

Ana Júlia Gonçalves Paula da Silva

**Intervenções clínicas com mulheres em situação de violência doméstica por parceiros
íntimos sob a perspectiva de Gestalt-terapeutas**

Brasília

2021

Ana Júlia Gonçalves Paula da Silva

Intervenções clínicas com mulheres em situação de violência doméstica por parceiros íntimos sob a perspectiva de Gestalt-terapeutas

Monografia apresentada à Faculdade de Ciências das Educação e Saúde para obtenção do grau de bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof. Dr.^a Aline Ferreira Campos

Brasília

2021

Ana Júlia Gonçalves Paula da Silva

Intervenções clínicas com mulheres em situação de violência doméstica por parceiros íntimos sob a perspectiva de Gestalt-terapeutas

Monografia apresentada à Faculdade de Ciências das Educação e Saúde para obtenção do grau de bacharel em Psicologia.

Brasília, _____ de _____ de 2021.

Banca Examinadora

Prof. Dr^a Aline Ferreira Campos (Orientadora)

Prof. M^a Ilesimara Moraes da Silva (Parecerista)

Prof^a. M^a Fádua Helou (Examinadora)

Dedicatória

Dedico este trabalho a todas as mulheres em situação de violência e a todos os profissionais que buscam fortalecê-las para enfrentarem este contexto.

Agradecimentos

Primeiramente, gostaria de agradecer a Deus por ter me dado forças e ter me sustentado durante todo o curso.

Aos meus pais, Carlos Cezar e Dulce, me faltam palavras para agradecê-los por tudo que fizeram e fazem por mim, por sempre estarem ao meu lado me apoiando e motivando, e por sempre terem acreditado em mim. Sem vocês, eu não seria nada.

Agradeço ao meu noivo, Marcos Vitor, por todo apoio, amor e carinho, por sempre estar disposto a me ajudar e a me ouvir quando eu preciso. Você é uma das minhas maiores motivações.

Agradeço à minha orientadora, Prof. Dr^a Aline, por ter apoiado o tema da minha monografia, pelas ótimas orientações e por ter me acompanhado durante todo o processo.

Agradeço às psicólogas que aceitaram participar desta monografia, o trabalho de vocês me inspira.

Agradeço a todos os professores que contribuíram para a minha formação. Especialmente as professoras Ilesimara e Fádua que trouxeram muitas contribuições para a minha monografia, vocês são incríveis e uma grande inspiração para mim.

Agradeço aos amigos que fiz durante a graduação, especialmente Raíssa, Aline, Bianca, Cecília e Bruno, que levarei para toda a vida, vocês contribuíram muito para a minha formação e fizeram meus dias melhores.

Agradeço a todos os meus familiares que me apoiaram, especialmente minhas tias Carla e Andréia.

Agradeço também a todas as minhas amigas que sempre me apoiaram e me deram forças.

E por fim, agradeço a todas as pessoas que de alguma forma tenham contribuído e estado ao meu lado durante toda a minha graduação.

Resumo

O objetivo deste estudo foi compreender quais são os aspectos principais das intervenções clínicas com mulheres em situação de violência por parceiro íntimo, na perspectiva de Gestalt-terapeutas. Foi realizada uma revisão integrativa de literatura utilizando artigos e livros e uma entrevista semiestruturada com duas psicólogas, que foram analisadas através da Análise de Conteúdo proposta por Bardin. Foram elencados previamente os seguintes eixos temáticos: Visão da Gestalt-terapia sobre a violência doméstica; Intervenções clínicas de um(a) Gestalt-terapeuta; Contribuições da Gestalt-terapia para o enfrentamento do contexto de violência; Boas e más práticas e Cuidando do cuidador: Autocuidado, o que toca e dá força a(o) Gestalt-terapeuta no trabalho com mulheres em situação de violência. No desenvolver da pesquisa um novo eixo surgiu das respostas das entrevistadas: Eixo temático originado a partir das entrevistas. Foi possível compreender diferentes aspectos da atuação dos(as) Gestalt-terapeutas e dos(as) profissionais que trabalham com mulheres em situação de violência doméstica por parceiro íntimo, observando-se que as participantes diferem em suas atuações em alguns aspectos. Mas ainda assim, pode-se perceber que suas atuações estão de acordo com o que aponta a literatura, que apesar de ser resumida é um campo em expansão na Gestalt-terapia. Assim, na atualidade, o tema da violência contra a mulher tem sido objeto de muito estudo nessa abordagem.

Palavras-chave: Violência doméstica; Violência por parceiro íntimo; Violência contra a mulher; Gestalt-terapia; Intervenções clínicas.

Lista de Figuras

Figura 1. Sugestão de fluxo de atendimento na rede de atendimento à mulher em situação de violência	11
Figura 2. Ciclo da violência de Walker	15

Sumário

Introdução	1
Perguntas norteadoras	4
Base teórica	4
Justificativa	4
Objetivos	6
Revisão de literatura	6
Contextualizando a violência doméstica contra a mulher	6
Intervenções de profissionais da psicologia com mulheres em situação de violência doméstica	16
Intervenções de profissionais da Gestalt-terapia com mulheres em situação de violência doméstica	19
Metodologia	24
Participantes	24
Procedimentos para geração de dados	25
Análise de dados	25
Considerações éticas, riscos e benefícios	26
Resultados	27
Participantes	27
Análise de dados	27
Eixo 1: Visão da Gestalt-terapia sobre a violência doméstica	28
Eixo 2: Intervenções clínicas de um(a) Gestalt-terapeuta	29
Eixo 3: Contribuições da Gestalt-terapia para o enfrentamento do contexto de violência	34

Eixo 4: Boas e más práticas	35
Eixo 5: Eixo temático originado a partir das entrevistas	37
Eixo 6: Cuidando do cuidador: Autocuidado, o que toca e dá força a(o) Gestalt- terapeuta no trabalho com mulheres em situação de violência	38
Discussão	39
Eixo 1: Visão da Gestalt-terapia sobre a violência doméstica	39
Eixo 2: Intervenções clínicas de um(a) Gestalt-terapeuta	40
Eixo 3: Contribuições da Gestalt-terapia para o enfrentamento do contexto de violência	42
Eixo 4: Boas e más práticas	43
Eixo 5: Eixo temático originado a partir das entrevistas	45
Eixo 6: Cuidando do cuidador: Autocuidado, o que toca e dá força a(o) Gestalt- terapeuta no trabalho com mulheres em situação de violência	46
Considerações finais	47
Referências	50
Apêndice A. Roteiro de entrevista	60
Apêndice B. TCLE	61

Intervenções clínicas com mulheres em situação de violência doméstica por parceiros íntimos sob a perspectiva de Gestalt-terapeutas

A violência contra mulher é o tipo de violência mais comum no mundo, tendo uma alta prevalência (World Health Organization [WHO], 2020). Ocorre em diversos países, com diferentes culturas, etnias e costumes, estando presente também no contexto brasileiro (Echeverria, Oliveira, & Erthal, 2017). Por se tratar de um tema atual, considerado uma questão de saúde pública e de direitos humanos, tem sido cada vez mais debatido e investigado por diferentes campos (Bittar & Kohlsdorf, 2017).

Na Declaração sobre a Eliminação da Violência contra as Mulheres, esta é definida como "qualquer ato de violência de gênero que resulte ou possa resultar em dano físico, sexual ou mental ou sofrimento às mulheres, incluindo ameaças de tais atos, coerção ou privação arbitrária de liberdade, ocorrendo em público ou em vida privada" (United Nations, 1993, p. 1). São considerados violência contra as mulheres atos como:

a) violência física, sexual e psicológica ocorrida no seio da família, incluindo os maus tratos, o abuso sexual das crianças do sexo feminino no lar, a violência relacionada com o dote, a violação conjugal, a mutilação genital feminina e outras práticas tradicionais nocivas para as mulheres, os atos de violência praticados por outros membros da família e a violência relacionada com a exploração; b) violência física, sexual e psicológica praticada na comunidade em geral, incluindo a violação, o abuso sexual, o assédio e a intimidação sexuais no local de trabalho, nas instituições educativas e em outros locais, o tráfico de mulheres e a prostituição forçada; c) violência física, sexual e psicológica praticada ou tolerada pelo Estado, onde quer que ocorra. (United Nations, 1993, pp. 2)

Segundo Araújo (2008), a violência contra a mulher é uma das principais formas de violência de gênero. A autora afirma que muitas vezes o termo “violência contra a mulher” é entendido como sinônimo dos termos “violência doméstica” e “violência de gênero”,

entretanto são categorias analíticas com diferentes especificidades. No caso da violência doméstica, as mulheres, os homens, as crianças e os idosos podem sofrê-la, ocorrendo em qualquer família e contexto socioeconômico (Faria, 2019). É considerada como violência doméstica contra a mulher as agressões física, psicológica, sexual, patrimonial e moral (Marin, 2019).

Levando em consideração que gênero é um conceito amplo, a violência de gênero diz respeito não apenas à violência do homem contra a mulher, mas também da mulher contra o homem (Saffioti, 2004). De acordo com Balbinotti (2018), a violência de gênero contra a mulher se refere a ameaças e/ou ações que buscam submeter as mulheres a um sofrimento físico, sexual e psicológico, que se dão a partir da tentativa de dominação masculina sobre as mulheres. Baseado nisso, o foco dessa pesquisa será a violência doméstica contra a mulher por parceiro íntimo.

Ao longo do tempo, o movimento de mulheres e estudiosos levaram à substituição da ideia de que uma mulher é vítima de violência, pela visão de que a mulher está em situação de violência. Conceitua-se que é possível que as mulheres saiam da situação de violência e que os conflitos sejam resolvidos, diferente da condição de subalternidade que o termo vítima as coloca (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2012). Portanto, neste trabalho não será utilizado o termo “vítima”.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que no mundo inteiro, no decorrer da vida, uma em cada três mulheres já sofreu violência física ou sexual, seja por um parceiro íntimo ou outro homem. Em grande parte dos casos, a violência é causada pelo parceiro íntimo (WHO, 2020). Das mulheres que já estiveram em algum relacionamento, mais de um quarto delas com idade entre 15 e 49 anos, pelo menos uma vez na vida já sofreram violência física e/ou sexual pelo seu parceiro íntimo (WHO, 2021).

No mundo, do índice total de assassinatos de mulheres, até 38% são provocados por parceiros íntimos. Em 2017, o Brasil ocupou o 5º lugar no ranking mundial de feminicídio, estando atrás de El Salvador, Colômbia, Guatemala e Rússia (Meneghel & Portella, 2017). Desde esse mesmo ano, o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP, 2020) tem alertado sobre o aumento do índice de violência de gênero contra a mulher no Brasil.

Segundo a OMS, a violência contra as mulheres costuma ter um aumento em contextos de emergências (WHO, 2020). Iniciada no ano de 2020, a pandemia do COVID-19 tem causado impactos sociais e econômicos, e, juntamente com o distanciamento social, tem provocado o aumento do contato das mulheres com seus parceiros abusivos (WHO, 2021). Essa questão também foi apontada na nota técnica do FBSP (2020), sendo abordado que o isolamento social proposto como medida de segurança para evitar a propagação da COVID-19 trouxe como consequência o aumento dos casos de violência doméstica, visto que as mulheres precisam passar mais tempo com seus agressores. Porém, essa maior proximidade com os agressores dificultou a saída dessas mulheres para fazer a denúncia por conta do medo, levando paradoxalmente à diminuição do número de denúncias.

No Brasil, em 2020, através dos canais de denúncia do governo federal “Ligue 180” e “Disque 100”, foram registradas 105.671 denúncias de violência contra a mulher. Destas, 72%, contabilizando 75.753 denúncias, trataram-se de violência doméstica e familiar contra a mulher (Vilela, 2021). Assim, percebe-se que mesmo que tenham diminuído as denúncias, o número das que foram realizadas ainda é elevado.

Dessa forma, por ser tratar um fenômeno cada vez mais recorrente, que pode provocar vários danos, e levar ao feminicídio (Okabayashi, Tassara, Casaca, Falcão, & Bellini, 2020; Wilhelm & Tonet, 2017), que é previsto em lei como o assassinato de uma mulher por ela ser do sexo feminino (Pereira, 2019), são necessários estudos e discussões sobre a temática para

se pensar em formas de prevenção e enfrentamento, bem como formas de intervenção terapêutica para minimizar os danos desse tipo de violência.

Perguntas norteadoras

Essa pesquisa foi pensada pela autora a partir de sua experiência anterior pesquisando o tema da violência doméstica contra a mulher, e pelo seu interesse em pesquisar o tema sob a perspectiva da Gestalt-terapia. A pesquisa parte do questionamento sobre como a Gestalt-terapia pode contribuir a mulheres em contexto de violência doméstica especificamente por parceiros íntimos.

Com base nisso, foram desenvolvidas algumas perguntas para nortear essa pesquisa:

Quais são os aspectos principais da intervenção psicoterápica com mulheres em situação de violência por parceiro íntimo na perspectiva da Gestalt-terapia?

Qual o papel do Gestalt-terapeuta diante de uma mulher em situação de violência doméstica por parceiro íntimo?

Como a Gestalt-terapia pode servir de ajuda para a mulher sair dessa situação?

Base teórica

O estudo do fenômeno da violência doméstica nesta pesquisa será abordado com base na Gestalt-terapia. Essa abordagem acredita no potencial criativo dos seres humanos, e que estes estão em constante processo de autorregulação, sendo um processo muito importante para o funcionamento saudável do organismo (Lima, 2014).

Justificativa

A violência doméstica é uma questão pública e de saúde, visto que pode envolver consequências psicológicas, físicas e sociais (Carneiro et al., 2021). Além de prejudicar a qualidade de vida (Adeodato, Carvalho, Siqueira, Verônica, & Souza, 2005; Carneiro, et al., 2021; Lucena, Vianna, Nascimento, Campos, & Oliveira, 2017), a violência doméstica tem impacto sobre a saúde mental das mulheres, podendo provocar diversos sintomas, como:

depressão, fobias, ansiedade, insônia, distúrbios alimentares, estresse pós traumático (TEPT), sintomas somáticos, sentimento de culpa, isolamento social, tentativas de suicídio, entre outros, e ainda, algumas passam a fazer o uso de drogas ilícitas (Adeodato et al., 2005; Dias, Canavez, & de Matos, 2018; Souza & Rezende, 2018). Além de em alguns casos ter como consequência mais grave o feminicídio (Okabayashi et al., 2020; Pereira, 2019; Wilhelm, & Tonet, 2017).

Considerando os impactos da violência por parceiro íntimo sobre a saúde mental das mulheres, Lourenço e Costa (2020) destacam a importância dos profissionais da Psicologia e de outras áreas estarem preparados para acolher e atender essas mulheres. Devendo intervir para minimizar os danos desse tipo de violência, promovendo um ambiente em que as mulheres se sintam acolhidas e compreendidas, e, ainda, buscando prevenir suas consequências.

Como citado anteriormente, a Gestalt-terapia é uma ciência psicológica que crê no potencial criativo dos seres humanos, e na autorregulação como um processo muito importante para o funcionamento saudável do organismo (Lima, 2014). Dessa forma, acredita-se que ela pode ser uma grande aliada no enfrentamento da violência doméstica.

