



***PROFISSIONAIS DA PSICOLOGIA NO ACOLHIMENTO DE MULHERES EM
SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: ESTUDO DE REVISÃO SISTEMÁTICA***

***LOS PROFESIONALES DE PSICOLOGÍA EN LA ATÉNCION DE LAS
MUJERES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA: UN ESTUDIO DE REVISIÓN
SISTEMÁTICA***

***PSYCHOLOGISTS IN THE CARE OF WOMEN IN SITUATIONS OF VIOLENCE:
A SYSTEMATIC REVIEW STUDY***

*Milena Cianci Buck*¹

*Isabela Tamaki Otani*²

*Brenda Sayuri Tanaka*³

*Ana Cláudia Bortolozzi*⁴

RESUMO

A violência contra a mulher é um tema relevante na área da saúde, considerando o recente aumento significativo no número de casos registrados. Este estudo teve por objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura sobre o atendimento e acolhimento, por parte de profissionais da psicologia, para mulheres vítimas de violências. Foi utilizando o método PRISMA, consultando artigos desenvolvidos no Brasil, publicados na base de dados Período CAPES, entre 2000 e 2020. Entre 51 artigos encontrados inicialmente, 43 foram revisados segundo o escopo da pesquisa, dos quais 13 foram incluídos nesta revisão. A pesquisa realizada permitiu identificar categorias que entendem o quanto a

¹ Psicóloga formada na UNESP Bauru. Experiência de estágio na área clínica, social e escolar.

² Psicóloga formada na UNESP Bauru. Mestranda no programa de Psicologia Social do IP-USP. Experiência de estágio na área clínica, social e escolar.

³ Psicóloga formada na UNESP Bauru. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem, da Faculdade de Ciências da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” — UNESP/Bauru.

⁴ Psicóloga pela UNESP Bauru. Mestre em Educação Especial pela Universidade Federal de São Carlos e Doutora (2003) em Educação pela UNESP Marília. Fez pós-doutorado (2009) no Núcleo de Estudos da Sexualidade (UNESP Araraquara) e em 2017, no exterior, no Instituto de Educação da Universidade do Minho (Braga, Portugal).

violência contra mulheres é prejudicial em suas diversas formas de manifestação. Além disso, há algumas recomendações e estudos sobre qual a melhor forma de acolher as vítimas, mas não há documentos ou formas de padronização de modalidades deste tipo. Conclui-se pela importância da instrumentalização para a prática profissional diante desses casos.

PALAVRAS-CHAVE: Violência contra mulher. Psicologia. Acolhimento.

RESUMEN

La violencia contra la mujer es un tema relevante en el área de la salud, considerando el reciente aumento significativo en el número de casos registrados. Este estudio tiene como objetivo realizar una revisión sistemática de la literatura sobre atención y apoyo, por parte de profesionales de la psicología, a mujeres víctimas de violencia. Se utilizó el método PRISMA, consultando artículos desarrollados en Brasil, publicados en la base de datos Periodo CAPES, entre 2000 y 2020. Entre 51 artículos encontrados inicialmente, 43 fueron revisados según el alcance de la investigación, de los cuales 13 fueron incluidos en esta revisión. La investigación realizada permitió identificar categorías que comprenden cuán nociva es la violencia contra las mujeres en sus diversas formas de manifestación. Además, existen algunas recomendaciones y estudios sobre la mejor manera de acomodar a las víctimas, pero no existen documentos o medios de estandarización de modalidades de este tipo. Se concluye por la importancia de la instrumentalización para la práctica profesional en estos casos.

PALABRAS-CLAVE: Violencia contra las mujeres. Psicología. Atención.

ABSTRACT

Violence against women is a relevant topic in the health area, considering the recent significant increase in the number of registered cases. This study aimed to carry out a systematic review of the literature on care and support, by psychology professionals, for women victims of violence. It was using the PRISMA method, consulting articles developed in Brazil, published in the Período CAPES database, between 2000 and 2020. Among 51 articles found initially, 43 were reviewed according to the scope of the research, of which 13 were included in this review. The research carried out allowed us to identify categories that understand how harmful violence against women is in its various forms of manifestation. In addition, there are some recommendations and studies on the best way to accommodate victims, but there are no documents or forms of standardization of modalities of this type. It is concluded by the importance of instrumentalization for professional practice in these cases.

KEYWORDS: Violence against women. Psychology. Care.

* * *

Introdução

Falar sobre violência tem sido uma pauta constante nos meios de comunicação, nas escolas, nas comunidades, nas famílias e também no meio acadêmico com a propagação de estudos e propostas de intervenção. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2020), 35% das mulheres em todo o mundo já foram vítimas de violência, sendo

30% dos casos cometidos por parte de seus parceiros. Além disso, 38% dos homicídios de mulheres são perpetrados por parceiros íntimos. Os dados também indicam que existe uma incidência significativamente maior de violência sexual direcionada a mulheres e meninas.

