que realizem um trabalho interdisciplinar, o que, consoante com Iribarry (2003), prevê o diálogo e trocas teóricas e técnicas entre diferentes áreas, que atuam em uma relação simétrica, focada em um objetivo comum. Sobre este tipo de trabalho no SUAS, Biasus e Franceschi (2015) e Senra e Guzzo (2012) identificaram que a sua realização tem gerado conflitos entre

psicólogos/as e assistentes sociais, em decorrência da dificuldade de definição de papéis entre ambos.

Nesta pesquisa, foi possível aferir que os participantes se percebem realizando um trabalho em equipe, com relações interpessoais harmônicas no ambiente profissional. Conforme a Participante 6: *“vai na sala da colega e pede ajuda. Parceria, boa e tranquila. Se tem divergência, existe um respeito e se chega a um denominador comum”*. Mas questiona-se se as práticas referidas podem ser consideradas interdisciplinares, considerando, por exemplo, o que refere a Participante 1: *“eu procuro trabalhar muito em equipe assim, sempre pelo menos com uma assistente social, pra não perder o nosso foco, pra que isso aqui não vire uma psicoterapia e deixe de ser uma orientação familiar, um acompanhamento familiar, de acordo com aquilo que a tipificação prevê”*. Esta mesma preocupação é referida na fala da Participante 8, que afirma: *“por ser um local onde se atende demandas bem complexas, a gente procura sempre atender em duplas assim uma psicóloga e uma assistente social, até pra poder dar conta desta demanda que é psicossocial e tira um pouco essa ideia de que as pessoas também pensam que aqui a gente tem que fazer o acompanhamento psicológico sistemático clínico, que não é o caso assim. Então também assim, por isso também a importância desse atendimento em conjunto”*.

Diante disso, pode-se afirmar que o trabalho realizado por psicólogos/as com os assistentes sociais, neste contexto, está alicerçado no objetivo comum de realizar prática que não configure em psicoterapia, como se a presença do assistente social por si só garantisse a realização de práticas psicossociais e não psicoterapêuticas. Neste mesmo sentido, a Participante 7 salienta: *“Tu sabe que assim é bem difícil de tu poder dizer assim, até nesse ponto é o psicólogo e até nesse ponto é assistente social, quando tu estabelece uma dupla que tem bastante fluidez. Muitas coisas que a minha colega pergunta era coisa*

*que eu estava abrindo a boca pra perguntar e tem situações que a gente pergunta as mesmas coisas ao mesmo tempo assim. Chega situações que daí a gente se olha e ri. O usuário também riu, por que a gente perguntava a mesma coisa”* (Participante 7). Sobre isso, problematiza-se se está ocorrendo uma sobreposição de funções, em detrimento de um efetivo trabalho interdisciplinar. Os dados desta pesquisa apontam que, no contexto do SUAS, os profissionais da psicologia parecem exercer as funções previstas para o cargo de Técnico de Nível Superior de forma muito similar ao assistente social: *“a diferença do trabalho do psicólogo pra assistente social é no SUS. Na política de assistência é muito pequena”* (Participante 7).

### **Considerações Finais**

A inserção da psicologia no âmbito das políticas públicas mostra-se permeada por desafios e possibilidades, considerando ser este um campo que conchama para a realização de práticas focadas em um paradigma emergente e que privilegia diferentes âmbitos da complexidade. Entretanto, identifica-se que, nesta pesquisa, o paradigma tradicional, através de práticas individualizantes, tem caracterizado as intervenções realizadas pelos/as profissionais. Pode-se afirmar que os/as participantes referem insegurança quanto ao que pode ou não ser adaptado de suas abordagens teóricas de preferência para o contexto do SUAS, haja vista a compreensão de que neste local as práticas não devem ser clínicas.

A realização de atendimentos individualizados nas situações de violência conjugal, orientados pela concepção de gênero, que aborda a dicotomia homem agressor e mulher vítima (Casimiro, 2008), tem sido a mais utilizada pelos profissionais, independentemente do local de atuação. Identifica-se que este atendimento, apesar de ser

denominado pelos/as participantes como acompanhamento à família, volta-se sobremaneira a mulheres, crianças e adolescentes. Em decorrência da concepção de que os homens são agressores, o atendimento a eles é percebido pelos/as profissionais como não sendo possível de ser realizado no âmbito do SUAS, acarretando com que não recebam nenhum tipo de atenção especializada (Oliveira & Souza, 2006). Há uma concepção de que se deve garantir os direitos das vítimas e não de todos os/as cidadãos/ãs, sendo assim, homens, vistos como agressores, pouco são escutados.

A principal intervenção realizada nos atendimentos a mulheres é o encaminhamento, seguido de orientações acerca de como registrar denúncia e solicitação de medida protetiva. Após isso, o atendimento tende a ser encerrado. Este aspecto chama atenção, pois os dispositivos do SUAS propõem-se a trabalhar com diferentes níveis de atenção: a prevenção no CRAS e a superação da violência no CREAS, através de acompanhamento sistemático. Diante disso, pode-se afirmar que psicólogos/as neste contexto têm realizado intervenções que seriam mais pertinentes a outros serviços da rede, pois se caracterizam pelo rastreamento da violência e encaminhamentos para atendimentos em outros serviços (D'Oliveira et al., 2009). Este dado corrobora os estudos de Jakobsson et al. (2013) e Nascimento et al. (2014), que identificam que estas práticas têm sido as mais utilizadas e que parecem estar a serviço de evitar o atendimento à demanda, como se não fosse atribuição do profissional atender a estas situações.

Considera-se que o rastreamento e a assunção de medidas protetivas são relevantes e indicadas, mas não podem ser as únicas intervenções (Meneghel et al., 2011), haja vista que cada etapa do ciclo de violência exige intervenções específicas. Neste sentido, o acompanhamento psicossocial sistemático pode contribuir para a abordagem de aspectos relacionais das interações amorosas e familiares; bem como potencializar fatores de proteção, prevenindo agravos e facilitando o rompimento do ciclo da violência.

No que tange ao trabalho interdisciplinar, observa-se que os/as psicólogos/as estão realizando ações que se confundem com as práticas realizadas pelo/a assistente social, acarretando em confusão (Biasus & Franceschi, 2015; Senra & Guzzo, 2012) e sobreposição de papéis. Ambos acabam por direcionar ações para o rastreamento da violência, seguida de orientações e encaminhamentos. A não utilização de práticas psicológicas, por receio de que isso se configure em uma prática clínica, também permeia este fenômeno, fazendo com que o profissional neste contexto atue no papel de orientador sobre questões jurídicas, tais como registro de ocorrência e medida protetiva. Os participantes referem também realizar os atendimentos com a presença do/a assistente social para que não se configure como atendimento clínico. Sobre este aspecto, problematiza-se que não se pode supor que a presença do assistente social vá garantir que práticas clínicas não ocorram. Cabe antes refletir sobre de qual clínica está se falando.