Baseado nisso, levando em consideração o aumento do índice de violência doméstica durante a pandemia e seus impactos sobre a saúde mental das mulheres, ainda carecemos de mais investigação sobre o tópico (Lourenço & Costa, 2020). A Gestalt-terapia tem potencial de auxiliar no enfrentamento desse fenômeno, porém, ainda há a necessidade de mais compreensão sobre a atuação dos psicólogos dessa área (Augustin & Bandeira, 2020). Essa pesquisa, ao investigar quais são os aspectos principais da intervenção psicoterápica com mulheres em situação de violência por parceiro íntimo na perspectiva da Gestalt-terapia, poderá contribuir para um maior aprofundamento de conhecimento sobre essa temática. Como consequência, pode contribuir para uma melhor prática dos psicólogos e profissionais

de outras áreas, pois assim poderão elaborar melhores alternativas de intervenção e orientações a essas mulheres, ajudando-as na prevenção e no enfrentamento desse tipo de violência.

Objetivos

Objetivo geral.

O objetivo deste estudo foi compreender quais são os aspectos principais das intervenções clínicas com mulheres em situação de violência por parceiro íntimo, na perspectiva de Gestalt-terapeutas.

Objetivos específicos.

- Entender o fenômeno da violência contra a mulher a partir de uma revisão de literatura.
- Compreender o papel do(a) Gestalt-terapeuta diante de uma mulher em situação de violência doméstica por parceiro íntimo.
- Investigar como as intervenções de profissionais da Gestalt-terapia podem contribuir para mulheres em situação de violência doméstica por parceiro íntimo, no enfrentamento deste contexto.

Revisão de literatura

Contextualizando a violência doméstica contra a mulher

A literatura aponta que são vários os fatores que contribuem para que as mulheres permaneçam em um relacionamento em que sofrem violência, como: dependência financeira, dependência emocional, passividade, sentimento de culpa e de que mereceu as agressões, vergonha, medo, isolamento social, crença de que precisa manter o casamento e a família, crença de que o homem é um salvador, de que ele mudará, de que suas ações são por amor, dificuldade de reconhecimento da violência, naturalização da violência, questões religiosas,

entre outros (Goes, 2019; Melo & Pederiva, 2016; Silva & Silva, 2020; Pereira, Camargo, & Aoyama, 2018; Porto & Bucher-Maluschke, 2014).

É comum a crença de que a violência doméstica contra a mulher ocorre, principalmente, com a população pobre (Osterne, 2011), pois há um pré-conceito que atribui a essa população a imagem de uma cultura violenta (Saffioti, 2004). Entretanto, a violência de gênero, seja doméstica ou familiar, atinge mulheres independentemente da raça, cor, escolaridade, classe social, grau de industrialização, renda per capita e cultura do país (Saffioti, 2004; Silva, 2016; Souza, Costa, & Cruz, 2019).

Para se pensar em formas de prevenção e enfrentamento, e formas de intervenção para minimizar os danos desse tipo de violência, é necessário antes entender questões de gênero e culturais que a perpassam, a importância do movimento feminista, as estratégias de prevenção e combate já implementadas, como ocorre o ciclo da violência e as intervenções psicoterápicas existentes no geral e da Gestalt-terapia com as mulheres em situação de violência doméstica por parceiro íntimo.

Questões de gênero e socioculturais.

A definição das categorias masculino e feminino é uma construção histórica e cultural que se deu baseada no aspecto biológico, sendo, portanto, definidas de acordo com os órgãos sexuais que a pessoa possui (Louro, 1997; Nardi & Silva, 2005). O biopoder busca controlar os corpos e ações das pessoas, de modo que o gênero seja utilizado para definir o lugar em que os homens e as mulheres devem ocupar e as condutas que devem apresentar.

Pautado em um modelo heteronormativo e patriarcal, o homem, considerado superior, foi designado para o papel de protetor e provedor de sua mulher e filhos. E à mulher, considerada inferior, o papel de submissão ao homem, devendo cuidar da casa e dos filhos (Balbinotti, 2018; Jesus & Silva, 2018; Louro, 1997; Muniz & Fortunato, 2018; Nardi & Silva, 2005).

Essa distinção culturalmente estabelecida entre os sexos biológicos e a ideia de que a mulher é inferior ao homem é denominada de "patriarcado", que o feminismo radical caracteriza como um sistema de poder e dominação baseado no sexo, em que os homens são os detentores de privilégios e de controle tanto sobre a sociedade, quanto sobre o corpo das mulheres (Gomes, 2020; Zirbel, 2007). Segundo Schraiber, D'Oliveira, Falcão e Figueiredo (2005), há um ideal de homem que representa a masculinidade de maior valor, assim:

Atribui-se maior poder a determinado comportamento e desempenho masculino: há tempos, as sociedades desenvolveram-se como patriarcais, isto é, sendo os homens indivíduos de maior valor, o comportamento por eles adotado, seu modo de ser no espaço público e não na casa, foi qualificado como de maior valor perante as exigências da vida social, pois esse comportamento seria o melhor para tomar decisões e agir corretamente. Essa masculinidade idealizada teria como atributos agressividade, competitividade, ambição, virilidade, austeridade, entre outros. Também incluiria comportamentos sob o controle do raciocínio, da razão. (pp. 68-69)

A partir dos padrões de comportamento estabelecidos são criados estereótipos, tornando-se o modelo dominante. Dessa forma, tanto mulheres quanto homens que não seguirem esse modelo serão desvalorizados (Schraiber et al., 2005). De acordo com Marin (2019), a violência simbólica é estabelecida com base nessa naturalização. As mulheres também acabam reproduzindo as relações de poder, muitas vezes sem questionar a dominação a que estão submetidas, considerando-a como algo normal.

A violência visa a destruição ou o ataque da subjetividade do outro quando o sujeito acredita que está perdendo seu poder ou se sente impotente. Dessa forma, utiliza-se da violência para interpor a subjetividade e promover coerções ao corpo do outro para atingir sua subjetividade, afetividade e pensamento (Guimarães & Pedrosa citado por Balbinotti, 2018). A violência contra a mulher é resultado das relações patriarcais que permeiam a

sociedade em que, por meio da agressão, os homens buscam ter uma dominação sobre as mulheres para demonstrarem virilidade, ocorrendo muitas vezes a naturalização da violência de gênero, sendo considerada aceitável e inclusive incentivada (Cisne & Santos, 2018; Saffioti, 2004).

Movimento feminista.

A luta do movimento feminista, que busca a igualdade das mulheres e tece críticas ao autoritarismo e ao patriarcado como base da estruturação social, contribuiu para as primeiras discussões sobre a violência doméstica e familiar contra a mulher (Gonçalves, 2017 citado por Scott & Oliveira, 2018).

Foi na Inglaterra, no final do século XIX, que surgiu a primeira onda do movimento feminista através das sufragetes, como ficaram conhecidas as mulheres que promoveram manifestações por seus direitos, como ao voto. Da mesma forma, a primeira onda do feminismo brasileiro tornou-se pública através da luta das mulheres pelo voto, sendo lideradas por Bertha Lutz, após retornar ao Brasil em 1910. As primeiras ondas do feminismo se enfraqueceram na década de 1930, ganhando novamente força na década de 1960. Entre esse período, o livro “O segundo sexo” de Simone de Beauvoir publicado em 1949 influenciou as mulheres, tendo grande importância para a nova onda do feminismo (Pinto, 2010).

Pinto (2010) afirma que,

Uma das mais significativas vitórias do feminismo brasileiro foi a criação do Conselho Nacional da Condição da Mulher (CNDM), em 1984, que, tendo sua secretária com status de ministro, promoveu junto com importantes grupos - como o Centro Feminista de Estudos e Assessoria (CFEMEA), de Brasília - uma campanha nacional para a inclusão dos direitos das mulheres na nova carta constitucional. Do esforço resultou que a Constituição de 1988 é uma das que mais garante direitos para a mulher no

mundo. O CNDM perdeu completamente a importância com os governos de Fernando Collor de Mello e Fernando Henrique Cardoso. No primeiro governo de Luiz Inácio Lula da Silva, foi criada a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, com status de ministério, e foi recriado o Conselho, com características mais próximas do que ele havia sido originalmente. (pp. 17)

Ainda segundo a autora, na última década do século XX ocorreu a profissionalização do movimento feminista através da criação de Organizações Não-Governamentais (ONGs) com o objetivo principal de promover intervenções de forma conjunta com o Estado para a aprovação de medidas de proteção às mulheres e para a promoção de uma maior participação política. Sendo a luta contra a violência, principalmente contra a violência doméstica, umas das principais pautas desse período, o que levou à criação das Delegacias Especiais da Mulher e da Lei Maria da Penha. Em 2005 e 2007 ocorreram duas Conferências Nacionais para a Política da Mulher, reunindo mais de três mil mulheres, sendo elaborados diferentes documentos de análise sobre a situação da mulher brasileira (Pinto, 2010).

Estratégias de prevenção e combate.

Atualmente, a rede de atenção a mulheres em situação de violência é composta pelos seguintes serviços: Serviços de Saúde, Centros e Núcleos de Referência para a Mulher em situação de Violência, Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAM), Hospital geral, abrigos, CREAS, CRAS, Serviços educacionais (escolas), Coordenadoria da Mulher, Conselhos Tutelares, Conselhos Municipais de Crianças e Adolescentes, Atendimentos do Poder Judiciário existentes na localidade, Parcerias entre universidades e centros de referência, Organizações não governamentais (ONGs), entre outros (CFP, 2012). O CFP (2012) mostra a sugestão de um modelo (Figura 1) de fluxo de atendimento na rede de atendimento à mulher em situação de violência que foi elaborado pela equipe do Centro de

Referência Maria do Pará, que pode ser editado de acordo com a rede de serviço de cada estado ou município.

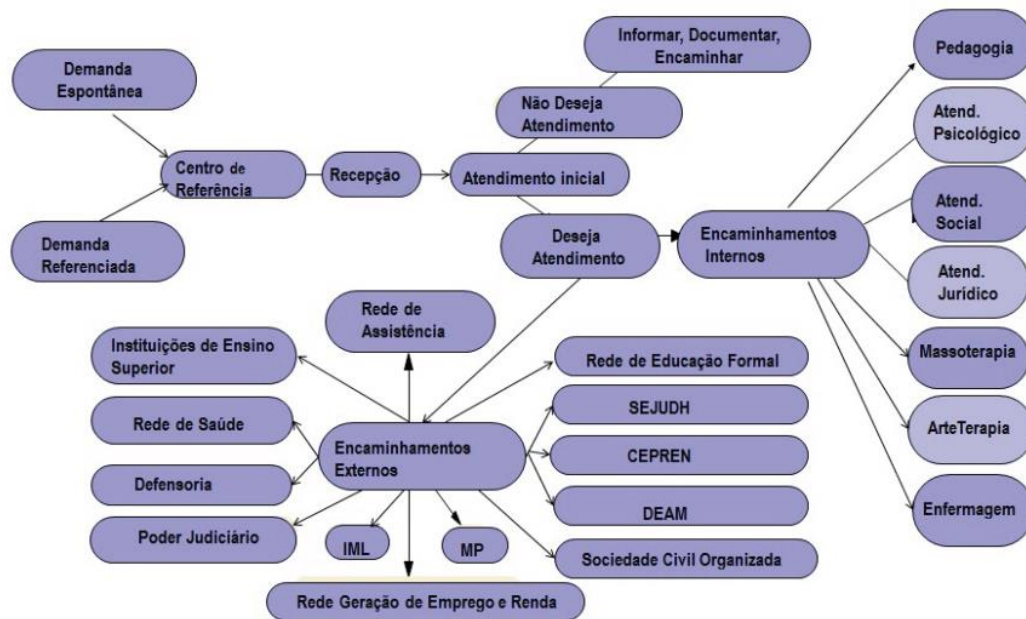


Figura 2. Sugestão de fluxo de atendimento na rede de atendimento à mulher em situação de violência. Copyright by Conselho Federal de Psicologia

Foi apenas no fim da década de 70 que no Brasil passou-se a pensar sobre como a violência contra a mulher ocorria com muitas brasileiras. Então, começou nos anos 80 uma mobilização em relação ao combate e prevenção deste tipo de violência, dando origem em 1985 ao Conselho Nacional dos Direitos da Mulher, visando a implementação de políticas sociais para a eliminação de qualquer tipo de discriminação e a garantia de condições igualitárias no exercício da cidadania das mulheres. Além disso, foram criadas as Delegacias Especiais de Atendimento à Mulher (DEAM), inicialmente em São Paulo e depois no Rio de Janeiro (Wilhelm & Tonet, 2017).

Em 7 de agosto de 2006, foi instituída no Brasil a lei nº 11.340, mais conhecida como Lei Maria da Penha (LMP), visando criar mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. A lei compreende a violência doméstica e familiar contra a mulher como qualquer ação ou omissão que seja pautada no gênero e provoque morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial, independe da

orientação sexual da mulher, e que ocorra no contexto da unidade doméstica, da família e/ou na relação íntima de afeto (Brasil, 2006). No Art. 2º a lei garante que,

toda mulher independentemente de sua classe, raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião, goza dos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sendo-lhe asseguradas as oportunidades e facilidades para viver sem violência, preservar sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual e social (Brasil, 2006).

A lei também garante às mulheres condições para que elas tenham direitos como: à vida, à segurança, à saúde, à alimentação, à educação, entre outros, efetivados. Devendo a família, a sociedade e o poder público zelar para que esses direitos sejam garantidos. E o poder público deve elaborar políticas que garantam seus direitos humanos, tanto nas relações domésticas, quanto familiares, para que não sofram negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (Brasil, 2006).

Considerando que pode ocorrer de diferentes formas, são consideradas como violência doméstica e familiar contra a mulher: a violência física, que é aquela que compromete a integridade ou saúde corporal da mulher; a violência psicológica, que provoca danos à saúde psicológica e à autodeterminação da mulher; a violência sexual, que compreende qualquer conduta que limite ou anule o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher; a violência patrimonial, que é compreendida como retenção, subtração, destruição parcial ou total dos bens da mulher; e a violência moral, que compreende a calúnia, difamação ou injúria contra a mulher (Brasil, 2006).

Medeiros e Zanello (2018) analisaram o diálogo entre as políticas públicas desenvolvidas para as mulheres com as provenientes da Reforma Psiquiátrica em relação aos impactos da violência na saúde mental das mulheres, e demonstraram que esse diálogo ainda é incipiente, sendo que a violência de gênero contra as mulheres não tem sido tratada

claramente como um fator de risco para a saúde mental. Wilhelm e Tonet (2017) também afirmam que apesar da criação das delegacias especiais e da Lei Maria da Penha, ainda é preciso que outras estratégias sejam desenvolvidas, como políticas públicas que sejam mais eficazes, uma maior conscientização da sociedade no geral e das autoridades em relação a esse tipo de violência e seus efeitos, além de ser necessário favorecer ações de denúncia.

Segundo Pimentel (2016), diversos aspectos contribuem para a perpetuação das violências domésticas, conjugal ou contra a parceira íntima. Sendo eles de ordem cultural, econômica, política, social, de interpretação subjetiva das masculinidades, da categoria homem, e estruturais do estado, que podem ser percebidos pela ineficácia da aplicação das medidas protetivas previstas na Lei Maria da Penha, a revitimização das mulheres a partir do descaso e despreparo tanto da polícia civil e militar, dentre outros aspectos.

O estudo de Pedrosa e Zanello (2016) mostrou que apesar de muitos dos profissionais de saúde de um CAPS terem percebido que são recorrentes os casos de violência contra as usuárias do serviço, e que têm conhecimento da contribuição desse fator para o adoecimento psíquico, na maioria dos casos não é realizada a notificação e nem o encaminhamento dessas mulheres para os serviços disponíveis na rede, apenas em casos considerados muito graves. Essa omissão aponta para a invisibilização da violência sofrida pelas usuárias, que são muitas vezes ocultadas por diagnósticos psiquiátricos.