Segundo a Lei Maria da Penha (lei nº. 11.340/2006), há várias formas de violência: física, psicológica, sexual, patrimonial, moral, etc., e os maiores números de casos registrados ocorrem com mulheres. A violência física envolve qualquer ofensa à integridade ou saúde do corpo da mulher; a psicológica, por sua vez, ocorre quando há danos emocionais, diminuição da autoestima, diminuição do valor de crenças e opiniões e controle de sentimentos e ações; a sexual se dá por condutas que forcem as mulheres a presenciar, manter ou participar de relações sexuais não desejadas; a patrimonial é configurada quando há retenção, subtração, destruição parcial ou total de bens, valores, documentos e recursos econômicos; e por último, a moral é caracterizada pelas condutas de calúnia, difamação ou injúria (BRASIL, 2006).

Embora seja um fenômeno antigo, o termo “violência contra a mulher” foi cunhado, segundo Barbosa *et al.* (2014), mais recentemente pelo movimento feminista, ganhando escopo teórico na década de 1990. Um avanço importante foi a promulgação da Lei Maria da Penha, que não apenas incentivou a realização de mais pesquisas sobre o assunto, ao possibilitar maior levantamento de dados quantitativos e qualitativos, mas também ampliou a consciência social sobre os diversos tipos de violência, sensibilizando o público diante dos casos de agressão. Além disso, como consequência da implementação da Lei, observou-se um aumento no desenvolvimento de políticas públicas nas áreas da saúde, educação e assistência, com foco na prevenção da violência doméstica contra a mulher (CAMPOS; TCHALEKIAN; PAIVA, 2020).

O Brasil foi o primeiro país a instituir uma delegacia especializada para casos de violência contra a mulher, a Delegacia de Defesa da Mulher, em 1985, no estado de São Paulo, o que trouxe uma grande visibilidade para o tema. Guiado por esta maneira de lidar com o problema, o caminho que se seguiu para violentadores e vítimas foi o da segurança pública e da criminalização, de tal modo que o âmbito da saúde ficou secundário (SCHRAIBER, 1999). Todavia, a violência sexual tem um peso substancial na saúde pública, uma vez que as pessoas que sofrem violência podem experimentar sentimentos de vergonha, desonra, humilhação e culpa, agravando assim problemas de saúde física e psicológica (SOUZA; SOUZA; PRACIANO, 2020).

Foi somente na Constituição Federal (BRASIL, 1988) que as mulheres alcançaram igualdade jurídica em relação aos homens, quando houve a inclusão da igualdade de direitos sob uma perspectiva étnico-racial e de gênero que, antes, era inexistente. Através deste novo arcabouço jurídico, foi conferido também maior peso ao âmbito da assistência social, a qual passou a ser responsabilidade do Estado, aliado aos setores de Previdência Social e Saúde (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2012).

Neste contexto, considera-se ainda o quanto a violência contra mulheres diz respeito a uma questão de gênero e hierarquia social — enquanto o sexo biológico se refere ao corpo, a uma questão anatômica, o gênero é formulado a partir de elementos sociais, materiais e simbólicos, em constante (re)construção (BUTLER, 2003; 2018). Não se trata de uma identidade pronta, estável, mas construída a partir de atos aprendidos e reproduzidos socialmente. Segundo Butler (2018, p. 3), o gênero

(...) deve ser entendido como a maneira cotidiana por meio da qual gestos corporais, movimentos e encenações de todos os tipos constituem a ilusão de um “eu” generificado permanente. Essa formulação desloca o conceito de gênero para além do domínio de um modelo substancial de identidade para um modelo que exige uma concepção de temporalidade social constituída. (...) Se o fundamento da identidade de gênero é a repetição estilizada de atos no tempo, e não uma identidade aparentemente homogênea, existem possibilidades de transformar o gênero na relação arbitrária entre esses atos, nas várias formas possíveis de repetição e na ruptura ou repetição subversiva desse estilo.

Para Izquierdo e Freitas (2022) a partir de um corpo biológico as sociedades atribuem significados e reproduzem o que seria considerado feminino e masculino, estabelecendo uma relação de poder entre as diferenças e negando a diversidade individual. Segundo os autores,

Não temos fundamento para afirmar quais são as características das *mulheres em si mesmas*, porque não podemos isolar as mulheres do contexto em que vivem e se constituem, formam seus desejos e aspirações. Portanto, quando falamos das mulheres, não nos referimos a pessoas em si mesmas, mas a um sistema de relações que toma as capacidades relativas à procriação como ponto de partida para a ordenação das relações sociais. (IZQUIERDO; FREITAS, 2022, p. 259)

Como apresentado, tal diferenciação é tão antiga quanto a humanidade, mas é a partir do movimento feminista em que as relações são refinadas e complexificadas,

tornando-se possível sua análise a partir de diferentes campos do saber: a história, a antropologia, a sociologia, o direito, a psicologia, entre outros.