Salienta-se a contribuição que a concepção de clínica ampliada ou práticas emergentes (Carvalho & Sampaio, 1997; Scarparo & Guareschi, 2007) pode oferecer de subsídios para a realização de práticas psicossociais efetivas nestes locais. Cabe salientar que, no âmbito do SUAS, o profissional é conclamado a criar novas práticas (Silva & Corgozinho, 2011) e é possível afirmar que estas práticas podem ser permeadas por intervenções adaptadas de diferentes abordagens, se contemplarem as especificidades do contexto e partirem de uma abordagem que coadune aspectos biopsicossociais, em detrimento da clínica tradicional, que se caracteriza por ser individualizante em sua concepção.

## Referências

- Abdalla, I. G. (2007). O ensino de psicologia clínica na graduação: Uma análise a partir de psicólogos clínicos docentes e não docentes. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 31(2), 190. doi:10.1590/S0100-55022007000200012
- Afonso, M. L. M., Hennon, C. B., Carico, T. L., & Peterson, G. W. (2013). A methodological approach for working with families in SUAS: A critical reading through the lens of citizenship. *Psicologia & Sociedade*, 25, 80-90. doi:10.1590/s0102-71822013000500010
- Afonso, M. L. M., Vieira-Silva, M., Abade, F. L., Abrantes, T. M., Fadul, F. M. (2012). A psicologia no Sistema Único de Assistência Social. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 7(2), 189-199. Disponível em [http://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/revistalapip/Volume7\\_n2/Afonso,\\_Maria\\_Lucia\\_Miranda,\\_et\\_al.pdf](http://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/revistalapip/Volume7_n2/Afonso,_Maria_Lucia_Miranda,_et_al.pdf)
- Akerman, D. (2013). *O itinerário de famílias no sistema de garantia de direitos: Uma análise do cumprimento de “medidas de proteção”* (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de São João del-Rei). Disponível em <http://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/mestradosicologia/Selecao%202015/Dissertacao%20Deborah%20Akerman.pdf>
- Azambuja, M. P. R., & Nogueira, C. (2007). Violência de gênero: Uma reflexão sobre a variabilidade nas terminologias. *Saúde em Debate*, 31(75-76-77), 97-106. Disponível em <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/64336/2/90838.pdf>

- Biasus, F., & Franceschi, M. (2015). O psicólogo no CRAS: Características e desafios da atuação profissional. *Revista de Psicologia da IMED*, 7(1), 23-34. Disponível em <https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/viewFile/683/601>
- Brasil. Ministério da Saúde – MS. Secretaria de Vigilância em Saúde. (2005). *Impacto da violência na saúde dos brasileiros*. Brasília, DF: Autor. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto\\_violencia.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia.pdf)
- Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. (2012a). *Norma operacional básica de recursos humanos do Sistema Único de Assistência Social*. Brasília, DF: Autor. Disponível em <http://www.mds.gov.br/cnas/legislacao/resolucoes/arquivos-2012/cnas-2012-033-12-12-2012.pdf/download>
- Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. (2012b). *Relatórios de informações sociais*. Disponível em <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/RIv3/geral/index.php>
- Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. (2013). *Tipificação nacional de serviços socioassistenciais*. Brasília, DF: Autor. Disponível em [http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/tipificacao.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf)
- Brito, A. M. M., Zanetta, D. M. T., Mendonça, R. de C. V., Barison, S. Z. P., & Andrade, V. A. G. (2005). Violência doméstica contra crianças e adolescentes: Estudo de um programa de intervenção. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(1), 143-149. doi:10.1590/s1413-81232005000100021
- Bronz, A. (2010). Terapia de casal e violência: Reflexões teórico-técnicas. *Psicologia Clínica*, 22(2), 235-235. doi:10.1590/s0103-56652010000200035



- Carvalho, M. T. de M., & Sampaio, J. dos R. (1997). A formação do psicólogo e as áreas emergentes. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 17(1), 14-19.  
doi:10.1590/S1414-98931997000100003
- Casimiro, C. (2008). Violências na conjugalidade: A questão da simetria do gênero. *Análise Social*, 43(3), 579-601. Disponível em  
<http://www.scielo.mec.pt/pdf/aso/n188/n188a05.pdf>
- Coimbra, C. M. B. (1995). *Guardiães da ordem: Uma viagem pelas práticas psi no Brasil do milagre*. Rio de Janeiro, RJ: Oficina do Autor.
- Conselho Federal de Psicologia – CFP. (2012). *Referências técnicas para prática de psicólogas(os) no Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS*. Brasília, DF: Autor.
- Conselho Federal de Psicologia – CFP. (2013). *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) em Programas de Atenção à Mulher em situação de Violência*. Brasília, DF: Autor.
- Cortez, M. B., Padovani, R. da C., & Williams, L. C. de A. (2005). Terapia de grupo cognitivo-comportamental com agressores conjugais. *Estudos de Psicologia*, 22(1), 13-21. doi:10.1590/s0103-166x2005000100003
- Creswell, J. W. (2010). *Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto* (3a ed.). (M. Lopes, Trad.). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Cruz, J. M. de. (2009). Práticas psicológicas em Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). *Psicologia em Foco*, 2(1), 11-27. Disponível em  
[http://linux.alfamaweb.com.br/sgw/downloads/161\\_073535\\_ARTIGO2-PraticapsicologicasemCRAS.pdf](http://linux.alfamaweb.com.br/sgw/downloads/161_073535_ARTIGO2-PraticapsicologicasemCRAS.pdf)
- D'Oliveira, A. F. P. L., Schraiber, L. B., Hanada, H., & Durand, J. (2009). Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero: Uma alternativa

para a atenção primária em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(4), 1037-1050.

doi:10.1590/s1413-81232009000400011

Drulla, A. da G., Alexandre, A. M. C., Rubel, F. I., & Mazza, V. de A. (2009). A visita domiciliar como ferramenta ao cuidado familiar. *Cogitare Enfermagem*, 14(4), 667-674. doi:10.5380/ce.v14i4.16380

Enriquez, E. (1997). *A organização em análise*. Petrópolis, RJ: Vozes.

Falcke, D., Oliveira, D., Rosa, L., & Bentancur, M. (2009). Violência conjugal: Um fenômeno interacional. *Contextos Clínicos*, 2(2), 81-90.

doi:10.4013/ctc.2009.22.02

Franzoi, N. M., Fonseca, R. M. G. S. da, & Guedes, R. N. (2011). Violência de gênero: Concepções de profissionais das equipes de saúde da família. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(3), 589-597. doi:10.1590/S0104-

11692011000300019

Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (6a ed.). São Paulo, SP: Atlas.