As autoras (Pedrosa & Zanello, 2016) consideram que isso mostra a falta de qualificação dos profissionais sobre o fenômeno da violência e a falta de busca dos instrumentos legais, conhecimentos teóricos e práticos que auxiliariam suas práticas, de modo a acabarem se pautando na própria intuição e senso comum. Portanto, os autoras destacam ser importante que ocorra um treinamento e capacitação desses profissionais, e que ocorra um esforço para a aplicação das políticas públicas tanto por parte dos que propõem e fiscalizam as leis como dos profissionais do serviço.

Ciclo da violência.

A violência doméstica contra a mulher por parceiro íntimo pode ocorrer em ciclos, apresentando diversas ocorrências de diferentes maneiras (Souza & Silva, 2019). Em 1979, foi desenvolvida a teoria do ciclo de violência de Walker (Figura 1). De acordo com essa teoria, a violência é perpassada por três fases, que funcionam como um ciclo: (1) aumento da tensão acompanhado de crescente sensação de perigo, (2) incidente agudo de espancamento e (3) contrição amorosa (Walker, 2009).

A fase 1, é caracterizada pela evolução da tensão. Dessa forma, de maneira gradual, ocorre o aumento de tensão, em que o agressor demonstra insatisfação e hostilidade, de forma não extrema, podendo haver xingamentos, comportamentos maldosos, e/ou abuso físico. A mulher então, procura não irritar o agressor, e passa a tentar agradá-lo e acalmá-lo, o que pode funcionar por determinado período, fazendo com que ela acredite que consegue manter algum controle sobre ele (Walker, 2009).

A fase 2 é caracterizada pela explosão/incidente da agressão. Assim, ocorrendo o aumento da tensão, ela torna-se insuportável, então o agressor comete agressões verbais e físicas contra a mulher, podendo deixá-la gravemente abalada e ferida. Essa fase termina quando são cessadas as agressões (Walker, 2009).

E a fase 3 é caracterizada pela lua de mel/comportamento gentil e amoroso. Depois da fase 2, o agressor pode desculpar-se de forma copiosa, tentar ajudar a mulher, expressar bondade e remorso, presenteá-la e fazer promessas. Ele pode inclusive acreditar que ele mesmo não cometerá mais as agressões. E a mulher, querendo acreditar no agressor, tem esperança de que ele possa mudar, pelo menos quando o relacionamento é recente. Entretanto, em algumas situações, a percepção de tensão e perigo pode se manter muito alta, não retornando ao nível básico ou de contrição amorosa. O que pode ser considerado um risco alto de um acidente letal (Walker, 2009).

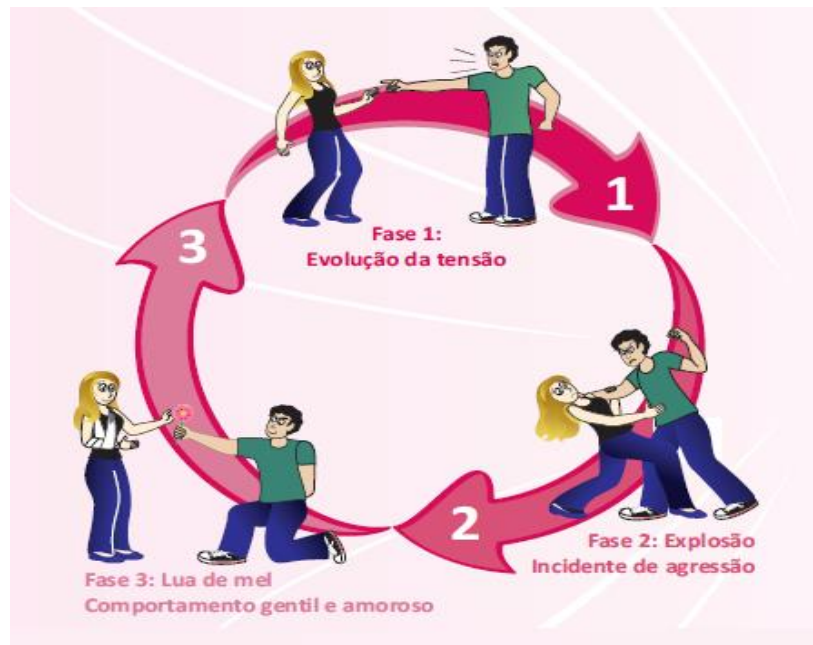


Figura 2. Ciclo da violência de Walker. Copyright by Ministério Público do Estado de São Paulo

Segundo Walker (2009), grande parte das mulheres que sofrem violência por parceiro íntimo já deve ter vivenciado as três fases do ciclo mais de uma vez. E ainda, é possível que o ciclo seja rompido, e a mulher saia do controle do agressor, ao ter esse ciclo de violência traçado em um gráfico, ou até mesmo, só de identificar as três fases.

A revisão de literatura de Souza e Silva (2019) aponta diferentes estratégias utilizadas pelas mulheres no enfrentamento da violência. Geralmente, para o rompimento do ciclo de violência, utilizam-se de recursos individuais e do apoio em instituições de saúde que possam ampará-las e protegê-las a partir de uma base normativa. Muitas vezes a procura pode se dar após a ocorrência de agressão extrema ou diante da ameaça da vida. Entretanto, a carência de preparo dos profissionais e a ineficiência das medidas protetivas lhes causam medo e insegurança, tornando-se um obstáculo ao enfrentamento do contexto de violência.

Para que o ciclo seja quebrado e as mulheres tenham suas integridades pessoais recuperadas, é necessário empoderá-las por meio do atendimento de suas necessidades. Além de estratégias que possam amenizar os conflitos causados pelo evento estressor, o que pode

ser considerado fundamental para a elaboração e aprimoramento de novas formas de enfrentamento (Souza & Silva, 2019).

Intervenções de profissionais da psicologia com mulheres em situação de violência doméstica

O estudo de Lourenço e Costa (2020) apontou o déficit do número de pesquisas sobre violência doméstica entre parceiros íntimos e as consequências para a saúde da mulher, sendo raras pesquisas que investigam formas de intervenção com essas mulheres. O estudo mostrou a predominância de publicações de artigos na área da saúde, principalmente Enfermagem, enquanto que na área da Psicologia foi encontrado apenas um artigo.

O autores consideram que, devido à violência psicológica ser a mais prevalente, seguida da violência física e da violência sexual, é comum que as mulheres tenham dificuldade de identificar esse tipo de violência como uma forma de agressão. O que demonstra a importância da Psicologia para buscar formas de intervenção que busquem a conscientização dessas mulheres e a minimização de consequências. Entretanto, em sua pesquisa não foram encontrados trabalhos sobre formas de conscientização (Lourenço & Costa, 2020).

O Conselho Federal de Psicologia (CFP) em 2012 elaborou o documento “Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) em Programas de Atenção à Mulher em situação de Violência” para guiar a atuação dos psicólogos. Os psicólogos têm grande importância na rede de serviços de atenção à mulher em situação de violência. Podendo auxiliar na identificação dos sinais de violência ou na avaliação da probabilidade de que possa ocorrer. Dessa forma, os psicólogos devem promover condições para que as mulheres tomem consciência da situação de violência, para ajudá-las a desenvolverem condições de evitar ou superar esse contexto (CFP, 2012).

Ainda, segundo o CFP (2012),

O trabalho da(o) psicóloga(o) nesses serviços também é oferecer informações sobre a rede de atendimento para construir juntamente com a mulher um plano de enfrentamento à violência. Além de potencializar a crítica social sobre o papel da mulher na sociedade e sobre as formas que esta sociedade cria para enfrentar a violência. Dentre o trabalho também está a função de fortalecer a subjetividade para entender, criticar e enfrentar a sociedade, assim como apresentar a esta mulher os dispositivos (institucionais, egóicos e comunicacionais) que permitam a produção de mudança, de transformação da sua vida e da sociedade, retratando o aspecto político do fazer dessa(e) psicóloga(o). (pp. 64-65)

É comum que relações violentas afetem os vínculos das mulheres com suas redes sociais com as quais têm laços afetivos como parentes, amigos e vizinhos, e além disso, com instituições formais de segurança, saúde, serviço social ou educação, que estão propensas a auxiliá-las (Albuquerque Netto, Moura, Queiroz, Leite & Silva, 2017). Albuquerque Netto et al. (2017) acreditam que debater sobre o isolamento das mulheres em relação às suas redes sociais talvez seja um primeiro passo para uma intervenção articulada e resolutiva de apoio tanto material, emocional, em serviços ou em informações. Pois consideram que quando as mulheres reconhecem sua inserção em uma rede social que seja dinâmica e mutável, com diferentes pessoas e instituições que podem auxiliá-las diante de suas demandas e vulnerabilidades, há uma viabilidade para que organizem suas atitudes na tomada de decisão e que recorram a essas figuras.

Entende-se que as mulheres têm autonomia e poder para saírem da situação de violência, e os psicólogos podem propiciar condições para elas consigam superar essa situação. Devendo atentar-se para as especificidades dos contextos socioculturais e as particularidades de cada mulher em específico. Além de fazer parte do compromisso social da

psicologia a defesa dos direitos humanos para levar a desconstrução da noção de que as mulheres seriam inferiores (CFP, 2012).

De acordo com Becker (2007), o conhecimento possibilitado por meio da informação auxilia as mulheres a romperem com crenças impostas pela condição masculina que têm sido difundidas há vários anos. Assim, considera que quando as mulheres se dão conta de seus direitos, recursos internos e externos, conseguem se fortalecer, abrindo possibilidade para buscarem a saída ou o enfrentamento da situação violenta. Portanto, os psicólogos devem “promover alternativas que questionem o discurso dominante e as práticas profissionais e situações pessoais que exercem esse tipo de padrão social, avaliando os impactos nas subjetividades masculinas e femininas em seus contextos de relações de poder” (CFP, 2012, p. 65).

Além disso, é importante que a ideia de que apenas a mulher é prejudicada pelo machismo seja questionada, visto que, os homens também acabam sofrendo os impactos dos lugares sociais pré-estabelecidos através dessa cultura, que pode impedi-los de expressarem suas potencialidades e subjetividades de forma plena. Essa noção tem sido levada em consideração nas discussões sobre o acolhimento do homem autor da violência como uma extensão dos serviços prestados pela rede de atendimento à mulher (CFP, 2012).

É importante que não apenas as mulheres tenham um espaço de acolhimento e escuta qualificada, mas também os autores da violência. É previsto na Lei Maria da Penha a criação de grupos reflexivos para homens acusados de violência, porém por geralmente serem presos, ainda ocorrem muitos poucos grupos, havendo um déficit de programas de atendimento aos homens. Entretanto, é importante que os autores da violência trabalhem as questões que levam à violência e sua responsabilização (CFP, 2012; Lopes & Leite, 2013 citados por Habka, 2017). Segundo Pimentel (2016), grupos psicoterapêuticos, reflexivos e socioeducativos com homens contribuem para o rompimento da crença irracional de que a

força física “os manteria eternamente senhores do mundo” (Luz, 2009, p. 17 citado por Pimentel, 2016).

Segundo o CFP (2012), para trabalhar a problemática da violência contra a mulher é importante uma compreensão e intervenção multidisciplinares, visto que, é um fenômeno complexo e com muitas facetas. Dessa forma, é necessária a prática em conjunto de diferentes profissionais e setores, como, da saúde, do serviço social e do judiciário. Caracterizando-se um desafio o trabalho em rede dos diferentes serviços públicos que acolhem as necessidades das mulheres. A todos os profissionais da equipe, compete ter: uma “escuta qualificada e acolhimento, fortalecimento, promoção da autoestima, superação da situação de violência e promoção de autonomia, superação da vitimização e fortalecimento das mulheres" (p. 48).

O trabalho com esse tema pode fazer com que os profissionais tenham uma mobilização de alta carga emocional, problemas físicos e problemas psicológicos, relacionados ao contato com as situações de violência, conflitos nas equipes e a precarização do trabalho no setor social, dentre outros aspectos. Assim, é importante que ocorra um cuidado institucional e um autocuidado dos profissionais para protegerem tanto a saúde e a qualidade da assistência prestada (Arón & Llanos, 2004; Gomà-Rodríguez, Cantera, & Silva, 2018; Santos & Silva, 2018; Santos, Silva, & Cantera Espinosa, 2020; Pérez-Tarrés, Cantera Espinosa, & Silva, 2018).

Intervenções de profissionais da Gestalt-terapia com mulheres em situação de violência doméstica

Gestalt-terapia.

A Gestalt-terapia foi fundada na década 1950, por Frederick Perls, Ralph Hefferline e Paul Goodman. E apesar das contribuições de Laura Perls em discussões e produções importantes para a criação da Gestalt-terapia, seu papel não foi reconhecido por muito tempo

(Helou, 2015). Essa abordagem da psicologia é considerada uma terapia existencial-fenomenológica, que tem como foco o processo ao invés do conteúdo, ou seja, foca no que está sendo feito, pensado e sentido no momento. E tem como objetivo fazer com que os clientes tomem consciência, isto é, tenham *awareness* do que e como estão fazendo, como podem se transformar e aprender a aceitar e valorizar a si mesmos (Yontef, 1998).

Na fundação da Gestalt-terapia, em 1952, Perls, Hefferline e Goodman, no livro Gestalt-terapia (Perls, Hefferline, & Goodman, 1997) trouxeram uma mudança de paradigma onde as questões culturais eram responsáveis pelo sofrimento psíquico. No capítulo II, os autores indicam uma série de dicotomias neuróticas resultantes de um conflito entre indivíduo e a sociedade. Tema por sua vez tratado do capítulo VI ao IX em suas diversas expressões. A partir daí, a Gestalt-terapia mantém um diálogo constante com as questões culturais. Portanto, neste trabalho os conceitos da Gestalt-terapia serão trabalhados a partir de um diálogo com as questões socioculturais-políticas-econômicas.

A Gestalt-terapia vê o ser humano de forma holística, e não fragmentada, dessa forma, conceitua-o como um ser biopsicossocial composto por diferentes dimensões, como: física, afetiva, intelectual, comportamental, social, histórica, cultural, geográfica e espiritual (Aguiar, 2014; Frazão, 2015). Ocorre uma inevitável vinculação, reciprocidade e retroalimentação entre essas dimensões em busca de equilíbrio. Portanto, cada parte afeta uma à outra e, conseqüentemente, a totalidade do sujeito (Aguiar, 2014). Assim, é importante não dissociar o comportamento psicológico de seu contexto sociocultural, biológico e físico (Perls et al., 1997).

Segundo Perls et al. (1997), a experiência de uma pessoa ocorre na fronteira entre o organismo e seu ambiente, sendo essencialmente contato. Toda função humana é uma interação no campo organismo/ambiente, incluindo as dimensões sociocultural, animal e física. Essa fronteira de contato promove uma delimitação do organismo, o contendo e

protegendo, ao passo que estabelece contato com o ambiente. O que permite o entendimento das diferentes relações estabelecidas entre o indivíduo consigo mesmo, com o outro e com o meio, além de identificar seu grau de individuação e maturidade (Ferreira, 2010). Portanto, segundo Perls, o desenvolvimento e o funcionamento saudável do self e da personalidade de um indivíduo são influenciados pela qualidade do contato que estabelece com outras pessoas ao longo da vida (Tenório, 2012).

Ribeiro (1997) elaborou um modelo sobre como ocorre o ciclo desse contato, denominado-o de Ciclo dos Fatores de Cura e Bloqueios do Contato. Assim estabeleceu nove fases do contato e nove de bloqueio de contato representando a dinâmica entre saúde e doença, sendo elas polares, mas complementares (Ribeiro citado por Antony & Ribeiro, 2004). Os mecanismos de defesa são importantes, porém ao serem vivenciados muitas vezes por um indivíduo acabam impedindo que suas gestalten completem o ciclo, tornando-se bloqueios e interrupções de contato (Ribeiro citado por Ferreira, 2010). As fases do contato e de bloqueio de contato não serão abordadas por não fazer parte do objetivo deste trabalho.