Diferentes aspectos podem ser considerados no que diz respeito à violência contra mulheres, visto que se refere a uma posição social estabelecida pela noção de gênero, existindo, assim, em diferentes âmbitos da vida cotidiana. Mulheres e homens são colocados em situações opostas: a condição feminina é socialmente vista como inferior, desprotegida, vítima, e, por isso, impõe e condiciona pessoas do gênero feminino a um sofrimento tido como usuais causadas por homens violentadores, entendidos como poderosos, agressores e brutais (SCHRAIBER, 1999; CAMPOS; TCHALEKIAN; PAIVA, 2020).

Podemos também destacar que esta violência aparece nas relações amorosas, em que parceiros íntimos são, de certa forma, responsáveis por praticar a violência num âmbito que deveria ser seguro: o doméstico. O domínio privado existente na violência doméstica impediu, durante muito tempo, que o combate se tornasse público. Como afirma Barbosa *et al.* (2014), é a partir do entendimento sobre as consequências da violência e seus diversos tipos de manifestação que se torna condenável uma situação que até então era não apenas corriqueira, mas também exclusiva ao domínio privado.

Conforme a exposição desses casos, até então encobertos social, jurídica e institucionalmente, e a consequente mobilização de movimentos sociais, o que pertencia ao mundo privado passou a ser público e por isso, soluções passaram a ser exigidas. Assim, o fenômeno da violência contra a mulher deve ser enfrentado em conjunto com as articulações da área da saúde, o resultado será uma punição a um âmbito jurídico, sem chegar, portanto, à raiz do problema: construções sociais e culturais arraigadas nos modos de vida da atualidade com graves consequências à vítima.

Para tanto, é fundamental considerar que, seja no aspecto da segurança pública ou da saúde, as pessoas responsáveis pelo atendimento dessas mulheres devem considerar o quanto as vítimas, muitas vezes, já tiveram decisões e ações com o intuito de romper a violência, mas que não foram bem-sucedidas, por inúmeras razões. Conforme apresenta Barbosa *et al.* (2014), os percalços encontrados na busca de alternativas podem ser nomeados de Rota Crítica, que nada mais é do que os desencontros, desestímulos e falta de acesso a profissionais capacitados a se empenhar nessa luta, sem fornecer acolhimento ou projetos de apoio e, portanto, servindo, muitas vezes, como dispositivos que trazem culpa e responsabilização às vítimas pela violência sofrida.

De acordo com Santos e Santos (2011), o acolhimento é parte da diretriz operacional que se dá nos atendimentos de todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, garantindo uma diretriz fundamental do Sistema Único de Saúde (SUS): a universalidade. Tal acolhimento deve ser protocolado frente a casos de todos os tipos de violência, como psicológica, econômica, patrimonial, sexual e física. Segundo a norma técnica do Ministério da Saúde do Brasil (2012), o acolhimento se faz necessário como medida para os atendimentos que buscam minimizar os agravos resultantes da violência contra as mulheres, sendo que acolher significa um “conjunto de medidas, posturas e atitudes dos profissionais de saúde que garantam credibilidade e consideração à situação de violência” (p. 21).

Entretanto, tal cenário de acolhimento só é possível em casos que de fato chegam a ser formalizados, ou seja, quando as mulheres chegam aos serviços de saúde, visto que muitas vezes as vítimas não procuram ajuda, seja por medo, vergonha ou dependência emocional e/ou financeira para com o agressor. (MARQUES *et al.*, 2020; SOUZA; SOUZA; PRACIANO, 2020).

É importante ressaltar que, apesar de nem todos os tipos de violência precisarem, necessariamente, passar por atendimento médico, todos geram consequências psicológicas a longo prazo. GASPAR, de acordo com Heise e Garcia-Moreno (2002), os insultos verbais, os sentimentos de perda e os maus tratos, a degradação e a humilhação, que são características da violência contra a mulher, comprometem a autoestima feminina e sua capacidade de reação, de maneira a perpetuar o sentimento de subordinação. Outras consequências psicológicas que podem ser mencionadas são quadros depressivos e de ansiedade, além de síndrome do pânico e distúrbios psicossomáticos (BRASIL, 2012).

Dessa forma, o atendimento oferecido às mulheres em situação de violência é de extrema importância. A *Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres* (BRASIL, 2011) preconiza que este atendimento deve ser realizado de maneira articulada entre instituições governamentais e não-governamentais, incluindo também a atuação da comunidade, para ser feito com mais qualidade. Sendo assim, a Rede de Atendimento à Mulher em Situação de Violência é composta por diversos serviços, dentre eles: os Centros de Referência de Atendimento à Mulher; as Casas-Abrigo e Casas de Acolhimento Provisório; as Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAMs); as Defensorias da Mulher; os Juizados de Violência Doméstica e Familiar; entre muitos outros. Além disso, essa política também possui como uma de suas diretrizes o incentivo à formação e capacitação dos profissionais que realizam assistência às

vítimas, o que é recomendado para garantir que os mesmos possam identificar um caso de violência e notificá-lo da forma correta (GASPAR; PEREIRA, 2018).