Gironés, M. L., & Usaola, C. P. (2014). Intervención en mujeres víctimas de violencia de género: Experiencia de psicoterapia grupal en un centro de salud mental. *Clínica Contemporánea*, 5(1), 29-39. Disponível em

<http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/clinicacontemporanea/cc2014v5n1a3.pdf>

Gómez, R. G., & Martínez, J. G. (2008). Ensayo clínico de la eficacia de la terapia constructivista-sistémica en casos de violencia contra las mujeres. *Apuntes de Psicología*, 26(2), 269-280. Disponível em

<http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/260/262>

- Guedes, R. N., & Fonseca, R. M. G. S. da. (2011). A autonomia como necessidade estruturante para o enfrentamento da violência de gênero. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(2), 1731-1735. doi:10.1590/s0080-62342011000800016
- Iribarry, I. N. (2003). Aproximações sobre a transdisciplinaridade: Algumas linhas históricas, fundamentos e princípios aplicados ao trabalho de equipe. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16(3), 483-490. doi:10.1590/s0102-79722003000300007
- Jakobsson, A., von Borgstede, C., Krantz, G., Spak, F., & Hensing, G. (2012). Possibilities and hindrances for prevention of intimate partner violence: Perceptions among professionals and decision makers in a Swedish medium-sized town. *International Journal of Behavioral Medicine*, 20(3), 337-343. doi:10.1007/s12529-012-9238-1
- Macedo, J. P., Sousa, A. P. de, Carvalho, D. M. de, Magalhães, M. A., Sousa, F. M. S. de, & Dimenstein, M. (2011). O psicólogo brasileiro no SUAS: Quantos somos e onde estamos? *Psicologia em Estudo, Maringá*, 16(3), 479-489. doi:10.1590/S1413-73722011000300015
- Meneghel, S. N., Bairos, F., Mueller, B., Monteiro, D., Oliveira, L. P. de, & Collaziol, M. E. (2011). Rotas críticas de mulheres em situação de violência: Depoimentos de mulheres e operadores em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(4), 743-752. doi:10.1590/s0102-311x2011000400013
- Minayo, M. C. S. (2007). A inclusão da violência na agenda da saúde: Trajetória histórica. *Ciência e Saúde Coletiva*, 11, 1259-1267. doi:10.1590/S1413-81232006000500015
- Narvaz, M. (2010). Grupos multifamiliares: História e conceitos. *Contextos Clínicos*, 3(1), 1-9. doi:10.4013/ctc.2010.31.01

- Nascimento, E. de F. G. A. do, Ribeiro, A. P., & Souza, E. R. de. (2014). Percepções e práticas de profissionais de saúde de Angola sobre a violência contra a mulher na relação conjugal. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(6), 1229-1238. doi:10.1590/0102-311X00103613
- Nichols, M. P. (2007). A evolução da terapia familiar. In R. C. Schwartz & M. P. Nichols (Eds.), *Terapia familiar: Conceitos e métodos* (pp. 29-64). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Olabuénaga, J. R. (1999). *Metodologia de la investigación cualitativa*. Bilbao, Espanha: Universidad de Deusto.
- Oliveira, D. C., & Souza, L. (2006). Gênero e violência conjugal: Concepções de psicólogos. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 6(2), 34-50. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v6n2/v6n2a04.pdf>
- Oliveira, I. F. de, Dantas, C. M. B., Solon, A. F. A. C., & Amorim, K. M. de O. (2011). A prática psicológica na proteção social básica do SUAS. *Psicologia & Sociedade*, 23(especial), 140-149. doi:10.1590/s0102-71822011000400017
- Ramos, M. E. C. (2013). Homens e mulheres envolvidos em violência e atendidos em grupos socioterapêuticos: União, comunicação e relação. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 21(1), 39-53. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicodrama/v21n1/a04.pdf>
- Scarpato, H., & Guareschi, N. (2007). Psicologia social comunitária e formação profissional. *Psicologia & Sociedade*, 19(2), 100-108. doi:10.1590/S0102-71822007000500025
- Senra, C. M. G. (2009). *Psicólogos sociais em uma instituição pública de assistência social: Analisando estratégias de enfrentamento* (Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas). Disponível em

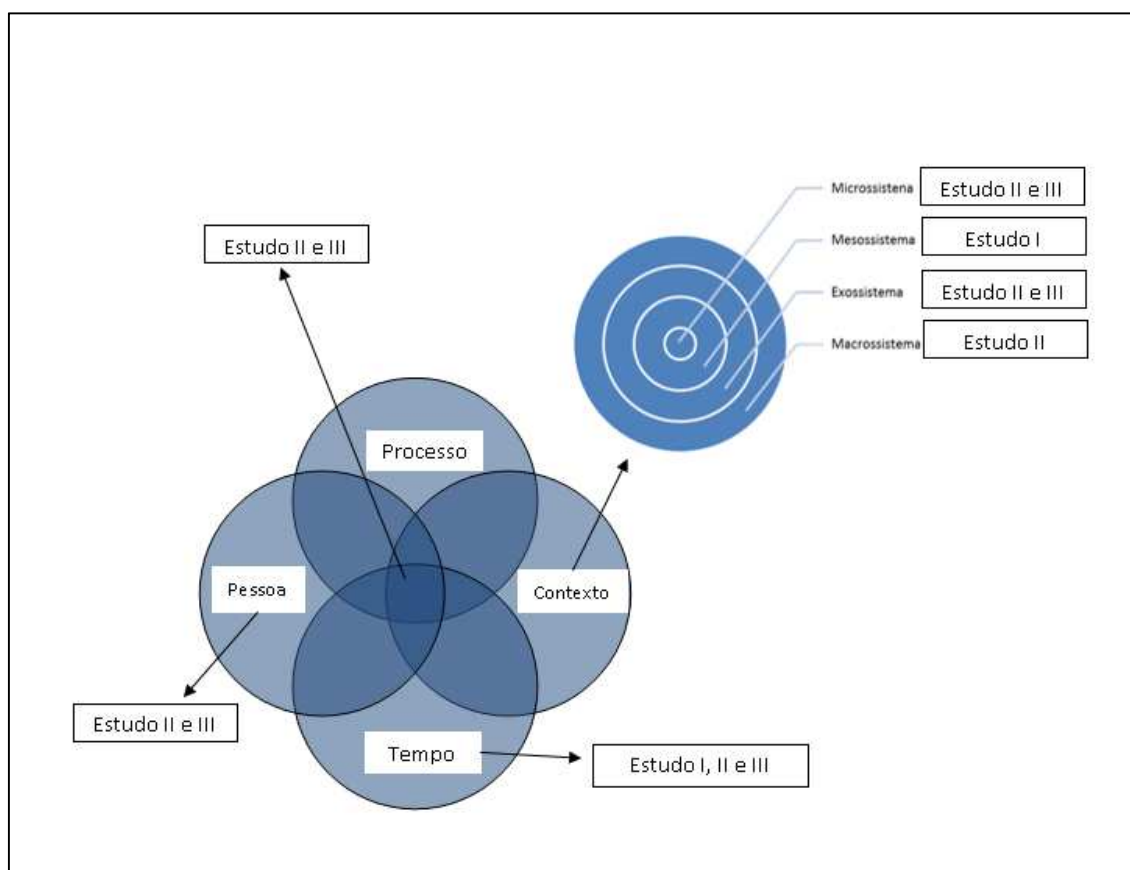
[http://www.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=473](http://www.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=473)