Trabalho do Gestalt-terapeuta com mulheres em situação de violência doméstica.

Yontef (1998) considera que no processo psicoterápico a relação entre o terapeuta e o cliente é a parte mais importante. Perls (1977) afirma que através do encontro entre cliente e psicoterapeuta proporcionado pela relação psicoterapêutica ambos são modificados.

Juliano (1999) considera um privilégio a licença recebida pelo terapeuta para ter um nível alto de intimidade com o cliente, acompanhá-lo no processo de encontrar seu trilha e perceber que cada um tem um caminho único, enquanto fica nos bastidores torcendo pelo trabalho feito pelo próprio cliente. Dessa forma, ao cliente é possibilitado descobrir novas formas de encontro, crescimento, de ser e estar no mundo, assim como o psicoterapeuta que pode sair transformado por esse encontro. E é por meio do diálogo existencial, método

utilizado na Gestalt-terapia, que é manifestada a perspectiva existencial de relacionamento (Yontef, 1998).

O diálogo que ocorre no relacionamento terapêutico da Gestalt-terapia apresenta quatro características: inclusão, presença, compromisso com o diálogo e vivência do mesmo. A inclusão pode ser entendida como se posicionar o tanto que for possível na experiência do cliente, entretanto, sem produzir julgamentos, análises ou interpretações e não deixando de resguardar o sentido de sua própria presença que é diferente do outro. Ela permite que o cliente se sinta seguro para o trabalho fenomenológico e o ajuda a tornar sua *auto-awareness* mais aguda (Yontef, 1998).

A presença corresponde ao terapeuta expressar para o cliente observações, preferências, sentimentos, experiência pessoal e pensamentos, pois auxilia o cliente a despertar sua *awareness* por meio da confiança e da experiência imediata e a se sentir encorajado para ter uma autorregulação. O compromisso com o diálogo diz respeito ao terapeuta se render ao contato com o cliente, permitindo que o contato aconteça, sem manipulá-lo, fazer contato e controlar o resultado. E esse diálogo é vivido, pois não ocorre somente de modo verbal por meio da fala, mas pode ocorrer por meio da dança, música, ou aquilo que permita a expressão e movimentação da energia entre os participantes do diálogo (Yontef, 1998).

Scaffo (2008) considera que o trabalho de um psicoterapeuta em ajudar uma mulher em situação de violência no enfrentamento do abismo entre o antes e o depois, utilizando a Gestalt-terapia como base para suas reflexões e para o desenvolvimento de seu trabalho,

(...) só é viável para o Gestalt-terapeuta que verdadeiramente acredita e vivencia os pressupostos filosóficos, bases dessa abordagem, dos quais aqui destaco: a capacidade do organismo se autorregular, ou seja, se ajustar criativamente. É a sensibilidade de não julgar, não aconselhar, não dirigir, mas de acolher a dor sufocada, que precisa pedir

licença à própria pessoa para emergir, para abrir espaços nas deflexões, ou seja, nos escapismos que objetivam o não perceber a situação dolorosa a que está submetida, que se torna possível à abertura de uma nova ligação consigo mesmo. (pp. 205)

Augustin e Bandeira (2020) realizaram uma revisão de literatura a partir das principais revistas eletrônicas relacionadas à Gestalt-terapia, sendo encontrados 6 artigos que abordavam a violência contra a mulher entre parceiros íntimos e incluíram em suas análises uma monografia realizada em curso de especialização em Gestalt-terapia. O artigo buscou investigar como um(a) Gestalt-terapeuta deve se portar para produzir saúde nos atendimentos com mulheres em situação de violência por parceiro íntimo, sendo discutidos cinco tópicos: heterossuporte, *awareness*, redução fenomenológica, trabalho com as emoções e autoestima.

Os autores discorrem que quando o(a) terapeuta por meio da interdisciplinaridade busca informar a cliente e construir com elas redes, que pode ocorrer por exemplo através de grupos de apoio, proporciona a ela heterossuporte, que facilita à mulher desenvolver autoconhecimento e autoaceitação. O heterossuporte diz respeito a tudo o que está disponível no meio para que o indivíduo satisfaça suas necessidades. Em contraponto, durante a vida o indivíduo vai aprendendo de forma autônoma a diferenciar o que é saudável para si sem precisar do meio para fazer escolhas (Augustin & Bandeira, 2020).

Augustin e Bandeira (2020) destacam a importância de que o(a) terapeuta leve em consideração a possibilidade de que a cliente procure reproduzir com ele(a) uma relação terapêutica baseada no relacionamento abusivo com seu parceiro. Portanto, afirmam que o(a) terapeuta deve apresentar uma postura de cuidado, acolhimento e respeito, para que ocorra uma frustração da fixidez dessa mulher, para que surja a possibilidade de novas formas de contato saudáveis. Segundo Scaffo (2008), pode-se conjecturar que ocorre com as mulheres uma fixidez perceptiva devido à absorção e manutenção de experiências passadas, fazendo

com que se mantenham presas a padrões e exigências sociais antigas apresentando comportamentos obsoletos que levam a respostas antiquadas às situações contemporâneas.

Em relação à *awareness*, foi discutida a importância de que sejam percebidas as influências do meio sobre o comportamento das mulheres em situação de violência, pois por meio dessa percepção, é possível que ocorra uma abertura para o novo, para novas formas de escolhas e ser. E considerando que a *awareness* pode ser dolorosa, é preciso que o terapeuta promova uma redução fenomenológica por meio de um acolhimento sem julgamentos e pré-concepções às emoções e sofrimento das clientes, devendo respeitar suas escolhas sem impor formas de solução e observar o fenômeno da forma que ele se apresenta (Augustin & Bandeira, 2020).

De acordo com Augustin e Bandeira (2020), o trabalho que é realizado com as emoções requer do(a) terapeuta acolhimento e disponibilidade para que seja realizado um trabalho vivencial, por meio de experimentações, para possibilitar à mulher uma abertura ao novo. E para a reconstrução da autoestima da mulher em situação de violência é preciso que o(a) terapeuta tenha uma atitude de confirmação e aceitação e que mantenha as atitudes já citadas. Pois, é comum que a mulher se veja através da introjeção das humilhações e ofensas sofridas pela violência psicológica, fazendo-se necessário a realização de um trabalho de diferenciação e nutrição psicológica.

Metodologia

Participantes

As participantes desta pesquisa foram duas psicólogas que trabalham com mulheres em situação de violência doméstica por parceiro íntimo e utilizam a abordagem Gestalt-terapia em suas intervenções psicoterápicas, tendo sido recrutadas por meio de indicação. Portanto, os critérios de inclusão foram: ser Gestalt-terapeuta e trabalhar com mulheres em situação de violência, sendo os critérios de exclusão não se encaixar nesses quesitos.

Procedimentos para geração de dados

Foi realizada uma revisão integrativa de literatura sobre o tema da violência doméstica contra a mulher, e sobre intervenções psicoterápicas tanto da psicologia no geral como da Gestalt-terapia com mulheres em situação de violência doméstica por parceiro íntimo e com os homens autores da violência, utilizando principalmente artigos e livros dos últimos cinco anos a partir do Google Acadêmico, e de sugestões de Gestalt-terapeutas que pesquisam sobre o tema. Foram utilizadas palavras-chave como: violência contra a mulher, violência doméstica, violência por parceiro íntimo, violência doméstica e psicológica, violência doméstica e Gestalt-terapia, Lei Maria da Penha, entre outras.

Para a coleta de dados, foi realizada uma entrevista semiestruturada com duas psicólogas que trabalham com mulheres em situação de violência doméstica por parceiro íntimo e utilizam a abordagem Gestalt-terapia em suas intervenções psicoterápicas. As entrevistas foram realizadas por meio do Google Meet devido ao cenário de pandemia no momento de sua realização. Para posterior análise dos dados, foi solicitada a permissão para a gravação dos encontros.

Destaca-se que, de acordo com Minayo (2007), a entrevista permite construir informações sobre determinado objeto de pesquisa, sendo, portanto, conversas com finalidade, que podem ser caracterizadas através de sua organização. No caso da entrevista semiestruturada, esta é composta por perguntas abertas e fechadas.

Instrumentos.

O instrumento utilizado foi a realização de entrevistas semiestruturadas, conduzidas a partir de um roteiro (Apêndice A) elaborado previamente.

Análise de Dados

Esta é uma pesquisa qualitativa, em que se utilizou a Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2016) como método de análise das informações coletadas.

Segundo Minayo (2007), a pesquisa qualitativa estuda aquilo que não pode ou não deve ser quantificado. Diferentemente da metodologia quantitativa, a qualitativa procura se aprofundar no mundo dos significados, de forma a trabalhar com o universo de significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Este universo de produção humana é constituído por relações, representações e intencionalidade, os quais dificilmente poderiam ser traduzidos em números e indicadores quantitativos, demandando ser interpretados pelos pesquisadores.

A pesquisa qualitativa abrange diversas áreas do conhecimento, adota vários métodos de investigação e está sempre em busca de encontrar os sentidos dos fenômenos os quais estuda, além de tentar interpretar os significados que os indivíduos dão a eles. Durante a pesquisa, ocorre um compartilhamento denso com pessoas, fatos e locais que são os objetos de pesquisa. A partir disso, o pesquisador, baseado na ciência, interpreta e traduz em textos os significados visíveis e latentes do seu objeto de pesquisa (Chizzotti, 2006).

As entrevistas foram analisadas através da Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2016), que a define como um “conjunto de técnicas de análise das comunicações” (pág. 37). Para a autora, trata-se de um instrumento que pode assumir várias formas, podendo se adaptar ao vasto campo que são as comunicações. A Análise de Conteúdo segue alguns passos: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, que foram seguidos nesta pesquisa.

Considerações éticas, riscos e benefícios

A pesquisa foi aprovada pelo CEP-UniCEUB (CAAE: 50732621.7.0000.0023). E para a realização da entrevista, foi entregue às psicólogas convidadas um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice B), esclarecendo o objetivo da pesquisa, garantindo a voluntariedade de suas participações, e a possibilidade de interrupção a qualquer momento, caso lhes gerasse algum desconforto. Foi tomado o cuidado de

resguardar a confidencialidade dos dados das participantes, sendo registrado apenas informações pertinentes a essa pesquisa. Acredita-se que essa pesquisa ofereceu apenas um baixo risco de constrangimento às entrevistadas.

Resultados

Participantes

A pesquisa aconteceu a partir de entrevistas com duas participantes, que foram reconhecidas como: Participante 1 (P1) e Participante 2 (P2). A Participante 1 é psicóloga, especializada em Psicologia Clínica na abordagem gestáltica e realizou mestrado em violência familiar. Trabalha com clínica e no serviço público, onde realiza um trabalho psicossocial com as mulheres em situação de violência e com os homens autores de violência por meio de grupos terapêuticos, grupos reflexivos e atendimentos individuais. É gestora em políticas públicas na especialidade de psicologia e é professora. Desde 2005, trabalha com a violência contra a mulher; iniciou seu trabalho na política de desenvolvimento social acompanhando famílias que recebiam o benefício do Bolsa Família e se deparou com inúmeros casos de violência, quando começou a se interessar mais por esse tema.

A Participante 2 é psicóloga, especializada em Avaliação Psicológica e em Gestalt-terapia, realizou mestrado em Psicologia e Saúde e atualmente é doutoranda. Trabalhou no serviço público, mas atualmente trabalha na clínica realizando um trabalho individual com as mulheres em situação de violência e é professora. Sua atuação com mulheres em situação de violência se iniciou no tempo em que trabalhava institucionalizada, tendo também se deparado com inúmeros casos. A partir disso, passou a ter interesse em estudar a temática da violência.

Análise de dados

A pesquisa partiu dos seguintes eixos temáticos, estabelecidos previamente, relacionados às perguntas norteadoras feitas às participantes: Visão da Gestalt-terapia sobre a violência doméstica; Intervenções clínicas de um(a) Gestalt-terapeuta; Contribuições da

Gestalt-terapia para o enfrentamento do contexto de violência; Boas e más práticas e Cuidando do cuidador: Autocuidado, o que toca e dá força a(o) Gestalt-terapeuta no trabalho com mulheres em situação de violência. Sendo as categorias temáticas definidas a partir da análise de conteúdo das respostas das entrevistadas. No desenvolver da pesquisa um novo eixo surgiu através das respostas das participantes, que não fazia parte das perguntas originais da pesquisa: Eixo temático originado a partir das entrevistas. Para melhor ilustração dos dados, serão apresentados trechos das entrevistas.

Eixo 1: Visão da Gestalt-terapia sobre a violência doméstica

Dentro deste eixo, relacionado às perguntas norteadoras “Qual a visão da Gestalt-terapia sobre a violência doméstica? Como um Gestalt-terapeuta trabalha com a violência?” feitas às participantes, as falas das mesmas se desdobraram em três temáticas, enumeradas abaixo:

Temática (1): Literatura escassa.

Surgiu a partir da fala das participantes que há pouca literatura da Gestalt-terapia sobre a violência doméstica, não tendo, assim, uma visão gestáltica definida sobre o fenômeno:

P1: Olha, até onde me consta não existe uma visão, vamos dizer, claro e sistematizada, né. [...]

P2: [...] eu comecei a pesquisar, pesquisar, e vi que realmente que a literatura era pouca, né. [...].

Temática (2): Compreensão interdisciplinar.

Surgiu como temática a importância de serem acessados outros campos do saber. A Participante 1 considera que um gestaltista que trabalha com a violência doméstica precisa conhecer sobre o fenômeno da violência doméstica para além da abordagem da Gestalt-terapia, devendo ter em mente uma perspectiva de gênero, que a violência não é um

fenômeno individualizado e que não é um adoecimento individual, mas sim um adoecimento social, sendo uma questão de ordem sistêmica e sociocultural.

Temática (3): Fenômeno que atinge a função personalidade.

A Participante 2 considera que o que dá suporte para o atendimento das situações de violência e de violações, tanto para mulheres, quanto para o racismo, ou para violências que realmente atravessam isso de forma interseccional, é entender a violência e a violação como uma clínica que atinge diretamente a função personalidade, a destituição do direito de ir e vir, da própria autoestima, e do entendimento de que existe uma potência naquela mulher ou naquele sujeito.

Eixo 2: Intervenções clínicas de um(a) Gestalt-terapeuta

A partir das perguntas norteadoras “Como você, como Gestalt-terapeuta, trabalha com a violência doméstica? Quais os métodos da Gestalt-terapia você utiliza em sua atuação?” surgiram oito temáticas que serão apresentadas a seguir:

Temática (1): Intervenções de grupo.

A Participante 1 falou das intervenções em grupo e suas contribuições para o trabalho tanto com as mulheres, quanto com os homens, sendo divididas em subtemáticas.

Uma primeira subtemática que apareceu foi o uso do manejo de grupo como um dos tipos de intervenções utilizados pela participante 1:

P1: Então, eu acho que é um dos métodos, é ... enfim, mais importantes são: a ... o manejo de grupo, né, a compreensão de psicoterapia de grupo e as técnicas que a gente tem, né, para psicoterapia de grupo. [...]

Uma segunda subtemática que apareceu foi com relação à força do grupo. Segundo a Participante 1, o grupo tem mulheres em diferentes momentos. Há mulheres que acabaram de chegar no grupo, mas há também aquelas que já passaram pelo processo de separação e conseguiram se reconstruir, então acabam servindo como modelos entre pares, o que também é empoderador no processo.