Sabendo que a formação dos psicólogos ainda é pautada com centralidade na clínica tradicional, de modo que o trabalho concentra-se na intervenção e cuidado em detrimento da promoção e prevenção em saúde, e somando-se a isso que o campo da saúde não é, por excelência, o campo da Psicologia, conclui-se que, geralmente, segundo Dias *et al.* (2016), não há uma capacitação adequada para a atuação profissional do psicólogo, principalmente quando se diz respeito ao acolhimento, que muitas vezes acaba sendo feito por outro profissional.

Apesar de ser de suma importância que o acolhimento às mulheres vítimas de violência seja realizado por toda equipe de atendimento, destaca-se que o psicólogo é socialmente reconhecido como um profissional da escuta, e por isso: “[...] não é apenas a cura do corpo que se busca, não é a busca por medicamentos que motiva a procura, e sim, a necessidade de falar e de ser ouvida em seu sofrimento e, imediatamente, o profissional da escuta é identificado como a/o psicóloga/o” (PORTO, 2006, p. 435). Ademais, ao garantir espaço sigiloso e seguro para emergência de questões íntimas e sensíveis, o *setting* terapêutico caracteriza-se como local oportuno para acolhimento, orientação, tratamento e cuidado de conteúdos relacionados à saúde das mulheres, cabendo também ao psicólogo incentivar e articular o trabalho de acolhimento com a equipe (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2012).

Uma das formas mais recentes de agravo no que se refere a violência contra mulheres atribui-se ao acontecimento da pandemia de COVID-19, com a imposição do isolamento social. Neste cenário, um levantamento do Datafolha encomendado pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública indica haver cerca de 4,3 milhões de mulheres brasileiras de 16 anos ou mais (6,3%) que foram agredidas fisicamente com tapas, socos ou chutes. Isso significa dizer que a cada minuto, oito mulheres apanharam no Brasil durante a pandemia do novo coronavírus (LIMA, 2021). Destaca-se ainda o quanto este número se refere unicamente às violências que foram denunciadas, e, portanto, registradas. Vale apontar que só aproximadamente 10% de todos os incidentes de violência sexual sejam oficialmente registrados. Isso ocorre em parte devido a erros nas fichas de notificação, que surgem da complexidade do preenchimento e da falta de conscientização por parte dos profissionais responsáveis por essa tarefa (GASPAR; PEREIRA, 2018)

Estimativas indicam que, de modo geral, a violência contra mulher aumentou em 50% no Brasil durante o período da pandemia (SECRETARIA DE ESTADO DE JUSTIÇA E CIDADANIA DO DISTRITO FEDERAL, 2020). As crescentes tensões resultantes do isolamento social, como os níveis de estresse, a irritabilidade advinda das incertezas, o medo do futuro, as preocupações de contaminação e as dificuldades em suprir necessidades básicas como alimento, lazer e saúde, fizeram com que, como aponta Noal *et al.* (2020), o ambiente familiar sofresse um aumento do uso abusivo de álcool e outras drogas, aumentando, conseqüentemente, a probabilidade de ocorrer violência, tendo em vista a redução da capacidade de contenção dos próprios atos. Quando mulheres se encontraram isoladas em suas residências com parceiros agressores, sem acesso à rede de apoio, além de enfrentarem maiores ocorrências de violência doméstica, intensificaram-se também problemas como ansiedade e depressão (MARQUES *et al.*, 2020; SOUZA; SOUZA; PRACIANO, 2020).

No que diz respeito ao acolhimento e atendimento a mulheres vítimas de violência, Corsi *et al.* (2003) comentam que uma das crenças que mais limitam a atuação dos profissionais da saúde é a de que a mulher estaria a salvo das violências sofridas se deixasse o companheiro, mas conforme a mesma autora, pesquisas apontam o aumento das ameaças, das agressões e do risco de morte quando isso ocorre. Desse modo, é fundamental que os profissionais reconheçam e entendam que diferentes casos de violência e, portanto, diferentes realidades vivenciadas pelas mulheres nem sempre levam a mesma solução. Ter essa consciência e cuidado ajuda a instrumentalizar os profissionais para a atenção ao risco de morte das mulheres e providenciarem, com a vítima, a proteção para ela e para seus filhos.