- 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, J. V. da, & Corgozinho, J. P. (2011). Atuação do psicólogo, SUAS/CRAS e psicologia social comunitária: Possíveis articulações. *Psicologia & Sociedade*, 23, 12-21. doi:10.1590/s0102-71822011000400003
- Simpson, L. E., Atkins, D. C., Gattis, K. S., & Christensen, A. (2008). Low-level relationship aggression and couple therapy outcomes. *Journal of Family Psychology*, 22(1), 102-111. doi:10.1037/0893-3200.22.1.102
- Siquiéri, A. da S., & Silva, D. K. da. (2011). A busca ativa como instrumento na identificação de família e indivíduo em situação de vulnerabilidade social no enfrentamento das necessidades. *Seminário Integrado*, 5(5). Disponível em <http://intertemas.toledoprudente.edu.br/revista/index.php/SeminarioIntegrado/articloe/viewArticle/2880>
- Stith, S. M., Rosen, K. H., & McCollum, E. E. (2002). Developing a manualized couples treatment for domestic violence: Overcoming challenges. *Journal of Marital and Family Therapy*, 28(1), 21-25. doi:10.1111/j.1752-0606.2002.tb01168.x
- Teixeira, R. P. (1997). Repensando a psicologia clínica. *Paidéia*, (12-13), 51-62. doi:10.1590/s0103-863x1997000100005
- Turato, E.G. (2004). A questão da complementaridade das diferenças entre métodos quantitativos e qualitativos de pesquisa: Uma discussão epistemológica necessária.

- In S. Grubits & J. A. V. Nogueira (Eds.), *Método qualitativo: Epistemologia, complementaridades e campos de aplicação* (pp. 17-52). Campinas, SP: Vetor.
- Vasconcelos, E. M. (2011). Os psicólogos e sua inserção no SUAS: Da sensação inicial de perda de identidade ao reconhecimento de uma nova profissionalidade e de suas bases teóricas. In R. Morgado, E. M. Vasconcelos, & J. Garcia (Eds.), *Cadernos de assistência social: Contribuições para a proteção básica e proteção especial* (Vol. 1). Resende, RJ: Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos.
- Wagner, A., Mosmann, C. P., & Falcke, D. (2015). *Viver a dois: Oportunidades e desafios da conjugalidade*. São Leopoldo, RS: Sinodal.
- Waiselfisz, J. J. (2012). *Mapa da violência 2012: Homicídio de mulheres no Brasil* [Caderno complementar 1]. São Paulo, SP: Instituto Sangari. Disponível em [http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2012/mapa2012\\_mulher.pdf](http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2012/mapa2012_mulher.pdf)
- Walker, L. E. (1979). *The battered woman*. New York, NY: Harper & Row.
- Williams, L. C. de A. (2001). *The impact of reporting violence at a Brazilian women's police station on female self-report of partner physical aggression*. Resumos do VI International Conference on Family Violence, San Diego, California.
- Williams, L. C. de A., & Pinheiro, F. M. F. (2006). Efeitos da denúncia da mulher na reincidência da violência física do parceiro. *Revista Brasileira de Ciências Criminais*, 14(63), 309-332. Disponível em <http://bdjur.stj.jus.br/dspace/handle/2011/88169>

## **Considerações Finais**

Considerando o objetivo de propiciar uma síntese dos resultados aferidos nesta dissertação, apresentar-se-á uma análise a partir da compreensão Bioecológica (Bronfenbrenner, 1979/2002, 2004), que parte dos conceitos de Pessoa, Processo, Contexto e Tempo, configurando o modelo PPCT. Esta análise abordará o conceito Pessoa para se referir ao/a psicólogo/a; o Processo irá abordar aspectos de suas percepções, práticas e vivências no atendimento à violência conjugal. Já o nível Contexto será abordado através das questões que versam sobre a rede de atendimento e as interfaces com as percepções e aspectos da prática profissional do psicólogo nestes locais. O conceito Tempo será abordado na discussão a partir de reflexões sobre a evolução das políticas públicas e da transgeracionalidade no fenômeno da violência conjugal, a partir de apontamentos da literatura. Esta proposta de análise é ilustrada a partir da Figura 2, que denota a compreensão de que os estudos realizados estão inter-relacionados nestes conceitos:



*Figura 2.* Inter-relações entre os Estudos I, II e III

Considera-se que o estudo I, intitulado “Rede de atendimento a situações de violência: desafios e possibilidades”, aborda aspectos do contexto, mais especificamente em nível mesossistêmico, pois refere-se aos serviços e profissionais que compõem a rede de atendimento a situações de violência conjugal, espaço onde relações se estabelecem entre psicólogos/as, pessoas atendidas e políticas públicas. Já o Estudo II, “Violência conjugal, políticas públicas e rede de atendimento: percepção de psicólogos/as” e o estudo III, “Práticas em psicologia no atendimento a situações de violência conjugal em dispositivos do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)” referem-se à pessoa do profissional, através da apresentação de dados que caracterizam sua formação. Ademais, abordam aspectos do contexto microssistêmico, exossistêmico e macrossistêmico, por abranger interações que se estabelecem entre o profissional e o fenômeno da violência



conjugal, as políticas públicas e a rede de atendimento, em diferentes níveis. Também apresentam aspectos do processo, aferidas a partir das práticas adotadas em relação a esta demanda. Já o Tempo é abrangido nos três estudos, a partir da evolução das políticas públicas e do fenômeno da transgeracionalidade na violência conjugal.

No que tange à Pessoa, foi possível identificar que os/as psicólogos/as que trabalham na rede de atendimento a situações de violência conjugal no Vale do Paranhana são em sua maioria mulheres, com idades variando entre 27 e 40 anos e que estão formados/as e trabalhando entre 2 a 13 anos; seis são concursados/as, um é cooperativado e um é cargo de confiança. Dos oito participantes, cinco referem possuir especialização.

Pode-se considerar que estes profissionais têm sido impactados pelas demandas atinentes à inserção em dispositivos que foram implantados recentemente, e pouco contemplados em sua formação profissional (Cruz, 2009; Scarparo & Guareschi, 2007; Senra, 2009). Corroborando com as ideias de Vasconcelos (2011), que refere que a inserção neste contexto é permeada por sensações como surpresa e inseguranças (Vasconcelos, 2011), o excerto da fala da Participante 7 é bastante ilustrativo: *“Alguém olha pra ti e pergunta: o que faz uma psicóloga na assistência? E segurança, e tu ter segurança pra dizer, por que eu não tenho, eu já perguntei pra vários”* (Participante 7)”. Considera-se ainda que esta falta de parâmetros tem levado os profissionais a realizar ações que se confundem com as práticas do serviço social.