A terceira subtemática foi a problematização e a ampliação de consciência sobre a violência. A entrevistada reforçou que é importante que em algum momento da intervenção as mulheres passem por um grupo para que possam problematizar essa temática:

P1: [...] Então, estar em grupo propicia, né, essa ... ampliação de consciência sobre o fenômeno, né, sobre o fenômeno da violência, sobre a questão da masculinidade.

A quarta subtemática se refere à construção e partilha de recursos e de rede de apoio, visto que, geralmente, essas mulheres estão muito sozinhas e isoladas. Apesar de não fazer uma intervenção em grupo, a Participante 2 também busca em sua atuação dar suporte e fortalecer a rede de apoio das mulheres:

P1: É, e propicia também a... construção de recursos, né. Então ... a partilha de recursos, né. [...]

P2: E, e ... e nesse sentido, eu trabalho muito com tentar visualizar uma rede de apoio ... porque realmente é muito difícil sair sozinha ... principalmente se tem filhos, né ... se não tem apoio da, da, da família de origem. E ... e encontrar uma rede de apoio porque muitas vezes eu não vou poder tá lá junto, né. [...]

E a última subtemática foi com relação à importância do grupo no processo de favorecer responsabilização e reflexão crítica por parte dos homens autores de violência:

P1: [...] E na questão dos homens também de masculinidade pela questão da responsabilização, assim, né. [...] Então, normalmente se trabalha essa temática mesmo: masculinidade, o que que significa ser homem, né, e o quanto que a violência faz parte dessa construção de ser homem. [...] quando você traz pro grupo como um todo, você potencializa, é, essa ... essa reflexão ... crítica ... né, sobre esta temática. [...]

Temática (2): Trabalho em equipe.

A partir do trabalho em equipe surgiram algumas subtemáticas. A primeira subtemática se refere à complexidade do tema e ao risco de violência. A Participante 1 considera ser muito importante que quem trabalha com violência dê preferência pela atuação em equipes, por se tratar de um tema muito complexo. Além disso, acredita que, caso o(a) profissional trabalhe na clínica, é importante ter uma rede de apoio visando preservar a própria segurança:

P1: [...] primeiro que envolve um risco mesmo, concreto, né, de você ... trabalhar com ... e aí se você trabalha só com isso ou trabalha com casos graves, existe um risco, né. Então eu ... eu, por exemplo, quando eu tava na ... no mestrado, a minha professora sofreu agressão. [...] Lá eu já recebi ameaça, já precisei sair com segurança do grupo [...]

A segunda subtemática se refere ao limite da clínica. A entrevistada considera que nenhum psicólogo deveria esperar conseguir lidar com uma situação de violência apenas através da atuação clínica:

P1: [...] Então, acho que é preciso fazer essa avaliação, também do que que é possível acompanhar na clínica e do que que é importante você tá mesmo numa instituição, sabe, ou você tá, né, numa rede. [...] É porque assim, na violência a gente vai ter, a gente tem um ... um leque enorme, né, assim, de gravidades. Então, eu acho que a clínica ela é mais adequada pra casos meno.... menos graves, né. Ou pra até certo nível, assim, de ... de gravidade. [...]

A terceira subtemática que apareceu foi com relação ao trabalho para além da Psicologia, que se dá em conjunto com o Serviço Social e a Pedagogia:

P1: Então, lá a equipe até era de psicólogas, éramos todas psicólogas. Mas o serviço prevê também, é ... assistente social e pedagoga, né. [...]

Surgiu, nesse contexto, a subtemática da vinculação com a equipe e com o atendimento. Pois, no caso de o profissional de referência ter que se afastar, o acompanhamento das mulheres não será prejudicado:

[...] É, a gente busca fazer uma vinculação com o serviço e não com o profissional, né. [...] Então, por exemplo, quando começa um grupo, toda a equipe participa do 1º encontro, né. [...]

Temática (3): Terapia corporal.

Outro tipo de intervenção utilizada pela Participante 1 é a terapia corporal pensada a partir do modelo do Ciclo do Contato (Ribeiro, 1997). Dentro desta temática, apareceram alguns subtemas. Um primeiro subtema refere-se à ressensibilização por meio da terapia corporal:

P1: [...] Então eu utilizo várias técnicas corporais. [...] Então eu trabalho, enfim, bastante nesse campo sensorio-motor usando aí ... pensando aí o Ciclo do Contato, né, é bastante nesses primeiros ... nessas primeiras etapas ali do ciclo, né, trabalhando sensibilização, é ... ressensibilização, processo de ampliação de consciência, de como

que ela se sente nesse vínculo, né, processo de consciência de como que esse ciclo da violência se repete, é ... ainda aí pensando no ciclo do ... o Ciclo do Contato me ajuda muito, né, então eu utilizo bastante o Ciclo do Contato pra compreender a situação.

Um segundo subtema seria trabalhar com o padrão de confluência dessas mulheres, que tendem a não se perceber na relação e se misturar com o parceiro devido à dinâmica da violência. Portanto, a partir do Ciclo do Contato, desenvolve-se intervenções visando favorecer de novo um processo saudável, de percepção de si e de conscientização, através de técnicas corporais aliadas ao trabalho verbal e outros experimentos gestálticos.

Já a Participante 2 trouxe a seguinte fala, que vai ao encontro com a fala da Participante 1 sobre a busca pela ressensibilização através da terapia corporal:

P2: Por ... porque é, é, é ... a possibilidade de resgatar o sentir, né. Então, um dos objetivos da terapia em Gestalt é recuperar esse sentir, né. Recuperar esse sentir que é do corpo, né, o ... o arrepiar, né, o ... entrar em contato com ... os seus sentidos mesmo, né, o ouvir, o enxergar, enfim. [...]

Temática (4): Uso de poesia.

A Participante 2 trouxe como uma de suas intervenções o uso da poesia, mostrando a relação da Gestalt-terapia com a arte. Segundo ela, promove acesso ao afeto:

P2: Uma coisa que ... eu uso bastante na minha clínica, é ... a ... construção, né, ou o acesso ao afeto por meio de ... poesias. [...] Então ... é uma via que eu tenho utilizado e que tem dado ... tem, tem funcionado, né ... tem, tem ... proporcionado essa reflexão, né, esse acesso ao sentido ... é, esse acesso a entender, né, que outras relações também são possíveis, e que ... a violência ... não é ... o único fim.

Temática (5): Relação terapêutica.

Em sua fala, a Participante 2 ressaltou a importância de o terapeuta servir como um suporte às mulheres:

P2: Então, a ... a clínica gestáltica fala muito de produzir desvio e ser suppo ... ser suporte, né. [...] É ... então ser suporte, né, que é ... que é ser corpo, aguentar junto. Acho que a, a instrumenta ... o instrumento do corpo ... na Gestalt-terapia, então o nosso corpo enquanto terapeutas ... ele tá ali pra ser suporte, também, né. [...]

Temática (6): Não demandar.

A Participante 2 falou da importância do terapeuta não demandar por ações, por exemplo, que a mulher termine a relação:

P2: E ... e, também ter o cuidado de não ser mais uma demandante ... porque assim, ela não está naquela situação simplesmente porque ela quer, né. Mas, socialmente existem vários ... é ... pontos de apoio em que aquela relação se sustenta. [...]

Temática (7): Construção de novas possibilidades.

Além disso, em diferentes momentos a Participante 2 falou sobre a importância de as mulheres ampliarem suas perspectivas para outras possibilidades de futuro, de modo que seja possível elas desejarem sair dessa relação de violência:

P2: [...] Então, é ... ir construindo também, né, outras formas ... porque ... olhar só pra violência, né, ou só pra cicatriz, ou só para isso, pode ... ser mais uma vez vitimizante, né. E aí, nesse sentido, a, a ... até a nomenclatura, né, "Mulheres em situação de violência", um cuidado pra não restringir ... o que ela é só àquilo, né, a uma mulher violentada, né. [...]

P2: E proporcionar que ela encontre ... outras formas de agir. Então, né, que tipo de ato é possível ... né. [...] E ampliar ... esse horizonte de futuro. [...]

Temática (8): Trabalho psicoeducativo.

Uma temática que surgiu na fala de ambas entrevistadas foi acerca da importância de ser realizado um trabalho psicoeducativo, no sentido de orientar e informar as mulheres em relação à violência e às possibilidades de denúncia e de rede de apoio:

P1: É um trabalho um pouco mais psicoeducativo também, né, principalmente no começo. [...] Ela precisa minimamente ter informação do que que é o ciclo da violência, pra que ela ... possa se perceber nesse ciclo, sabe? [...]

P2: [...] Mas apresentar essas possibilidades, que eu acho que também faz parte do nosso papel enquanto função social mesmo, né, porque algumas realmente não sabem ... né, como proceder, como podem agir, que ... é ... qual órgão público podem procurar. Apesar de ... a, a gente ver, assim, muito difundido, né, a questão do ligar pro 180, né, procurar a Casa da ... da Mulher Brasileira nos ... municípios que tem, ou procurar uma delegacia da mulher, algumas não se sentem seguras ... pra fazer isso, né.

Eixo 3: Contribuições da Gestalt-terapia para o enfrentamento do contexto de violência

A partir da pergunta norteadora “Como as intervenções da Gestalt-terapia contribuem para mulheres em situação de violência doméstica no enfrentamento deste contexto?”

surgiram três temáticas que serão apresentadas a seguir:

Temática (1): Ajuda a não ocorrer uma revitimização.

A Participante 1 considera como contribuição da Gestalt-terapia a relação terapêutica horizontalizada em que se busca construir com a mulher o que é melhor para ela, perspectiva que ajuda a evitar o processo de revitimização:

P1: Olha eu acho que é um ponto que a Gestalt contribui tem a ver com a própria visão da Gestalt de uma relação terapêutica horizontalizada, né. [...] então, enquanto profissional se eu repito com ela, né, uma relação hierarquizada, onde eu acredito que eu sei mais sobre ela do que ela mesma, eu tô de alguma forma revitimizando essa mulher e dificultando que ela justamente rompa com esse padrão ... né. [...]

De acordo com a Participante 2, muitas vezes ocorre um desencorajamento de fazer a denúncia:

P2: As pessoas na nossa sociedade são machistas. E existe às vezes, uma tendência, né, de priorizar a instituição da família, né. De desencorajar a denúncia. É ... então, às vezes são ... comportamentos muito sutis ... que acabam desencorajando. [...]

Temática (2): Promove a criação de um vínculo.

A Participante 1 também trouxe como contribuição da Gestalt-terapia a compreensão de que o terapeuta faz parte do campo, permitindo que compartilhe como se sente, o que ajuda a estabelecer um vínculo:

P1: [...] Então poder partilhar de como me impacta, poder partilhar da minha preocupação de que ela não volte numa próxima sessão por conta de um risco, né, de feminicídio concreto, que tá ali. Acho que é um recurso que outras abordagens não tem que a Gestalt tem, né, essa permissão pra se colocar no campo, e, e ir para o contato mesmo ... que contribui muito pro vínculo, né. [...]

Temática (3): Fortalece e amplia a função personalidade.

A Participante 2 considera que uma contribuição da Gestalt-terapia é fortalecer e ampliar a função personalidade dessas mulheres:

P2: [...] eu acho que a nossa contribuição ... é muito mais ... pra fortalecer, né. Então ... fortalecer, ampliar a função personalidade, né. [...]

Eixo 4: Boas e más práticas

A partir da pergunta norteadora “O que você define como boas práticas e más práticas?” surgiram oito temáticas que serão apresentadas a seguir.

Temática (1): Perspectiva de gênero e sociocultural.

A Participante 1 considera como uma boa prática trabalhar a partir de uma psicologia crítica que considera a desigualdade social que existe entre homens e mulheres:

P1: Tá. Boas práticas, é ... as que partem de uma perspectiva de gênero, né, que compreende que ser homem e ser mulher na sociedade na ... na nossa sociedade não é a mesma coisa, né. E, consideram, né, o impacto dessa construção na subjetividade, e trabalha a partir disso, né. [..]

Em determinado momento da entrevista, a Participante 2 trouxe em sua fala a importância de que as Políticas Públicas tenham uma perspectiva feminista, o que também está relacionado à questão da perspectiva de gênero:

P2: [...] E ... que eu acho muito importante, é ... que as próprias políticas públicas ... trabalhem, né, e, e ... tendo essa perspectiva, né ... feminista de acolhimento. [...]

E ambas as participantes consideram uma boa prática levar em consideração as questões socioculturais que perpassam os homens e mulheres:

P1: [...] Então, acho que uma boa prática ela parte disso, né, ela compreende isso, e ela olha pra individualidade, né, nesse campo como uma parte de um todo. E uma má prática vai trabalhar como se esse indivíduo, essa mulher ou esse homem fosse uma totalidade, e não estivesse inseridos num campo ... sociocultural, que é isso ... que ... que dialoga, né. [...]

P2: [...] Então, é preciso ter muito cuidado com isso, né, de entender que existe todo um contexto social e estrutural ... que ampara aquela relação, então, como que ela vai ser vista se sair da rela ... do relacionamento, né. [...] Então, eu acho que individualizar ... a violência, é uma má prática, né. [...]

P2: E entender também essa conjuntura que é social, né. Então, entender que existe ... o machismo, que existe o patriarcado, então, que existem vários pontos de apoio ... pra que ela se mantenha.

Temática (2): Intervenção de responsabilização com os homens.

A Participante 1 também trouxe em sua fala que considera como uma boa prática quando ocorre uma intervenção de responsabilização com os homens autores de violência, no sentido de ajudá-los a se conscientizarem sobre suas ações. Argumenta ser comum que neguem a própria responsabilidade atribuindo a culpa às mulheres pelo comportamento violento:

P1: [...] trabalhar, por exemplo, com um homem, ouvindo, né, assim, é ... é ... esse discurso, que é o mais comum de vitimização dos homens, né, com relação à própria ... à violência que cometem, sem trazer uma fala, uma intervenção de responsabilização é um desserviço também, né. [...]

Temática (3): Escutar.

A Participante 2 considera como uma boa prática: escutar as mulheres em situação de violência.

P2: Ó ... má prática ... eu acho que é ... não escutar, assim, eu acho que é uma má, má prática em qualquer caso, né (riso) ... na psicologia.

Temática (4): Não responsabilizar.

A Participante 2 falou que é uma boa prática: não responsabilizar as mulheres em situação de violência (prática também citada em outro momento pela Participante 1):

P2: E, e, e ter muito cuidado ... pra não responsabilizar. Então, ah ... né, entrar nessa lógica do: “Ah, mas por que, que você não sai disso?”, né. [...]

Temática (5): Não demandar soluções rápidas.

A Participante 2 considera como uma boa prática: não demandar das mulheres soluções rápidas.

P2: [...] E ... é ... o que eu falei também, né, de também não entrar ... é ... que enfim, tá relacionado a isso, né, não entrar nessa lógica de demandar uma solução rápida, né. [...] Então, né, dar algumas opções [...]. [...] É claro que, é, se tem uma situação ... que a vida dela tá em risco, né, eu acho que ser objetiva também é importante, né. [...]

Temática (6): Acolher e dar suporte.

A Participante 2 considera como boa prática: acolher e suportar junto.

P2: É ... e aí, as boas práticas acabam indo, né (riso), pro inverso, assim, de conseguir acolher, né, de conseguir suportar. Porque é difícil ... suportar ... né. Suportar a dor do outro. E, de certa forma ... não poder “fazer nada”, objetivamente, né.

Temática (7): Construir possibilidades juntas.

A Participante 2 afirmou ser uma boa prática: construir possibilidades junto.

P2: Ir construindo possibilidades junto, né. Então, não dá pra chegar com uma solução, mas, né, ir construindo possibilidades juntas, né. [...].

Temática (8): Comunicar o risco de morte.