Além disso, considerando o recente Decreto nº. 11.431 (BRASIL, 2023), que institui o Programa *Mulher Viver sem Violência*, este tema continua sendo de grande importância no âmbito da segurança e saúde públicas. As *Casas da Mulher Brasileira* prestam um trabalho fundamental com relação aos casos de violência, oferecendo serviços de atenção psicossocial, realizados de maneira humanizada. Do mesmo modo, ainda há o incentivo à formação continuada das equipes de profissionais, de maneira a realizarem um trabalho adequado e que não promova revitimização.

Acreditamos que os profissionais da saúde, sejam quais forem, devem estar aptos a acolher e oferecer apoio emocional à vítima de violências, a partir de protocolos e consensos sobre o cuidado de mulheres vítimas de violência, embora seja comum que essa temática apareça restrita a um momento exclusivamente de assistência, proteção e

recuperação à vítima. Diante do exposto, esta pesquisa teve por objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura sobre o atendimento e acolhimento, por parte de profissionais da psicologia, para mulheres vítimas de violências.

Procedimentos Metodológicos

Acordado com a modalidade de estudos de revisão sistemática da literatura, que prevê a avaliação e síntese da literatura existente em diferentes áreas do saber, os procedimentos adotados consistiram em estratégias de busca e análise crítica de artigos já publicados e organizados em categorias temáticas. De acordo com Donato e Donato (2019), este tipo de revisão parte de uma questão de investigação que considera a população, a intervenção, o comparador e o desfecho (estrutura PICO). Dessa forma, a questão do presente artigo é identificar e descrever estudos sobre os modos como profissionais da saúde (P) realizam atendimentos e acolhimento a mulheres vítimas de violências (I), fazendo comparações a partir das estratégias práticas e referenciais teóricos (C), visando a assistência mais adequada a esse público (O).

Há, na revisão sistemática de literatura, a metodologia PRISMA — Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses —, cuja base se refere a um *checklist* com 27 itens e um fluxograma de quatro etapas, com o propósito de auxiliar os autores a aprimorarem o relato de revisão sistemática e meta-análises (GALVÃO, 2015).

O processo de identificação e seleção dos artigos foi realizado no período de junho a agosto de 2020. O protocolo de busca de revisão sistemática foi seguido por duas pesquisadoras, a fim de garantir o método duplo-cego.

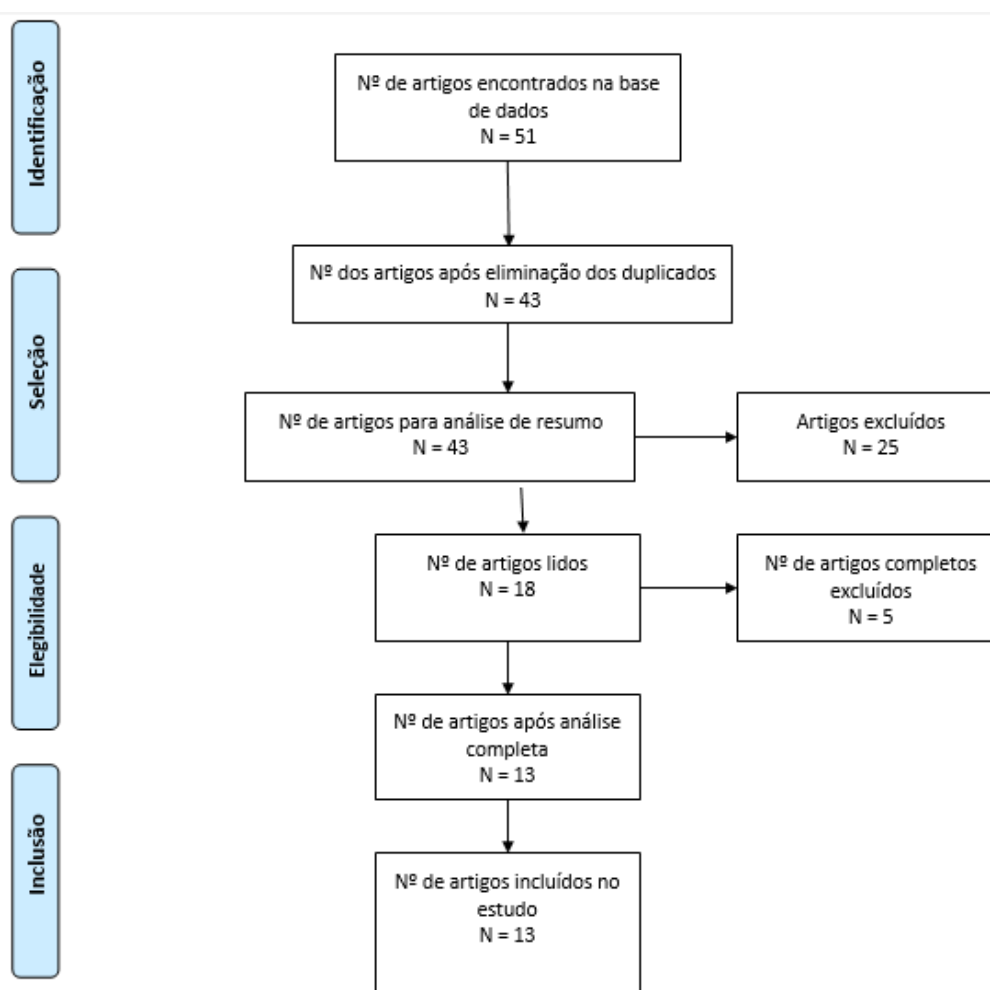
A base de dados utilizada no estudo foi o Periódico Capes, considerado um dos principais acervos científicos virtuais do país, dispondo mais de 49 mil periódicos com texto completo e 455 bases de dados de conteúdos diversos, oriundos de programas de pós-graduação no Brasil e de editoras científicas internacionais (CAPES, 2020). Para a busca, utilizaram-se os seguintes descritores de busca: “violência contra mulher” OR “violência de gênero”, “acolhimento” OR “intervenção” OR “atenção”, “psicologia” OR “psicológico” OR “psicossocial”.