Ao consideramos que o SUAS foi consolidado em 2005 e que nas cidades do interior do país sua capilarização ocorreu muitos anos após (Afonso, Hennon, Carico, & Peterson, 2013; Macedo, Souza, Carvalho, Magalhães, Souza & Dimenstein, 2011), ratifica-se que se trata de um novo contexto de atuação, que ainda carece de maior abordagem nas graduações e especializações. Neste sentido, é possível identificar que ainda ocorre uma espécie de abordagem exarcebada de preceitos da clínica tradicional em

detrimento de práticas emergentes (Cruz, 2009; Scarparo & Guareschi, 2007; Senra, 2009). Estes aspectos, inter-relacionados com características do contexto da rede de atendimento onde atuam, tem acarretado em que os profissionais vivenciem o processo de atender a demandas de violência conjugal a partir de processos sobremaneira individualizantes, focados em uma visão dicotômica sobre o fenômeno, a partir da visão homem agressor e mulher vítima, caracterizado por práticas que se sobrepõem a de outros profissionais e que estão calcadas sobremaneira em encaminhamentos para outros serviços da rede.

Neste sentido, identificam-se que estudos realizados tanto no Brasil (Meneghel et al., 2011) quanto em outros países (Jakobsson, von Borgstede, Krantz, Spak e Hensing, 2013; Nascimento, Ribeiro, & Souza, 2014) também detectaram que o processo de atendimento a pessoas em situação de violência conjugal se caracterizam pela prática de encaminhamentos para outros serviços e pela sobreposição de atividades entre profissionais (Kiss, Schraiber, & D'Oliveira, 2007; Meneghel et al., 2011). Diante disso, a seguir serão apresentadas reflexões sobre aspectos do contexto que permeiam esta situação.

No nível microssistêmico, foi possível identificar a violência conjugal como demanda pouco atendida nos serviços onde os/as psicólogos/as trabalham. Ao atribuírem que os atendimentos não ocorrem pela fragmentação entre os serviços, que se manifesta pelo não encaminhamento das pessoas para os atendimentos nos dispositivos do SUAS, bem como pela falta de comparecimento e de desejo das pessoas em participarem dos atendimentos propostos, percebe-se que os/as psicólogos/as passam a interagir com esta demanda a partir da prática de rastreamento da violência e encaminhamentos para atendimentos jurídicos (D'Oliveira, Schraiber, Hanada, & Durand, 2009).

Diante disso, é possível afirmar que esta situação contribui para a não constituição de um vínculo entre profissional e pessoa que necessita do atendimento, obstaculizando práticas psicossociais, tais como o acompanhamento sistemático desta pessoa ou família. A ausência de ações preventivas, no nível de prevenção primária, buscando evitar a ocorrência da violência, também influencia na adoção de atendimentos de emergência, quando a violência já aconteceu (Meneghel et al., 2011).

Um outro aspecto neste nível do contexto é que os profissionais, em sua maioria, percebem que apenas as mulheres são público-alvo das políticas públicas onde atuam. Conforme ilustra a fala da Participante 6, *“o serviço é focado em direitos, não pode muito atender o agressor, mas estamos pensando nisso”*. Considerando que a violência conjugal é um fenômeno multifatorial e multifacetado (Day et al., 2003), intervenções focadas em apenas uma das pessoas da díade conjugal, conforme Oliveira e Souza, (2006), fazem com que a violência não seja efetivamente trabalhada. Neste estudo, identifica-se ainda que ações voltadas ao homem, na condição de agressor, pouco ocorrem, ou seja, este público não tem recebido atenção especializada.

Neste sentido, verifica-se que a concepção essencialmente feminista acerca do fenômeno da violência conjugal, com ênfase na dicotomia homem-agressor e mulher vítima reforça a necessidade de um empoderamento feminino. O questionamento que se pode fazer, neste caso é o quanto uma visão preconcebida do fenômeno pode ser limitadora da compreensão do mesmo em suas múltiplas expressões. Oliveira e Souza (2006) questionam se, como psicólogos, não se corre o risco de cometer violência ao olhar para a mulher sempre como vítima e o homem como agressor.

Cabe salientar que esta concepção pode ser influenciada também por aspectos macrossistêmicos, ou seja, estão presentes na cultura da sociedade. A desigualdade entre os gêneros e a desqualificação do feminino como oriundos de uma herança da ordem

social patriarcal (Guedes & Fonseca, 2011, Gregory, 1993) contribuem para a visão de que a mulher é essencialmente vítima (Gregori, 1993). Diante disso, pode-se afirmar que esta percepção pode levar à repetição de processos de exclusão, que neste estudo se manifestam pela não aplicação de políticas públicas para os homens. Neste sentido, questiona-se se a inclusão destes em ações dos dispositivos do SUAS, seja através de atendimentos familiares, ao casal ou em grupos, não se configuraria em uma forma efetiva de promoção de mudanças psicossociais, em diferentes níveis. Especialmente para a garantia de direitos e promoção de equidade nas relações amorosas.

Identifica-se que no nível mesossistêmico, que diz respeito à composição da rede de atendimento no Vale do Paranhana, as ações têm se voltado para atendimentos de emergência e para ações tais com atendimentos individualizados, voltados para pessoas em situação de vulnerabilidade social por questões socioeconômicas, idade e etnia, dentre outros. Identifica-se que preponderam atendimentos a famílias, em especial mulheres e filhos. A inclusão de membros da família nas intervenções é recomendada, considerando que as repercussões da violência atingem os demais subsistemas, além do conjugal (Bhona, Lourenço, & Brum, 2011; Falcke, Oliveira, Rosa e Betancur, 2009; Lourenço et al., 2011; Marasca, Colossi, & Falcke, 2013; McWhirter, 2011; Oliveira & Souza, 2006; Overlien, 2010). Neste sentido, percebe-se que a inclusão dos homens nestes atendimentos se constitui em um importante passo para que esta rede execute ações efetivas e que promovam novas formas de interação na família, sem a presença ou com a redução de manifestações de violência.

Pode-se ainda afirmar que os dados deste estudo denotam que uma série de avanços já ocorreu no que tange ao atendimento a situações de violência conjugal, mas que muitos avanços ainda são necessários. Neste sentido, a abordagem do nível Tempo pode demonstrar importantes aspectos. Se na década de setenta a máxima “Em briga de

marido e mulher, ninguém mete a colher”, demonstrava que a violência conjugal era vista como um fenômeno que só dizia respeito à díade que o vivencia, nas últimas décadas tem sido vislumbrado na perspectiva de grave problema de saúde pública (Ministério da Saúde, 2005, Azambuja & Nogueira, 2007; Minayo, 2007), em decorrência de suas repercussões (Afifi, Cox, & Enns, 2006; Cascardi, O’Leary, & Schlee, 1999; Ehrensaft, Moffit, & Caspi, 2006). Considerando ainda o fenômeno da transgeracionalidade, Falcke e Wagner (2005), denotando que a vivência ou até mesmo o testemunho de padrões de interação violenta podem ser repetidos ou reeditados nas próximas gerações de uma família (D’Oliveira, Schraiber, Hanada, & Durand, 2009), afirma-se a relevância de que a atenção à esta demanda siga sendo ampliada para além da detecção e atendimentos jurídicos.