A Participante 2 também considera ser importante comunicar às mulheres a percepção de um risco de morte (o que foi dito em outro momento pela Participante 1):

P2: [...] Mas sempre também, como eu falei, né, se corre risco de vida, né, corre risco de ... de morte, assim, é ... acho que é nosso dever também colocar isso, né ... na relação, assim. Falar: “Olha, pelo que você está me contando, eu acredito que você está correndo risco, né, o que você, o que você vai fazer com isso?”, né ... “Como que você pode se proteger? Como que a gente pode, né, encontrar um meio de te proteger agora?”.

Ao serem questionadas se algum dos casos com os quais trabalharam chegou ao feminicídio, ambas as participantes negaram.

Eixo 5: Eixo temático originado a partir das entrevistas

Durante as entrevistas surgiram três temáticas que não faziam parte das perguntas originais da pesquisa e que serão abordadas a seguir:

Temática (1): Adesão ao acompanhamento psicológico.

As participantes falaram sobre a adesão das mulheres ao acompanhamento psicológico, descrevendo diferentes formas de expressão. Para uma participante, a adesão pode ser intermitente, enquanto que para a outra a adesão ao acompanhamento psicológico é boa:

P1: Então, a gente tem lá aquelas três fases, né. [...] Então, quando essa explosão da violência diminui os níveis de tensão, né, e esse casal se reconcilia, esse é o momento onde a mulher costuma sair, abandonar os processos terapêuticos [...]. É, em outros casos, também o próprio processo de anestesia emocional, então às vezes a mulher até rompeu a relação, né, ela não retorna na relação, mas ... tem um processo natural de

resistência a olhar, né. Fazer contato com tudo isso que ... que foi vivido, né. [...] E além disso, questões de ordem estrutural, né.

P2: Ó, na minha experiência ... eu vejo como uma boa adesão. [...] Então, meu público é muito específico ... a, a, as ... as, as consulentes que chegaram pra mim, já ... né, tanto em relacionamentos ... que ... existem é, é, é ... essa violência, que é mais ... digamos que invisível, né, que é uma violência psicológica, um relacionamento do tipo mais abusivo ... a adesão é boa, assim, na minha visão, né. [...]

Temática (2): Formação dos psicoterapeutas.

A participante 1 considera importante que ainda na graduação ocorra uma reflexão crítica sobre diversos temas relacionados à questão da violência:

P1: [...] Então, eu acho que ressaltar a importância de problematizar esses sistemas na graduação, né. E ... de construir essa reflexão crítica ... né, sobre, enfim, sociedade, gênero, raça, né. Que é outro tema que ... que transpassa a questão também da violência. Na faculdade, acho que falta ainda na formação. [...]

Temática (3): A Gestalt-terapia não é a única abordagem possível.

A Participante 1 não acredita que a Gestalt-terapia seja a única abordagem certa e que possa contribuir com o tema da violência. Para ela, o mais importante é ter uma boa base teórica:

P1: [...] eu acho que nenhuma abordagem, mesmo a Gestalt, assim, se não tiver essa perspectiva social, né, do, do ... do sistema, vai contribuir numa situação de violência. Então, acho que isso aí ... sabe, mais do que ficar ... talvez, focando nas técnicas específicas da Gestalt, é ... eu acho que a maior contribuição é ter um bom embasamento na perspectiva de gênero. [...]

Eixo 6: Cuidando do cuidador: Autocuidado, o que toca e dá força a(o) Gestalt-terapeuta no trabalho com mulheres em situação de violência

A partir das perguntas norteadoras “Como trabalhar com essas mulheres te toca? O que você considera que te dá força para trabalhar com elas?”, as participantes afirmaram:

P1: [...] Neste momento, eu diria (risos) ... a primeira resposta para mim para ser muito sincera é raiva, assim (risos), raiva desse contexto social de injustiça que a gente tá vivendo [...]. [...] Enfim, de, e pra mim pessoalmente ser um valor, né, contribuir pra ... pra igualdade mesmo, de gênero, na sociedade. [...] É, me motiva também o resultado, assim, poder ver, né, ver tanto ... é, isso, mulheres que conseguem reconstruir, né, depois de uma situação de violência, conseguem se reconstruir, reconstruir a vida. É ... ver homens que cometem violências conseguindo, sabe, refletir sobre, e engajados no processo de mudança. [...] Então o que me motiva, assim, o que me toca, eu acho que é a gravidade do tema, a urgência da gente transformar essa realidade, né. [...]

P2: Hum ... acho que a minha história, né, a minha história de vida também. É ... de ter passado, né, por relacionamentos abusivos. E ... assim, o, o, o que me toca é eu acho que é ser mulher, né. [...] É ... então, acho que toda a condição, né, de ser mulher mesmo na nossa sociedade ... de quase que ter um destino violento, né. [...] Me toca, e ao mesmo tempo me dá força, né (riso). [...]

Considerando que o trabalho com mulheres em situação de violência é um tema difícil e complexo, as entrevistadas foram questionadas sobre o cuidado consigo mesmas. Nesse contexto, as participantes afirmaram:

P1: [...] Então, eu faço a minha própria terapia. É ... pra trabalhar com esse tema você precisa rever as próprias questões de gênero [...]. É ... eu me mantenho em contato sempre com uma rede de profissionais, né, busco então partilhar. [...] É ... enfim, os cuidados ... para além de espaços terapêuticos, né, de cuidar de ter um espaço pra mim, de ter um limite de horas que eu trabalho com isso. É, eu cuido de fazer atividade física, eu cuido de meditar, é ... eu cuido de ... de tempos em tempos ... é ... me afastar ... tirar férias, por exemplo.

P2: Ah, eu ... faço supervisão. [...] eu tô tentando fazer exercício físico (riso). [...] Mas eu faço terapia também. Ter um relacionamento saudável hoje em dia. É ... tenho amigas, né. Tenho minha ... minha profissão, né, como uma possibilidade. [...] Então, eu acho que saber que ... eu tenho hoje, né, uma rede de suporte, de apoio ... também me faz acreditar, sabe, que as outras mulheres podem conquistar isso também, assim. [...] E ... no, no meu trabalho, é, eu trouxe muito a poesia, né. [...]

Discussão

Os resultados foram discutidos a partir da revisão de literatura realizada nessa pesquisa. A discussão foi organizada de acordo com os eixos temáticos estabelecidos nos resultados.

Eixo 1: Visão da Gestalt-terapia sobre a violência doméstica

Ambas as participantes falaram da literatura escassa da Gestalt-terapia sobre a violência doméstica, não havendo assim, uma visão definida sobre o fenômeno. O que pôde ser percebido durante a realização da revisão de literatura dessa pesquisa e pelo estudo de Lourenço e Costa (2020) que mostrou que esse déficit ocorre na psicologia no geral e o de Augustin e Bandeira (2020) mostrou o déficit na abordagem da Gestalt-terapia.

A Participante 1 considera que um Gestalt-terapeuta que trabalha com mulheres em situação de violência precisa ter uma compreensão interdisciplinar sobre o tema. Esse aspecto é consistente com a visão holística da Gestalt-terapia que vê o homem como um ser biopsicossocial composto por diferentes dimensões (Aguiar, 2014; Frazão, 2015). Portanto, ao se trabalhar com o comportamento psicológico dessas mulheres é importante não dissociá-lo de seu contexto sociocultural, biológico e físico (Perls et al., 1997), visto que, para a Gestalt-terapia o homem é essencialmente relacional e se constitui e constrói a partir das relações que vai estabelecendo ao longo da vida (Aguiar, 2014).

A Participante 2 considera que o fenômeno da violência atinge a função personalidade, o direito de ir e vir e a autoestima das mulheres. Foi possível perceber que a violência de fato prejudica diferentes aspectos da vida das mulheres, sendo esses citados pela entrevistada apenas alguns deles. O conceito de função personalidade que não será aprofundado nesta pesquisa, foi introduzido por Perls et al. (1997), que discutem que o self é formado por três funções: Ego, Id e Personalidade, que são consideradas as etapas principais do ajustamento criativo, e tem sido bastante discutido dentro da Gestalt-terapia (Brasil & Belmino, 2019; Ribeiro, 2006; Robine, 2006; Sena, Teles e Belmino, 2020; Távora, 2014; Tenório, 2012).

Ainda, tendo em mente que a violência doméstica atinge o direito de ir e vir, é papel da família, da sociedade e do poder público zelarem para que elas tenham seus direitos garantidos (Brasil, 2006). E considerando que a violência atinge a autoestima das mulheres, é necessário um trabalho de reconstrução da autoestima e de diferenciação e nutrição psicológica (Augustin & Bandeira, 2020).

Eixo 2: Intervenções clínicas de um(a) Gestalt-terapeuta

Na atuação da Participante 1 são realizadas intervenções de grupo que promovem diferentes contribuições para o trabalho com os homens e com as mulheres, como por

exemplo, a construção de uma rede de apoio para elas. A busca por essa construção também é feita pela Participante 2, porém por meio de seu trabalho na clínica. Augustin e Bandeira (2020) mostram que grupos de apoio podem proporcionar às mulheres um heterossuporte pela busca de informações e construção de rede, o que facilita o desenvolvimento de autoconhecimento e autoaceitação. Quando as mulheres reconhecem uma rede social isso pode auxiliá-las diante de suas demandas e vulnerabilidades, havendo uma maior chance de que elas organizem suas atitudes na tomada de decisão e que recorram a essas figuras (Albuquerque Netto et. al, 2017). E a criação de grupos reflexivos para os autores de violência é prevista na Lei Maria da Penha para que eles tenham um espaço de acolhimento e escuta qualificada, para trabalharem as questões que levam à violência, para sua responsabilização e rompimento da crença irracional de que se manteriam senhores do mundo (CFP, 2012; Lopes & Leite, 2013 citados por Habka, 2017; Pimentel, 2016).

Na fala da Participante 1 surgiu a importância do trabalho em equipe e que seu trabalho é realizado em conjunto com o Serviço Social e a Pedagogia, o que vai ao encontro ao indicado pelo CFP (2012), que destaca a importância de uma compreensão e intervenção multidisciplinares, por ser um fenômeno complexo e com muitas facetas, sendo necessária a prática em conjunto de diferentes profissionais e setores.

Foram citadas pelas participantes como formas de intervenção o uso da terapia corporal e o uso da poesia. Os processos de dessensibilização e de confluência fazem parte dos nove bloqueios de contato do Ciclo do Contato de Ribeiro (1997) que promovem bloqueios e interrupções de contato, portanto é importante que os Gestalt-terapeutas os levem em consideração. Yontef (1998) fala do compromisso com o diálogo que o terapeuta deve ter com o cliente permitindo que o contato aconteça, e como esse diálogo é vivido pode ocorrer por meio de diferentes formas, como: dança, música, palavras ou aquilo que permita a

expressão e movimentação da energia entre os participantes do diálogo, o que mostra que atuação das Gestalt-terapeutas está de acordo com esse pressuposto.

A Participante 2 falou da importância da relação terapêutica como suporte às mulheres, de não ser mais um demandante e ajudá-las a construir novas possibilidades de futuro, o que vai ao encontro ao que alguns autores dizem. Yontef (1998) afirma que no processo psicoterápico a relação entre o terapeuta e o cliente é a parte mais importante, assim, pode-se considerar que ao terapeuta ser suporte possibilita a descoberta de novas formas de encontro, crescimento, de ser e estar no mundo, promovendo condições para que as mulheres tomem consciência da situação de violência e desenvolvam condições de evitar ou superar esse contexto se abrindo à novas possibilidades de futuro (CFP, 2012; Yontef, 1998). Sendo também importante que o(a) terapeuta apresente uma postura de cuidado, acolhimento e respeito, para que ocorra uma frustração da fixidez dessa mulher para que surja a possibilidade de novas formas de contato saudáveis (Augustin & Bandeira, 2020).

Ambas entrevistadas falaram da importância de ser realizado um trabalho psicoeducativo, o que conforme o CFP (2012), faz parte do trabalho das(os) psicólogas(os). Portanto, devem oferecer informações sobre a rede de atendimento para construir juntamente com a mulher um plano de enfrentamento à violência, sendo necessário que conheçam a rede de atenção em situação de violência composta pelos serviços de atenção às mulheres (CFP, 2012). Pois o conhecimento possibilita que elas rompam com certas crenças, e percebam seus direitos, recursos internos e externos que aumentam a probabilidade de conseguirem se fortalecer e buscar a saída ou o enfrentamento da situação violenta (Becker, 2007).

Eixo 3: Contribuições da Gestalt-terapia para o enfrentamento do contexto de violência

A Participante 1 considera que a Gestalt-terapia ajuda a não ocorrer uma revitimização das mulheres em situação de violência, que é comum que aconteça pelo descaso e despreparo de alguns profissionais, como da polícia civil e militar (Pimentel, 2016),

como apontado pela Participante 2 muitas vezes as mulheres se sentem desencorajadas de realizarem a denúncia. Assim, é importante não apenas na Gestalt-terapia, mas como aponta o CFP (2012), que todos os profissionais tenham uma escuta qualificada e acolhimento, fortalecimento, promoção da autoestima, superação da situação de violência e promoção de autonomia, superação da vitimização e fortalecimento dessas mulheres.

A Participante 1 considera que a Gestalt-terapia possibilita a criação de um vínculo com as mulheres devido a compreensão de que o terapeuta faz parte do campo. O que vai ao encontro com a característica "presença" que Yontef (1998) conceitua sobre o relacionamento terapêutico na Gestalt-terapia, que permite ao terapeuta expressar suas observações, preferências, sentimentos, experiência pessoal e pensamentos para ajudar o(a) cliente a despertar sua *awareness* e a ter uma autorregulação.

A Participante 2 destacou a contribuição da Gestalt-terapia no fortalecimento e ampliação da função personalidade das mulheres. Considerando que o conceito de função personalidade é um conceito da Gestalt-terapia, pode-se conjecturar que de fato ela tenha potencial para contribuir com o fortalecimento e ampliação dessa função e para o restabelecimento saudável do ajustamento criativo das mulheres em situação de violência. Entretanto, para além da Gestalt-terapia é importante considerar que faz parte do trabalho do(a) psicólogo(a) buscar fortalecer a subjetividade das mulheres para que elas entendam, critiquem e enfrentem a sociedade (CFP, 2012).

Eixo 4: Boas e más práticas

Ambas as participantes consideram importante em suas atuações com mulheres em situação de violência levar em consideração uma perspectiva de gênero e sociocultural. O que novamente remete à visão holística da Gestalt-terapia (Aguiar, 2014; Frazão, 2015). Assim, considerando que a violência contra a mulher é resultado das relações patriarcais que permeiam a sociedade (Cisne & Santos, 2018) é importante que os psicólogos se atentem

para as particularidades dos contextos socioculturais e de cada mulher em específico, que avaliem os impactos sobre as subjetividades masculinas e femininas do discurso patriarcal que permeia a sociedade, buscando formas de questioná-lo (CFP, 2012).

E ainda, levando em consideração que a luta contra a violência doméstica é umas das principais pautas do movimento feminista (Pinto, 2010) e que há necessidade de que ocorra um melhor diálogo entre as políticas públicas desenvolvidas para as mulheres com as provenientes da Reforma Psiquiátrica sobre os impactos da violência na saúde mental das mulheres, é preciso que políticas públicas mais eficazes sejam desenvolvidas (Medeiros & Zanello, 2018; Wilhelm & Tonet, 2017). Devendo serem baseadas em uma perspectiva feminista e que levem em consideração o fator de risco que a violência de gênero contra as mulheres representa às suas saúdes mental (Medeiros & Zanello, 2018). Além de que ocorra um esforço para a aplicação das políticas públicas tanto por parte dos que propõem e fiscalizam as leis, como dos profissionais dos diferentes serviços (Pedrosa & Zanello, 2016).