Os critérios para seleção eram de artigos publicados entre os anos de 2000 a 2020 desenvolvidos no Brasil e que atendessem ao objetivo do estudo. Os critérios de exclusão incluíram artigos de estudos não desenvolvidos no Brasil. No levantamento, todos os

artigos encontrados estavam em português ou em espanhol, e nenhum artigo em inglês foi encontrado.

Consoante ao formato de busca supracitado, foram encontrados inicialmente 51 artigos, sendo que um deles se repetia uma vez e dois se repetiam duas vezes, compondo um total de 43 artigos para análise dos resumos. A partir da leitura dos resumos, excluíram-se 28 artigos que não condizem com o objetivo do estudo, já que muitas vezes os artigos tratavam sobre o acolhimento de homens e mulheres ou, então, do atendimento a mulheres que não eram vítimas de violência, resultando, portanto, um final de 13 artigos. Cada artigo selecionado para análise foi nomeado com um número ordinal: 1, 2, 3, etc. A Figura 1 traz um fluxograma esquemático dessas etapas, conforme a recomendação PRISMA.

Figura 1: Fluxograma da seleção dos artigos conforme a recomendação PRISMA



Fonte: Dados do estudo

A partir da leitura dos artigos selecionados para este estudo, a técnica de análise de dados utilizada foi a Análise de Conteúdo, segundo Bardin (2011). Essa escolha se justifica pela flexibilidade do método, que permite a(o) pesquisador(a) organizar suas análises tanto qualitativamente quanto quantitativamente, cruzando dados a partir de descrições sistemáticas. Para Bardin, a análise de conteúdo é uma técnica que pode ser aplicada a diferentes discursos e a todas as formas de comunicação e, nesta análise, tenta-se entender propriedades, estruturas ou modelos que estão por trás de fragmentos de mensagens considerados, como descrito a seguir:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. (BARDIN, 2011, p. 47).

Assim como explica Bardin (2011), o percurso metodológico ocorre em diferentes momentos: a exploração do material e o tratamento dos resultados, as inferências e as interpretações sobre o material. Bortolozzi (2020) explica que, após a leitura flutuante e exaustiva do material, a análise de conteúdo temática reúne temas convergentes, organizados em categorias que devem ser adequadas, concretas e mutuamente exclusivas.

No tratamento dos resultados, foram emergidas as seguintes categorias temáticas: “Efeitos da violência na saúde mental”, “Estratégias práticas do psicólogo na atenção a mulheres em situação de violência”, “Atitudes recomendadas no atendimento psicológico de mulheres em situação de violência”, “Concepções teóricas que orientam o acolhimento de mulheres em situação de violência” e “Desafios práticos na rede de atenção a mulheres em situação de violência”.

Resultados e Discussão

Os artigos incluídos no presente estudo, aqui analisados por estarem no escopo da pesquisa, são apresentados na Tabela 1, considerando-se os autores, título do artigo, ano de publicação e tema principal.

Tabela 1: Relação e Descrição dos Artigos Incluídos na Revisão Sistemática

| N.º | Autores | Título do artigo | Ano de publicação | Tema |
|------------|---|---|--------------------------|--|
| 1 | Wilke, Maria Eliza Vernet Machado | A intervenção de profissionais junto a mulheres vítimas de violência conjugal | 2007 | Descrever como profissionais no atendimento de vítimas de violência conjugal interagem com elas |
| 2 | Porto, Madge | Intervenção Psicológica em Abrigo para Mulheres em Situação de Violência: Uma Experiência | 2008 | Intervenção psicológica em contexto institucional |
| 3 | Murta, Sheila Gardini; Santos, Bruna Roberta Pereira dos; Nobre, Larissa Almeida; Araújo, Ivy Fonseca de; Miranda, Ana Aparecida Vilela; Rodrigues, Ísis de Oliveira; Franco, Claudio Teodoro Peixoto | Prevenção à violência no namoro e promoção de habilidades de vida em adolescentes | 2013 | Intervenção preventiva de violência conjugal junto a adolescentes |
| 4 | Ferreira Leite, Jáder; Dimenstein, Magda; Barreto, Laís | Atenção a mulheres em situação de violência com demandas em saúde mental | 2013 | Identificar a assistência à mulher com questões de saúde mental em serviços especializados para atendimento de violência |