Neste sentido, salienta-se a importância de que novas práticas sejam realizadas. Considerando as potencialidades da rede de serviços abordada neste estudo, sugere-se que práticas que abordem o casal e grupos sejam implementadas. No que tange ao atendimento de casais, identificam-se alguns estudos que apontam práticas que poderiam ser adaptadas ao contexto do SUAS. O tratamento de casais em situação de violência (Stith, Rosen, & McCollum, 2002; Simpson, Gattis, Atkins, & Christensen, 2008), a terapia construtivista-sistêmica (Gómez & Martinez, 2008), terapia de casal de abordagem sistêmica (Bronz, 2010) e trabalho preventivo com casais (Wagner, Mossmann & Falcke, 2015). Tais práticas abordam aspectos relacionais. No que tange ao trabalho com grupos, identifica-se que a prática de grupos multifamiliares (Narvaz, 2010) e os grupos socioterapêuticos mistos para homens e mulheres (Ramos, 2013), seriam passíveis de serem realizados no contexto deste estudo. Destaca-se que os pressupostos da Clínica Ampliada (Carvalho & Sampaio, 1997, Scarparo & Guareschi, 2007) focados

no fazer psicossocial, podem fornecer parâmetros para as ações neste âmbito, por contemplar articulações entre o social e o psíquico (Enriquez, 1997).

Espera-se, ao final deste estudo, que ele possa ter contribuído com reflexões sobre o fazer psi no âmbito do SUAS. Entende-se que a implantação de políticas públicas de desenvolvimento social são fundamentais na área da saúde mental, podendo contribuir para o enfrentamento deste grave problema de saúde pública que é a violência conjugal. Pretendeu-se contribuir para a discussão sobre a formação e atuação dos/as psicólogos/as neste importante espaço de trabalho. As limitações deste estudo referem-se ao fato dos dados estarem circunscritos a uma região específica do Rio Grande do Sul, merecendo novas investigações que possibilitem ampliar a compreensão sobre o fenômeno. Todavia, considera-se que os dados obtidos refletem a experiência de profissionais que estão atuando na nesta área e merecem destaque especialmente no que se refere às possibilidades de escuta dos desafios que enfrentam no seu dia a dia e no reforço da necessidade de definição de parâmetros mais claros que possam orientar sua formação e ação nesse novo campo de atuação.

### Referências

- Afifi, T. O., Cox, B. J., & Enns, M. W. (2006). Mental health profiles among married, never-married, and separated/divorced mothers in a nationally representative sample. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *41*(2), 122-129. doi: 10.1007/s00127-005-0005-3
- Afonso, M. L. M., Hennon, C. B., Carico, T. L., & Peterson, G. W. (2013). A methodological approach for working with families in SUAS: A critical reading

through the lens of citizenship. *Psicologia & Sociedade*, 25, 80-90.

doi:10.1590/s0102-71822013000500010

Akerman, D. (2013). *O itinerário de famílias no sistema de garantia de direitos: Uma análise do cumprimento de “medidas de proteção”* (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de São João del-Rei). Disponível em <http://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/mestradopscologia/Selecao%202015/Dissertacao%20Deborah%20Akerman.pdf>

Azambuja, M. P. R., & Nogueira, C. (2007). Violência de gênero: Uma reflexão sobre a variabilidade nas terminologias. *Saúde em Debate*, 31(75-76-77), 97-106.

Disponível em <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/64336/2/90838.pdf>

Bandeira, L. M., & Oliveira, E. M. de. (1990, outubro). *Trajetória da produção acadêmica sobre as relações de gênero nas ciências sociais*. Trabalho apresentado no XIX Encontro Anual da ANPOCS, Caxambu, MG.

Bhona, F. M. C., Lourenço, L. M., & Brum, C. R. S. (2011). Violência doméstica: Um estudo bibliométrico. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 63(1), 87-100.

Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arb/v63n1/v63n1a10.pdf>

Biasus, F., & Franceschi, M. (2015). O psicólogo no CRAS: Características e desafios da atuação profissional. *Revista de Psicologia da IMED*, 7(1), 23-34. Disponível em <https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/viewFile/683/601>

Black, M. C., & Breiding, M. J. (2008). Adverse health conditions and health risk behaviors associated with intimate partner violence – United States, 2005. *The Journal of the American Medical Association*, 300(6), 646–649. doi:

10.1001/jama.300.6.646

- Boeckel, M. G. (2013). *Ambientes familiares tóxicos: Impactos da violência conjugal na vinculação entre mães e filhos, no reconhecimento de emoções e nos níveis de cortisol* (Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul). Disponível em <http://repositorio.pucrs.br/dspace/handle/10923/5482>
- Bonomi, A. E., Anderson, M. L., Rivara, F. P., & Thompson, R. S. (2009). Health care utilization and costs associated with physical and nonphysical-only intimate partner violence. *Health Services Research, 44*(3), 1052–1067. doi:10.1111/j.1475-6773.2009.00955.x
- Brasil. Ministério da Saúde – MS. Secretaria de Vigilância em Saúde. (2005). *Impacto da violência na saúde dos brasileiros*. Brasília, DF: Autor. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto\\_violencia.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia.pdf)
- Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. (2006). *Lei 11.340, de 7 de agosto de 2006*. Brasília, DF: Autor. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm)
- Bronfenbrenner, U. (2002). *A ecologia do desenvolvimento humano: Experimentos naturais e planejados* (M. A. V. Veronese, Trad.). Porto Alegre, RS: Artmed. (Original publicado em 1979).
- Bronfenbrenner, U. (Ed.). (2004). *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Bronz, A. (2010). Terapia de casal e violência: Reflexões teórico-técnicas. *Psicologia Clínica, 22*(2), 235-235. doi:10.1590/s0103-56652010000200035
- Carvalho, M. T. de M., & Sampaio, J. dos R. (1997). A formação do psicólogo e as áreas emergentes. *Psicologia: Ciência e Profissão, 17*(1), 14-19. doi:10.1590/S1414-98931997000100003