Novamente, nesse eixo a Participante 1 falou da importância de uma intervenção de responsabilização com os homens autores de violência, e como ficou evidente no eixo 2 ela trabalha essa questão por meio de um trabalho em grupo. Que, como já foi discutido, está previsto na Lei Maria da Penha e permite um espaço de acolhimento e escuta qualificada, de responsabilização e rompimento do patriarcado (CFP, 2012; Lopes & Leite, 2013 citados por Habka, 2017; Pimentel, 2016).

Ainda sobre a postura do(a) Gestalt-terapeuta, a Participante 2 falou da importância de se escutar e não responsabilizar as mulheres pela situação em que se encontram, de não demandar soluções rápidas e sim acolher, suportar junto e construir possibilidades com elas. Essas atitudes estão em consonância com a visão de Scaffo (2008) de que um Gestalt-terapeuta, que acredita e vivencia os pressupostos filosóficos da abordagem, deve em sua atuação não julgar, não aconselhar, não dirigir, mas sim acolher a dor sufocada. Devendo no

trabalho com as emoções das clientes, o(a) terapeuta, mais uma vez, promover um acolhimento sem julgar e formar pré-concepções e um trabalho vivencial para possibilitar à mulher uma abertura ao novo, respeitando suas escolhas sem impor formas de solução e observando o fenômeno da forma que ele se apresenta (Augustin & Bandeira, 2020).

Ambas as participantes falaram da importância de comunicar às mulheres a percepção de um risco de morte. O fato da violência doméstica se tratar de um fenômeno cada vez mais recorrente que pode levar ao feminicídio (Okabayashi et al., 2020; Wilhelm & Tonet, 2017), considerada a consequência mais grave (Okabayashi et al., 2020; Pereira, 2019; Wilhelm & Tonet, 2017), e que em 2017 o Brasil ocupou o 5º lugar no ranking mundial de feminicídio (Meneghel & Portella, 2017), mostra a necessidade não apenas da comunicação de risco, mas também de estudos e discussões sobre a temática para se pensar em formas de prevenção e enfrentamento, e formas de intervenção terapêutica para minimizar os danos desse tipo de violência.

Eixo 5: Eixo temático originado a partir das entrevistas

As participantes falaram sobre a adesão das mulheres ao acompanhamento psicológico, e foi possível ver que essa adesão é diferente em cada contexto de trabalho. Como se sabe, a violência de gênero atinge mulheres independentemente de qualquer aspecto (Saffioti, 2004; Silva, 2016; Souza et al., 2019), mas é importante que cada contexto seja levado em consideração e que seja realizado o trabalho psicoeducativo, pois caso a mulher não volte ao serviço pelo menos teve acesso às possibilidades de denúncia e de rede de apoio.

É comum que na fase 3 do ciclo de violência caracterizada pela lua de mel/comportamento gentil e amoroso a mulher tenha esperança de que o agressor possa mudar (Walker, 2009), o que pode fazê-la achar que não precisa mais de ajuda. Como apontado por Souza e Silva (2019), para que o ciclo seja quebrado e as mulheres tenham suas integridades pessoais recuperadas, é necessário empoderá-las por meio do atendimento de

suas necessidades e que sejam utilizadas estratégias que possam amenizar os conflitos causados pelo evento estressor, pois isso pode contribuir para a elaboração e aprimoramento de novas formas de enfrentamento.

A participante 1 afirmou ser importante que ainda na formação dos psicoterapeutas ocorra uma reflexão crítica sobre diversos temas relacionados à questão da violência e considera que mais importante do que a abordagem com a qual o(a) psicólogo(a) trabalha, é ter uma bom embasamento teórico sobre gênero e sociocultural. O que pode ser visto através da revisão de literatura dessa pesquisa que mostra que esses aspectos devem estar presentes nas intervenções de todos os profissionais independentemente de sua abordagem psicoterápica. Assim, de fato, é importante que desde o período de formação seja desenvolvido esse embasamento teórico para garantir a capacitação dos profissionais, para que utilizem em suas atuações instrumentos legais, conhecimentos teóricos e práticos (Pedrosa & Zanello, 2016).

Eixo 6: Cuidando do cuidador: Autocuidado, o que toca e dá força a(o) Gestalt-terapeuta no trabalho com mulheres em situação de violência

Os aspectos que tocam e dão força para que qualquer profissional trabalhe com mulheres em situação de violência podem ser diversos, como pode ser visto no caso das participantes dessa pesquisa. Através da relação psicoterapêutica o(a) cliente e o(a) são modificados (Perls, 1977), e considerando que o trabalho com esse tema é difícil e complexo pode levar à uma mobilização de alta carga emocional, problemas físicos e problemas psicológicos sendo importante que ocorra um cuidado institucional e um autocuidado aos profissionais (Arón, & Llanos, 2004; Gomà-Rodríguez et al., 2018; Santos & Silva, 2018; Santos et al., 2020; Pérez-Tarrés et al., 2018). As entrevistadas apontaram diferentes estratégias para cuidarem de si mesmas, o que mostra de fato a importância desse aspecto, e que pelo menos por parte delas tem havido uma busca pelo autocuidado.

Considerações finais

Pode-se considerar que foi atingido o objetivo deste estudo, de compreender quais são os aspectos principais das intervenções clínicas com mulheres em situação de violência por parceiro íntimo, na perspectiva de Gestalt-terapeutas. Por meio do entendimento do fenômeno da violência contra a mulher a partir de uma revisão literatura, da compreensão do papel do(a) Gestalt-terapeuta diante de uma mulher em situação de violência doméstica por parceiro íntimo e da investigação de como as intervenções de profissionais da Gestalt-terapia podem contribuir para mulheres em situação de violência doméstica por parceiro íntimo, no enfrentamento deste contexto.

As participantes atuam em diferentes contexto e têm algumas diferenças em suas atuações, como por exemplo, a Participante 1 busca em equipe fazer um trabalho de grupo com as mulheres e com os autores de violência, faz uso da terapia corporal, utiliza o conceito de Ciclo do contato, dentre outros aspectos. Enquanto a Participante 2 trabalha de forma individual no contexto da clínica, utiliza o conceito de função personalidade, faz uso da poesia, dentre outros aspectos. Mas ainda assim, pode-se perceber que suas atuações estão de acordo com o que aponta a literatura, que apesar de ser resumida é um campo em expansão na Gestalt-terapia. Assim, na atualidade, o tema da violência contra a mulher tem sido objeto de muito estudo nessa abordagem.

O estudo do fenômeno da violência doméstica nesta pesquisa foi abordado com base na Gestalt-terapia que acredita no potencial criativo dos seres humanos, e que estes estão em constante processo de autorregulação. Porém, sabe-se que é imprescindível condições essenciais para manutenção da atuação desse potencial criativo saudável. E em condições adversas que perdurem, se instalará processos disfuncionais na busca sem sucesso de equilíbrio. Podemos citar aqui, como extremamente prejudiciais a um funcionamento saudável condições estruturais ou estruturantes sociais adversas. Pela revisão de literatura,

comprova-se que a violência doméstica contra a mulher não é um adoecimento apenas individual, mas sim um adoecimento social, sendo uma questão de ordem sistêmica e sociocultural. Portanto, a Gestalt-terapia precisa estar atenta às estruturas socioculturais-políticas-econômicas vigentes para não atribuir uma expectativa de saída individual a um problema estrutural.

Dessa forma, considerando que as orientações das “Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) em Programas de Atenção à Mulher em situação de Violência” são para os psicólogos no geral, os terapeutas gestálticos devem tê-las em mente em suas atuações para além de suas intervenções específicas. E ainda, o trabalho do Gestalt-terapeuta não deve ser apenas intrapessoal, não podendo estar dissociado das questões de gênero e culturais que perpassam a violência doméstica, devendo considerar a importância do movimento feminista e ser complementar às políticas públicas e estratégias de prevenção e combate já implementadas. Além de ser importante que o trabalho seja realizado em conjunto com uma rede de profissionais de diferentes áreas, para que ocorra uma atuação transdisciplinar.

Esse estudo tem algumas limitações referentes à resumida revisão de literatura e ao pequeno número de participantes. Portanto, recomenda-se que em novos estudos seja realizada uma revisão de literatura sistemática, abordando de forma mais aprofundada os aspectos teóricos da Gestalt-terapia. E que sejam feitas entrevistas com um maior número de profissionais para serem conhecidas e exploradas outras possibilidades de contribuições e intervenções da Gestalt-terapia para além das que foram elencadas aqui.

Por fim, não posso deixar de destacar que a realização desta monografia a partir desse tema foi um grande desafio, que me tocou de diversas formas. Assim como as participantes, estudar esse fenômeno e as formas de intervenção me trouxe sentimentos de raiva, de angústia pelas mulheres no geral e por mim mesma. Em contrapartida, trouxe um grande interesse de fazer algo para intervir nesse contexto para poder mudá-lo, o interesse de

trabalhar com essas mulheres para ajudá-las da melhor forma possível de acordo com o que estiver ao meu alcance, as acompanhando nesse processo de tomada de consciência, de fortalecimento e de promoção de autoestima. Espero que um dia possamos viver em um mundo em que as mulheres sejam livres e respeitadas.

Referências

- Adeodato, V. G.; Carvalho, R. R.; Siqueira, V. R.; & Souza, F. G. de M. (2005). Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. *Revista de Saúde Pública*, 39(1), 108-113. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000100014>
- Aguiar, L. (2014). *Gestalt-terapia com Crianças: teoria e prática*. São Paulo: Livro Pleno.
- Albuquerque Netto, L., Moura, M. A. V., Queiroz, A. B. A., Leite, F. M. C., & Silva, G. F. (2017). Isolamento de mulheres em situação de violência pelo parceiro íntimo: uma condição em redes sociais. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 21(1), e20170007. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170007>
- Antony, S., & Ribeiro, J. P. (2004). A criança hiperativa: uma visão da abordagem gestáltica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(2), 127-134. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722004000200005>
- Araújo, M. F. (2008). Gênero e violência contra a mulher: o perigoso jogo de poder e dominação. *Psicologia para América Latina*, (14). Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2008000300012&lng=pt&tlng=pt.
- Arón, A. M., & Llanos, M.T. (2004). Cuidar a los que cuidan. Desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con violencia. *Sistemas Familiares*, 20(1-2), 5-15. Recuperado de https://docs.wixstatic.com/ugd/536db9_57f9eb331ff740b9ac47981273317a1b.pdf
- Augustin, L. W., & Bandeira, C. C. A. (2020). Postura e intervenções do gestalt-terapeuta frente à violência psicológica contra a mulher por parceiro íntimo. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 26(spe), 449-459. <https://dx.doi.org/10.18065/2020v26ne.9>

- Balbinotti, I. (2018). A violência contra a mulher como expressão do patriarcado e do machismo. *Revista da ESMESC*, 25(31), 239-264.
<https://doi.org/10.14295/revistadaesmesec.v25i31.p239>
- Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições.
- Becker, D. N. (2007). Gestalt Terapia e Violência Doméstica Contra Mulheres [Monografia]. Instituto Gestalten. Recuperado de
http://www.comunidadegestaltica.com.br/tcc/pdf/DANIELLE%20BECKER_Gestalt%20terapia%20e%20violencia%20domestica%20contra%20mulheres.pdf
- Bittar, D., & Kohlsdorf, M. (2017). Ansiedade e depressão em mulheres vítimas de violência doméstica. *Psicologia Argumento*, 31(74).
<http://dx.doi.org/10.7213/psicol.argum.31.074.DS08>
- Brasil (2006). *Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006*. Recuperado de
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm
- Brasil, R. P., & Belmino, M. C. B. (2019). Contato, Virtualidade e Ciberespaço: Uma reflexão à luz da Gestalt-terapia. *Revista IGT na Rede*, 16(31), 306-323. Recuperado de
<http://igt.psc.br/ojs3/index.php/IGTnaRede/article/view/572>
- Carneiro, J. S.; Sílio, L. F.; Antunez, B. F.; Silva, O. G.; Rodrigues, M. A. M.; Oliveira, J. R. L.; ... & Gonçalves, L. G. O. (2021). Qualidade de vida de mulheres vítimas de violência doméstica. *Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*, 13(1), 1-10.
[10.36692/v13n1-9](https://doi.org/10.36692/v13n1-9)
- Chizzotti, A. (2006). *Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais*. Petrópolis: Vozes.
- Cisne, M. & Santos, S. M. M. (2018). *Feminismo, Diversidade sexual e Serviço Social*. São Paulo: Cortez.
- Conselho Federal de Psicologia. (2012). *Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) em Programas de Atenção à Mulher em situação de Violência*. Brasília: CFP.

Recuperado de <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/05/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologas.pdf>

- Dias, S., Canavez, L., & de Matos, E. (2018). Transtorno de estresse pós-traumático em mulheres vítimas de violência doméstica: Prejuízos cognitivos e formas de tratamento. *Revista Valore*, 3(2), 597-622. <https://doi.org/10.22408/reva322018114597-622>
- Echeverria, J. G. M., Oliveira, M. H. B. D., & Erthal, R. M. D. C. (2017). Violência doméstica e trabalho: percepções de mulheres assistidas em um Centro de Atendimento à Mulher. *Saúde em Debate*, 41, 13-24. <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S202>
- Faria, B. C. P. F. (2019). *Violência doméstica e tipos de crenças legitimadoras* (Dissertação de mestrado). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10437/9785>
- Ferreira, W. N. B. (2010). (In)visíveis sequelas: a violência psicológica contra a mulher sob o enfoque gestáltico (Dissertação de Mestrado, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Belém). Recuperado de <http://repositorio.ufpa.br/jspui/handle/2011/5030>
- Fórum Brasileiro de Segurança Pública. (FBSP, 2020). *Nota técnica do Fórum Brasileiro de Segurança Pública*. Recuperado de <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/05/violencia-domestica-covid-19-v3.pdf>
- Frazão, L. M. (2015). Compreensão clínica em Gestalt-terapia: pensamento diagnóstico processual e ajustamentos criativos funcionais e disfuncionais. Em L. M. Frazão & K. O. Fukumitsu (Orgs.), *A Clínica, a relação psicoterapêutica e o manejo em Gestalt-terapia – Coleção Gestalt-terapia: fundamentos e práticas*. São Paulo: Summus.
- Goes, E. D. A. (2019). A vergonha social e o medo: obstáculos para a superação da violência doméstica contra a mulher. *Brazilian Journal of Development*, 5(11), 23627-23645. <https://doi.org/10.34117/bjdv5n11-069>

- Gomà-Rodríguez, I., Cantera, L. M., & Silva, J. P. (2018). Autocuidado de los profesionales que trabajan en la erradicación de la violencia de pareja. *Psicoperspectivas*, 17(1), 132-143. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol17-issue1-fulltext-1058>
- Gomes, K. S. (2020). Violência contra a mulher e Covid-19. *Revista Espaço Acadêmico*, 20(224), 119-129. Recuperado de <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/55007>
- Habka, I. D. C. (2017). *A experiência do homem acusado de violência doméstica que participou de um grupo reflexivo para homens à luz da Gestalt-terapia* (Projeto de Pesquisa elaborado). Recuperado de <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/235/11471>
- Helou, F. (2015). *Frederick Perls, vida e obra: em busca da Gestalt-terapia*. São Paulo: Summus.
- Jesus, S. E., & Silva, K. R. X. P. (2018). Um material didático sobre desengajamento moral e violência de gênero. *Revista Contemporânea de Educação*, 13(28), 875-893. <https://doi.org/10.20500/rce.v13i27.15759>
- Juliano, J. C. (1999). *A arte de restaurar histórias: libertando o diálogo*. São Paulo: Summus.
- Lima, P. V. A. (2014). Autorregulação organísmica e homeostase. Em L. M. Frazão, & K. O. Fukumitsu, (orgs.), *Gestalt-Terapia: conceitos fundamentais. Coleção de Gestalt-terapia: fundamentos e práticas. vol. 2* (pp. 88-103). São Paulo: Summus.
- Lourenço, L. M., & Costa, D. P. (2020). Violência entre Parceiros Íntimos e as Implicações para a Saúde da Mulher. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 13(1), 1-18. <https://dx.doi.org/10.36298/gerais2020130109>
- Louro, G. L. (1997). *Gênero, sexualidade e educação – uma perspectiva pós-estruturalista*. Petrópolis: Vozes.