| | | | | |
|---|--|--|------|--|
| 5 | Barbosa, Laís Barreto; Dimenstein, Magda; Leite, Jäder Ferreira | Mulheres, violência e atenção em saúde mental: questões para (re) pensar o acolhimento no cotidiano dos serviços | 2014 | Procedimentos no atendimento de usuárias vítimas de violência do RAPS |
| 6 | Muniz Oliveira, Simone; Lizardo Assis, Cleber; Moreira Santos, Nádia Valéria; Costa Santana, Lucineide | Intervenção psicossocial de prevenção à violência de gênero junto a adolescentes de Cacoal/RO | 2014 | Intervenção psicológica e o papel do psicólogo na prevenção da violência contra mulher |
| 7 | Yugueros Garcia, Antonio Jesus | Intervención con mujeres Víctimas de Violencia de género: Educar e informar para prevenir | 2015 | Sensibilização e empatia de profissionais que atuam junto de mulheres vítimas de violência |
| 8 | Neves, Sofia; Cunha, Carla; Grangeia, Helena; Correia, Ariana | Grupos de reflexão e ação: uma intervenção psicoterapêutica feminista com mulheres vítimas de violência na intimidade | 2015 | Programa de intervenção psicoterapêutica para quatro grupos de mulheres vítimas de violência |
| 9 | Caroline Pozzobon Francisco; Beatriz Corrêa Camargo | Desafios da extensão para a comunidade universitária: o primeiro ano do projeto “Ouvidoria Acolhidas” para casos de agressão e discriminação de gênero na Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais | 2018 | Extensão que visa oferecer acolhimento jurídico e psicológico a vítimas de assédio |

| | | | | |
|----|--|--|------|--|
| 10 | Guarini de Freitas, Camila; Barbosa da Silva, Roberta | A violência contra mulher e a psicologia diante dessa realidade na perspectiva da atenção básica | 2019 | O papel do psicólogo na equipe de atenção básica e no acolhimento às mulheres vítimas de violência |
| 11 | Habigzang, Luisa Fernanda; Gomes Ferreira Petersen, Mariana; Zamagna Maciel, Luisa | Terapia Cognitivo Conductual para mujeres que sufrieron violencia por su pareja íntima: Estudio de casos múltiples | 2019 | Intervenção psicológica clínica sob orientação da Terapia Cognitivo Comportamental |
| 12 | Oliveira, Luciana Da Silva | Mulheres em Situações de Violência e os Sentidos de Liberdade: Relato de Experiência em uma Política Pública | 2020 | O conceito de liberdade e sua ampliação no que diz respeito a mulheres em situações de violência |
| 13 | Incerpe, Patrícia Regina Bueno; Cury, Vera Engler | Atendimento a Mulheres em Situação de Violência: A Experiência de Profissionais de um Creas | 2020 | Experiência de psicólogos e assistentes sociais na atenção de vítimas de violência no CREAS |

Nesta pesquisa, notou-se uma grande articulação entre os profissionais da saúde e os psicólogos. Por isso, optou-se por organizar os artigos selecionados, separando-os conforme os profissionais que cada um deles engloba. Desse modo, os artigos foram classificados em relação aos profissionais analisados e temos que 46,1% dos artigos referiram-se exclusivamente ao profissional da Psicologia e 53,9% a equipes multiprofissionais (incluindo nela em alguns casos a Psicologia).

Na Tabela 2, é possível verificar quais artigos dizem respeito a cada categoria profissional. Tal diferenciação permite que o leitor identifique quais dos artigos levantados fazem referência à atuação exclusiva do Psicólogo ou a atuação do psicólogo inserido em equipe multiprofissional.