- Carvalho-Barreto, A. de, Bucher-Maluschke, J. S. N. F., Almeida, P. C. de, & DeSouza, E. (2009). Desenvolvimento humano e violência de gênero: Uma integração bioecológica. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22(1), 86-92. doi:10.1590/S0102-79722009000100012.
- Cascardi, M., O'Leary, K. D., & Schlee, K. A. (1999). Co-occurrence and correlates of posttraumatic stress disorder and major depression in physically abused women. *Journal of Family Violence*, 14(3), 227-249. doi: 10.1023/A:1022827915757
- Casimiro, C. (2008). Violências na conjugalidade: A questão da simetria do gênero. *Análise Social*, 43(3), 579-601. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aso/n188/n188a05.pdf>
- Conselho Federal de Psicologia – CFP. (2012). *Referências técnicas para prática de psicólogas(os) no Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS*. Brasília, DF: Autor.
- Cruz, J. M. de. (2009). Práticas psicológicas em Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). *Psicologia em Foco*, 2(1), 11-27. Disponível em [http://linux.alfamaweb.com.br/sgw/downloads/161\\_073535\\_ARTIGO2-PraticapsicologicasemCRAS.pdf](http://linux.alfamaweb.com.br/sgw/downloads/161_073535_ARTIGO2-PraticapsicologicasemCRAS.pdf)
- D'Oliveira, A. F. P. L., Schraiber, L. B., Hanada, H., & Durand, J. (2009). Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero: Uma alternativa para a atenção primária em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(4), 1037-1050. doi:10.1590/s1413-81232009000400011
- Dahlberg, L. L., & Krug, E. G. (2006). Violência: Um problema global de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11, 1163-1178. doi:10.1590/s1413-81232006000500007

- Dantas-Berger, S. M., & Giffin, K. (2005). A violência nas relações de conjugalidade: Invisibilidade e banalização da violência sexual? *Cadernos de Saúde Pública*, 21(2), 417–425. doi:10.1590/s0102-311x2005000200008
- Day, V. P., Telles, L. E. de B., Zoratto, P. H., Azambuja, M. R. F. de, Machado, D. A., Silveira, M. B., . . . Blank, P. (2003). Violência doméstica e suas diferentes manifestações. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 25, 9-21. doi:10.1590/S0101-81082003000400003
- Ehrensaft, M. K, Moffit, T. E., & Caspi, A. (2006). Is domestic violence followed by an increased risk of psychiatric disorders among women but not among men? A longitudinal cohort study. *American Journal of Psychiatry*, 163(5), 885-892. doi:10.1176/appi.ajp.163.5.885
- Enriquez, E. (1997). *A organização em análise*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Falcke, D., & Wagner, A. (2005). A dinâmica familiar e o fenômeno da transgeracionalidade: Definição de conceitos. In A. Wagner (Ed.), *Como se perpetua a família? A transmissão dos modelos familiares*. Porto Alegre, RS: EDIPUCRS.
- Falcke, D., Oliveira, D., Rosa, L., & Bentancur, M. (2009). Violência conjugal: Um fenômeno interacional. *Contextos Clínicos*, 2(2), 81–90. doi:10.4013/ctc.2009.22.02
- Fishman, P. A., Bonomi, A. E., Anderson, M. L., Reid, R. J., & Rivara, F. P. (2010). Changes in health care costs over time following the cessation of intimate partner violence. *Journal of General Internal Medicine*, 25(9), 920–925. doi:10.1007/s11606-010-1359-0
- Gómez, R. G., & Martínez, J. G. (2008). Ensayo clínico de la eficacia de la terapia constructivista-sistémica en casos de violencia contra las mujeres. *Apuntes de*

*Psicología*, 26(2), 269-280. Disponível em

<http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/260/262>

Gregori, M. F. (1993). *Cenas e queixas: Um estudo sobre mulheres, relações violentas e a prática feminista*. São Paulo, SP: Paz e Terra / ANPOCS.

Guedes, R. N., & Fonseca, R. M. G. S. da. (2011). A autonomia como necessidade estruturante para o enfrentamento da violência de gênero. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(2), 1731-1735. doi:10.1590/s0080-62342011000800016

Jakobsson, A., von Borgstede, C., Krantz, G., Spak, F., & Hensing, G. (2012). Possibilities and hindrances for prevention of intimate partner violence: Perceptions among professionals and decision makers in a Swedish medium-sized town. *International Journal of Behavioral Medicine*, 20(3), 337-343. doi:10.1007/s12529-012-9238-1

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

Lourenço, L. M., Salgado, F. S., Amaral, A. C., Gomes, S. F. L., & Senra, L. X. (2011). O impacto do testemunho da violência interpaparental em crianças: Uma breve pesquisa bibliométrica e bibliográfica. *Gerai: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 4(1), 104-111. Disponível em <http://www.fafich.ufmg.br/gerais/index.php/gerais/article/viewFile/134/201>

Macedo, J. P., Sousa, A. P. de, Carvalho, D. M. de, Magalhães, M. A., Sousa, F. M. S. de, & Dimenstein, M. (2011). O psicólogo brasileiro no SUAS: Quantos somos e onde estamos? *Psicologia em Estudo, Maringá*, 16(3), 479-489. doi:10.1590/S1413-73722011000300015

- Marasca, A. R., Colossi, P. M., & Falcke, D. (2013). Violência conjugal e família de origem: Uma revisão sistemática da literatura de 2006 a 2011. *Temas em Psicologia, 21*(1), 221-243. doi:10.9788/tp2013.1-16
- McWhirter, P. T. (2010). Differential therapeutic outcomes of community-based group interventions for women and children exposed to intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence, 26*(12), 2457-2482. doi:10.1177/0886260510383026
- Meneghel, S. N., Bairros, F., Mueller, B., Monteiro, D., Oliveira, L. P. de, & Collaziol, M. E. (2011). Rotas críticas de mulheres em situação de violência: Depoimentos de mulheres e operadores em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública, 27*(4), 743-752. doi:10.1590/s0102-311x2011000400013
- Minayo, M. C. S. (2007). A inclusão da violência na agenda da saúde: Trajetória histórica. *Ciência e Saúde Coletiva, 11*, 1259-1267. doi:10.1590/S1413-81232006000500015
- Monteiro, M. F. G., & Zalar, A. (2012). Violência contra a mulher e a violação dos direitos humanos. *Reprodução & Climatério, 27*(3), 91-97. doi:10.1016/j.recli.2012.11.001
- Mosmann, C. P., & Wagner, A. (2008). Dimensiones de la conyugalidad y de la parentalidad: Un modelo correlacional. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación, 10*, 79-103. Disponível em <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80212387005>
- Narvaz, M. (2010). Grupos multifamiliares: História e conceitos. *Contextos Clínicos, 3*(1), 1-9. doi:10.4013/ctc.2010.31.01
- Nascimento, E. de F. G. A. do, Ribeiro, A. P., & Souza, E. R. de. (2014). Percepções e práticas de profissionais de saúde de Angola sobre a violência contra a mulher na