- Lucena, K. D. T.; Vianna, R. P. T., Nascimento, J. A.; Campos, H. F. C., & Oliveira, E. C. T. (2017). Associação entre a violência doméstica e a qualidade de vida das mulheres. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25, e2901. <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1535.2901>
- Marin, S. L. (2019). *A ineficácia da lei Maria da Penha e sua contribuição para a perpetuação do ciclo de violência doméstica contra a mulher, sob a ótica da dominação masculina em Pierre Bourdieu* (Monografia). Recuperado de <http://191.252.194.60:8080/handle/fdv/778>
- Medeiros, M. P., & Zanello, V. (2018). Relação entre a violência e a saúde mental das mulheres no Brasil: análise das políticas públicas. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 18(1), 384-403. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812018000100021&lng=pt&tlng=pt.
- Melo, A. G., & Pederiva, R. (2016). Violência contra a mulher: a permanência da mulher na relação violenta após a denúncia e a retirada da queixa. *Unoesc & Ciência - ACBS*, 7(2), 221–228. Recuperado de <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/acbs/article/view/11757>
- Meneghel, S. N., & Portella, A. P. (2017). Femicídios: conceitos, tipos e cenários. *Ciência & saúde coletiva*, 22, 3077-3086. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.11412017>
- Minayo, M. C. S. (2007). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes.
- Muniz, A. C., & Fortunato, T. (2018). Violência Doméstica: Da Cultura ao Direito. Em Conselho Nacional do Ministério Público (Org.), *Violência contra a mulher: um olhar do Ministério Público brasileiro* (pp. 8-19). Brasília: CNMP. Recuperado de https://www.cnmp.mp.br/portal/images/FEMINICIDIO_WEB_1_1.pdf

- Nardi, H. C., & Silva, R. N. (2005). Ética e subjetivação: as técnicas de si e os jogos de verdade contemporâneos. Em N. Guareschi & S. Hüning (Orgs.) *Foucault e a Psicologia* (pp. 94-104). Porto Alegre: Abrapso Sul.
- Okabayashi, N. Y. T., Tassara, I. G., Casaca, M. C. G., Falcão, A. A., & Bellini, M. Z. (2020). Violência contra a mulher e feminicídio no Brasil-impacto do isolamento social pela COVID-19. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(3), 4511-4531.
<https://doi.org/10.34119/bjhrv3n3-049>
- Osterne, M. S. F. (2011). A violência contra a mulher na dimensão cultural da prevalência do masculino. *O público e o privado*, 9, 129-145. Recuperado de
<https://revistas.uece.br/index.php/opublicoeoprivado/article/view/2479/2240>
- Pedrosa, M., & Zanello, V. (2016). (In)visibilidade da violência contra as mulheres na saúde mental. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32 (spe), 1-8. <https://doi.org/10.1590/0102-3772e32ne214>
- Pereira, D. C. S., Camargo, V. S., & Aoyama, P. C. N. (2018). Análise funcional da permanência das mulheres nos relacionamentos abusivos: Um estudo prático. *Revista Brasileira De Terapia Comportamental E Cognitiva*, 20(2), 10-25.
<https://doi.org/10.31505/rbtcc.v20i2.1026>
- Pereira, T. M. (2019). A atuação do assistente social no enfrentamento da violência doméstica contra a mulher. *Moitará-revista do serviço social da unigranrio*, 1(3), 246-265. Recuperado de
<http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/mrss/article/view/5177>
- Pérez-Tarrés, A., Cantera Espinosa, L. M. & Silva, J. P. (2018). Health and selfcare of professionals working against gender-based violence: an analysis based on the grounded theory. *Salud Mental*, 41(5), 213-222. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2018.032>
- Perls, F. (1977). *Gestalt-Terapia explicada. 10 ed.* São Paulo: Summus.

- Perls, F., Hefferline, R., & Goodman, P. (1997). *Gestalt-terapia*. São Paulo: Summus.
- Pimentel, A. (2016). Grupos existenciais para conscientização de homens. *Revista do NUFEN*, 8(1), 55-75. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912016000100005&lng=pt&tlng=pt
- Pinto, C. R. J. (2010). Feminismo, história e poder. *Revista de sociologia e política*, 18(36), 15-23. <https://doi.org/10.1590/S0104-44782010000200003>
- Porto, M., & Bucher-Maluschke, J. S. (2014). A permanência de mulheres em situações de violência: considerações de psicólogas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 30(3), 267-276. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722014000300004>
- Ribeiro, J. P. (1997). *O ciclo do contato: temas básicos na abordagem gestáltica*. São Paulo: Summus.
- Ribeiro, J. P. (2006). *Vade-mécum de Gestalt-terapia: conceitos básicos*. São Paulo: Summus.
- Robine, J. M. (2006). O Self Desdobrado – Perspectiva de campo em Gestalt-terapia. São Paulo: Summus.
- Saffioti, H. I. B. (2004). *Gênero, patriarcado, violência*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo.
- Santos, K. D. A., & Silva, J. P. (2018). Mulheres que cuidam de mulheres: o trabalho dos profissionais de assistência a vítimas de violência contra a mulher. Recuperado de https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Mulheres+que+cuidam+de+mulheres%3A+o+trabalho+dos+profissionais+de+assist%C3%A2ncia+a+v%C3%ADtimas+de+viol%C3%A2ncia+contra+a+mulher.+&btnG=

- Santos, K. D. A., Silva, J. P., & Cantera Espinosa, L. M. (2020). Autocuidado das Profissionais da Assistência a Mulheres Vítimas de Violência. *Revista de Psicologia da IMED*, 12(2), 22-37. doi: <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2020.v12i2.3528>
- Scaffo, M. F. (2008). Violência conjugal: uma breve reflexão à luz da Gestalt-terapia. *IGT na Rede*, 5(9), 200-208. Recuperado de <http://igt.psc.br/ojs3/index.php/IGTnaRede/article/view/184>
- Schraiber, L. B.; D'Oliveira, A. F. P. L.; Falcão, M. T. C.; & Figueiredo, W. S. (2005). *Violência dói e não é direito – a violência contra a mulher, a saúde e os direitos humanos*. São Paulo: Unesp.
- Scott, J. B., & Oliveira, I. F. (2018). Perfil de homens autores de violência contra a mulher: uma análise documental. *Revista de Psicologia da IMED*, 10(2), 71-88. <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2018.v10i2.2951>
- Sena, M. C. C.; Teles, K. S., & Belmino, M. C. (2020). A Contribuição da Gestalt-Terapia na Violência Contra a Mulher em Tempos de Pandemia da Covid-19. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia*, 8(3), 675-683. <http://dx.doi.org/10.16891/2317-434X.v8.e3.a2020.pp675-683>
- Silva, C. R. (2016). *Entre Maria e as dores: cotidiano e subjetividades de mulheres em situação de violência doméstica, Marília-SP (2006-2014)*. (Dissertação de Mestrado). Recuperado de <http://hdl.handle.net/11449/135873>
- Silva, D., & Silva, R. L. F. C. (2020). Violência contra as mulheres nos relacionamentos conjugais e a dependência emocional: fator que influencia a permanência na relação. *Humanidades e tecnologia (Finom)*, 20(1), 328-340. Recuperado de http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/1008/72

- Souza, A. L. S., Costa, W. M., & Cruz, A. K. R. (2019). Violência doméstica e familiar contra a mulher em Manaus: análise dos casos atendidos pelo Projeto Ronda Maria da Penha. *Anais*, 1-18. Recuperado de <http://www.abep.org.br/~abeporgb/publicacoes/index.php/anais/article/viewFile/3251/3111>
- Souza, M. B., & Silva, M. F. S. (2019). Estratégias de enfrentamento de mulheres vítimas de violência doméstica: uma revisão da literatura brasileira. *Pensando famílias*, 23(1), 153-166. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2019000100012&lng=pt&tlng=pt.
- Souza, T. M. C., & Rezende, F. F. (2018). Violência contra mulher: concepções e práticas de profissionais de serviços públicos. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 9(2), 21-38. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072018000200003&lng=pt&tlng=pt.
- Távora, C. B. (2014). Self e suas funções. Em L. M. Frazão, & K. O. Fukumitsu, (orgs.), *Gestalt-Terapia: conceitos fundamentais*. Coleção de Gestalt-terapia: fundamentos e práticas. vol. 2 (pp. 63-87). São Paulo: Summus.
- Tenório, C. M. D. (2012). As psicopatologias como distúrbios das funções do self: uma construção teórica na abordagem gestáltica. *Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies*, 18(2), 224-232. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=357735517013>
- United Nations. (1993). *Declaration on the elimination of violence against women*. New York: UN. Recuperado de <https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/eliminationvaw.pdf>
- Vilela, P. R. (2021, Março 7). Denúncias de violência contra a mulher somam 105,6 mil em 2020. *Agência Brasil*. Recuperado de <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos->

[humanos/noticia/2021-03/governo-registra-105-mil-denuncias-de-violencia-contra-mulher](https://www.governo.br/noticia/2021-03/governo-registra-105-mil-denuncias-de-violencia-contra-mulher)

Walker, L. E. (2009). *The Battered Woman Syndrome* (3rd ed). New York: Springer

Publishing Company. Recuperado em 12 de maio, 2021, de

[http://yunus.hacettepe.edu.tr/~cin/Criticism%20of%20the%20Western%20Society%20&%20Civilization%20-%20Collection%205/Domestic%20Violence/Walker%20-%20The%20Battered%20Woman%20Syndrome%20\(2009\).pdf](http://yunus.hacettepe.edu.tr/~cin/Criticism%20of%20the%20Western%20Society%20&%20Civilization%20-%20Collection%205/Domestic%20Violence/Walker%20-%20The%20Battered%20Woman%20Syndrome%20(2009).pdf)

Wilhelm, F. A., & Tonet, J. (2017). Percepção sobre a violência doméstica na perspectiva de mulheres vitimadas. *Psicologia Argumento*, 25(51), 401-412. Recuperado de

<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20047/19333>

World Health Organization. (WHO, 2020). *COVID-19 e a violência contra a mulher: O que o setor/sistema de saúde pode fazer*. Recuperado de

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52016/OPASBRACOV1920042_por.pdf

World Health Organization. (WHO, 2021, 9 de Março). Violence against women. *World Health Organization*. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/violence-against-women>

Yontef, G. M. (1998). *Processo, diálogo e awareness: ensaios em gestalt-terapia*. São Paulo: Summus.

Zirbel, I. (2007). *Estudos feministas e estudos de gênero no Brasil: um debate* (Dissertação de Mestrado). Recuperado de

<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/90380/241321.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Apêndice A

Roteiro de Entrevista

- Agradecimento pela participação.

1. Dados demográficos

Me conte sobre a sua formação.

O que faz / local onde você trabalha?

Há quanto tempo você trabalha com mulheres em situação de violência por parceiro íntimo? E como você ingressou nessa área?

2. Qual a visão da Gestalt-terapia sobre a violência doméstica? Como um Gestalt-terapeuta trabalha com a violência?

3. Como você, como Gestalt-terapeuta, trabalha com a violência doméstica? Quais os métodos da Gestalt-terapia você utiliza em sua atuação?

Como as intervenções da Gestalt-terapia contribuem para mulheres em situação de violência doméstica no enfrentamento deste contexto?

4. Me dê exemplos de intervenções. Casos clínicos. O que você considera mais difícil? E me dê um exemplo de um caso que você achou mais difícil. Um caso que deu certo.

E tem algum exemplo de que ... acabou chegando no feminicídio? Alguma coisa assim?

O que você define como boas práticas e más práticas?

5. Como trabalhar com essas mulheres te toca?

6. O que você considera que te dá força para trabalhar com elas?

E como é que você faz para cuidar de si mesma?

7. Há mais alguma questão que você gostaria de pontuar em relação aos objetivos?

Apêndice B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

“Intervenção psicoterápica com mulheres em situação de violência doméstica sob a perspectiva da Gestalt- terapia”

Instituição do/a ou dos/(as) pesquisadores(as): Centro Universitário de Brasília - UniCEUB

Pesquisador(a) responsável [professor(a) orientador(a) de aluno(a) em graduação]: Dra. Aline Ferreira Campos

Pesquisador(a) assistente [aluno(a) de graduação]: Ana Júlia Gonçalves Paula da Silva

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa acima citada. O texto abaixo apresenta todas as informações necessárias sobre o que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não lhe causará prejuízo.

O nome deste documento que você está lendo é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo e receberá uma cópia do mesmo.

Antes de assinar, faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo).

Natureza e objetivos do estudo

- O objetivo deste estudo é compreender quais são os aspectos principais da intervenção psicoterápica com mulheres em situação de violência por parceiro íntimo, na perspectiva da Gestalt-terapia.
- Você está sendo convidado a participar exatamente por ser um(a) Gestalt-terapeuta que atua com mulheres em situação de violência por parceiro íntimo.

Procedimentos do estudo

- Sua participação consiste em conversar abertamente e compartilhar suas experiências em relação à sua atuação.
- O procedimento(s) é uma entrevista, que será gravada.
- Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo.
- A pesquisa será realizada em uma sala de algum dos dois campi do UniCEUB, ou via Google Meet.

Riscos e benefícios

- Este estudo possui riscos baixos de causar desconforto ao expressar suas experiências.
- Medidas preventivas serão tomadas durante a entrevista para minimizar qualquer risco ou incômodo.
- Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento, você não precisa realizá-lo.

- Com sua participação nesta pesquisa você poderá também saber mais sobre o tema da pesquisa, além de contribuir para maior conhecimento sobre intervenção psicoterápica com mulheres em situação de violência doméstica sob a perspectiva da Gestalt-terapia.

Participação, recusa e direito de se retirar do estudo

- Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar.
- Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis.
- Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

Confidencialidade

- Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas.
- Os dados e instrumentos utilizados ficarão guardados sob a responsabilidade de Ana Júlia Gonçalves Paula da Silva com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, e arquivados por um período de 5 anos; após esse tempo serão destruídos.
- Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas. Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UniCEUB, que aprovou esta pesquisa, pelo telefone 3966.1511 ou pelo e-mail cep.uniceub@uniceub.br. Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.

Eu, _____ RG _____, após receber a explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos nesta pesquisa concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo.

Este Termo de Consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao senhor(a).

Brasília, _____ de _____ de _____.

Participante

Prof. Dr.^a Aline Ferreira Campos, aline.fcamos@ceub.edu.br

Ana Júlia Gonçalves Paula da Silva, annajulia@sempreceub.com

Endereço dos(as) responsável(eis) pela pesquisa (OBRIGATÓRIO):

Instituição: Centro Universitário de Brasília – UniCEUB

Endereço: SEPN 707/907 Bloco: /Nº: /Complemento: Bloco 9, Campus do UniCEUB Asa Norte

Bairro/CEP/Cidade: Asa Norte, 70790-075, Brasília-DF

Telefones p/contato: (61) 3966-1201/ (61) 98557-6437