- relação conjugal. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(6), 1229-1238. doi:10.1590/0102-311X00103613
- Nunam, A. (2004). Violência doméstica entre casais homossexuais: O segundo armário? *Psico*, 35(1), 69-78.
- Oliveira, D. C., & Souza, L. (2006). Gênero e violência conjugal: Concepções de psicólogos. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 6(2), 34-50. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v6n2/v6n2a04.pdf>
- Organização Mundial da Saúde – OMS. (2002). *Relatório mundial da saúde: Saúde mental - nova concepção, nova esperança*. Lisboa, Portugal: Direcção-Geral da Saúde. Disponível em [http://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_djmessage\\_po.pdf](http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf)
- Overlien, C. (2010). Children exposed to domestic violence: Conclusions from the literature and challenges ahead. *Journal of Social Work*, 10(1), 80–97. doi:10.1177/1468017309350663
- Ramos, M. E. C. (2013). Homens e mulheres envolvidos em violência e atendidos em grupos socioterapêuticos: União, comunicação e relação. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 21(1), 39-53. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicodrama/v21n1/a04.pdf>
- Reichenheim, M., Dias, A., & Moraes, C. (2006). Co-ocorrência de violência física conjugal e contra filhos em serviços de saúde. *Revista de Saúde Pública*, 40(4). doi:10.1590/s0034-8910200800060001100013
- Scarparo, H., & Guareschi, N. (2007). Psicologia social comunitária e formação profissional. *Psicologia & Sociedade*, 19(2), 100-108. doi:10.1590/S0102-71822007000500025
- Senra, C. M. G. (2009). *Psicólogos sociais em uma instituição pública de assistência social: Analisando estratégias de enfrentamento* (Tese de Doutorado, Pontifícia

Universidade Católica de Campinas). Disponível em

<http://www.bibliotecadigital.puc->

[campinas.edu.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=473](http://www.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=473)

- Silva, J. V. da, & Corgozinho, J. P. (2011). Atuação do psicólogo, SUAS/CRAS e psicologia social comunitária: Possíveis articulações. *Psicologia & Sociedade*, 23, 12-21. doi:10.1590/s0102-71822011000400003
- Simpson, L. E., Atkins, D. C., Gattis, K. S., & Christensen, A. (2008). Low-level relationship aggression and couple therapy outcomes. *Journal of Family Psychology*, 22(1), 102-111. doi:10.1037/0893-3200.22.1.102
- Souza, A. P. L. de. (2013). Direito da mulher. In M. Poletto, A. P. L. de Souza, & S. H. Koller (Eds.), *Direitos Humanos, prevenção à violência contra crianças e adolescentes e mediação de conflitos: Um manual de capacitação para educadores* (pp. 100-113). Porto Alegre, RS: Editora IDEOGRAF.
- Stith, S. M., Rosen, K. H., & McCollum, E. E. (2002). Developing a manualized couples treatment for domestic violence: Overcoming challenges. *Journal of Marital and Family Therapy*, 28(1), 21-25. doi:10.1111/j.1752-0606.2002.tb01168.x
- Vasconcelos, E. M. (2011). Os psicólogos e sua inserção no SUAS: Da sensação inicial de perda de identidade ao reconhecimento de uma nova profissionalidade e de suas bases teóricas. In R. Morgado, E. M. Vasconcelos, & J. Garcia (Eds.), *Cadernos de assistência social: Contribuições para a proteção básica e proteção especial* (Vol. 1). Resende, RJ: Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos.
- Wagner, A., Mosmann, C. P., & Falcke, D. (2015). *Viver a dois: Oportunidades e desafios da conjugalidade*. São Leopoldo, RS: Sinodal.

Waiselfisz, J. J. (2012). *Mapa da violência 2012: Homicídio de mulheres no Brasil*

[Caderno complementar 1]. São Paulo, SP: Instituto Sangari. Disponível em

[http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2012/mapa2012\\_mulher.pdf](http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2012/mapa2012_mulher.pdf)

## Apêndice A - Protocolo sobre Características dos Serviços

Nome do Serviço: \_\_\_\_\_

	<b>DESCRIÇÃO</b>
<p><b>Objetivo do serviço</b> Qual é a sua finalidade?</p>	
<p><b>Políticas públicas desenvolvidas</b> Quais são os programas, ações e atividades desenvolvidas e quais legislações as embasam?</p>	
<p><b>Horário de atendimento</b> Qual o horário de atendimento ao público?</p>	
<p><b>Formas de acesso</b> Como as pessoas acessam o serviço?</p>	
<p><b>Público-alvo</b> Quais são as pessoas que o serviço pretende atingir? Que pessoas são atendidas neste serviço?</p>	
<p><b>Público atendido (últimos 5 anos)</b> Qual o número de pessoas atendidas e quais as características destas pessoas (gênero, idade, escolaridade e nível socioeconômico)</p>	
<p><b>Profissionais do serviço</b> 1. Quais profissionais desenvolvem atividades neste serviço? 2. Qual a função e a formação destes profissionais?</p>	
<p><b>Carga horária dos profissionais</b> Como é distribuída a carga horária destes profissionais?</p>	
<p><b>Tipo e tempo de vínculo de cada profissional</b> 1. Qual é o vínculo de cada profissional com o serviço (por exemplo, concursado, contrato temporário, estágio, prestador de serviço)? 2. Há quanto tempo trabalham neste serviço?</p>	
<p><b>Práticas desenvolvidas por cada profissional</b> Quais são as atividades desenvolvidas por cada profissional?</p>	
<p><b>Modalidade dos atendimentos</b></p>	



Como os atendimentos são desenvolvidos (por exemplo: individual, casal, grupos...)	
<b>Formato dos atendimentos</b> Qual é a duração e frequência dos atendimentos?	
<b>Aspectos do fluxo com a rede</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Como este serviço se comunica com os outros serviços da rede?</li> <li>2. Como são realizados os encaminhamentos?</li> <li>3. Quais são os outros serviços que compõe a rede deste serviço?</li> <li>4. Existe referência e contrarreferência? Como ocorre?</li> </ol>	
<b>Documentos produzidos pelo local</b> Quais são os documentos produzidos neste local? (p. ex.: prontuários, guias de encaminhamento, dentre outras)	

## Anexo A - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS  
Unidade de Pesquisa e Pós-Graduação (UAP&PG)  
Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

Versão agosto/2013

**UNIDADE DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**  
**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**  
**RESOLUÇÃO 016/2015**

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS analisou o projeto:

**Projeto:** Nº CEP 15/017    **Versão do Projeto:** 24/03/2015    **Versão do TCLE:** 24/03/2015

**Coordenadora:**  
Mestranda Kamêni Iung Rolim (PPG em Psicologia)

**Título:** Violência e conjugalidade: mapeamento da rede de atendimento e caracterização das práticas de psicólogos.

**Parecer:** O projeto foi APROVADO, por estar adequado ética e metodologicamente, conforme os preceitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

A pesquisadora deverá encaminhar relatório anual sobre o andamento do projeto, conforme o previsto na Resolução CNS 466/12, item XI.2, letra d. Somente poderão ser utilizados os Termos de Consentimento onde conste a aprovação do CEP/UNISINOS.

São Leopoldo, 24 de março de 2015.

Prof. Dra. Cátia de Azevedo Fronza  
Coordenadora Adjunta do CEP/UNISINOS