Tabela 2. Artigos distribuídos em relação aos profissionais envolvidos.

| Profissional(is)/universitária(s) | Título do artigo |
|------------------------------------|---|
| Profissionais da Psicologia | A violência contra mulher e a psicologia diante dessa realidade na perspectiva da atenção básica |
| | Intervenção psicossocial de prevenção à violência de gênero junto a adolescentes de Cacoal-RO |
| | Intervenção psicológica em abrigo para mulheres em situação de violência: uma experiência |
| | Terapia Cognitivo Conductual para mujeres que sufrieron violencia por su pareja íntima: Estudio de casos múltiples |
| | Prevenção à violência no namoro e promoção de habilidades de vida em adolescentes |
| | Grupos de reflexão e ação: uma intervenção psicoterapêutica feminista com mulheres vítimas de violência na intimidade |
| | Atendimento a Mulheres em Situação de Violência: A Experiência de Profissionais de um CREAS |
| | Atenção a mulheres em situação de violência com demandas em saúde mental |

| | |
|--|---|
| | Mulheres, violência e atenção em saúde mental: questões para (re)pensar o acolhimento no cotidiano dos serviços |
| Equipes multiprofissionais (com a presença de psicólogos) | A intervenção de profissionais junto a mulheres vítimas de violência conjugal |
| | Desafios da extensão para a comunidade universitária |
| | Mulheres em Situações de Violência e os Sentidos de Liberdade: Relato de Experiência em uma Política Pública |
| | Intervención con mujeres víctimas de violencia de género: Educar e informar para prevenir |

Seis artigos abordaram os efeitos da violência na saúde mental (1, 4, 5, 7, 10, 11), apresentando os prejuízos emocionais e cognitivos produzidos pela violência, as principais enfermidades e sintomas relacionados, os estigmas relacionados às vítimas de violência com transtornos mentais e as principais dificuldades profissionais no atendimento a esse grupo. Quatro estudos tocaram o tema de estratégias práticas do psicólogo na atenção a mulheres em situação de violência (2, 3, 8, 11), elencando o estudo de caso, o grupo, a psicoterapia e o treino de habilidades de vida como principais métodos.

Seis artigos trouxeram considerações em torno das concepções teóricas que orientam o acolhimento de mulheres em situação de violência (2, 5, 6, 8, 11, 12), dentre os quais são citados o gênero, a interseccionalidade, o empoderamento e o *coping*. Outros seis referiram-se às atitudes recomendadas no atendimento psicológico de mulheres em situação de violência (1, 7, 9, 10, 11, 12), pautadas na escuta e orientação empática, não julgadora, despatologizante e livre de ímpetos salvacionistas. E por fim, quatro estudos versaram sobre alguns desafios profissionais na rede de atenção a mulheres em situação de violência (1, 2, 4, 13), que se apresentam tanto ao nível profissional, relativos à formação e às responsabilidades do psicólogo, quanto ao nível administrativo e financeiro, relativos à infraestrutura, aos salários e as contratações. A seguir, serão citadas e descritas as categorias temáticas analisadas.

Efeitos da violência na saúde mental

Em seis artigos, foi levantado que a violência contra a mulher tem efeitos diretos na saúde mental (1, 4, 5, 7, 11, 10). Nos artigos, constatou-se que por conta das sucessivas desvalorizações as quais são submetidas as mulheres em situação de violência, abaixa-se a autoestima e autoconfiança (7), gerando sentimentos de incapacidade e desvalorização de si mesma, tornando as vítimas mais propensas a descuidar de si mesmas (10), adotando condutas prejudiciais à saúde, como o abuso de álcool, tranquilizantes, tabaco e outras drogas (7). De maneira excessiva, tais comportamentos tendem a agravar a fragilidade física e emocional, levando a doenças ou situações de risco (ZANELLO; FIUZA; COSTA, 2015; SOUZA; SOUZA; PRACIANO, 2020)

Além disso, em termos imunológicos e neuro-hormonais, o estresse crônico produzido pela violência produz e agrava diversas enfermidades (7), como, por exemplo: depressão, comportamento dissociativo, ideações e tentativas autodestrutivas, transtornos de ansiedade, transtornos relacionados ao estresse, transtornos por uso de substâncias, transtornos obsessivo-compulsivos (1, 7, 10, 11). Somado a isso, os prejuízos cognitivos e emocionais decorrentes da violência dificultam o estabelecimento e manutenção de relações interpessoais, estreitando a possibilidade de recorrer à rede de apoio em momentos de sofrimento psíquico (11).

Considerando que muitas pacientes chegam aos serviços de saúde mental com questões de violência, é necessário avaliar estratégias de acolhimento específicas, visto a existência de uma série de dificuldades vindas da equipe (BRASIL, CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2012). Primeiro, verifica-se a persistência de um estigma de periculosidade, reproduzido entre os profissionais, associado às mulheres com transtornos mentais, devido à ideia de que são violentas e descontroladas (4). Também se nota o desafio de compreender o relato dessas mulheres, que muitas vezes é marcada por uma falta de linearidade, uma dificuldade em elaborar a narrativa sobre o seu sofrimento (4). Assim, muitos profissionais consideram-se incapazes de acolher esse tipo de caso, o que faz com que seja estritamente delegado ao psicólogo essa tarefa, limitação agravada pela ausência de orientações relativas ao acolhimento e tratamento de mulheres vítimas de violência com transtornos mentais (4, 5).

Estratégias práticas do psicólogo na atenção a mulheres em situação de violência

Em relação à atuação profissional do psicólogo, são elencadas algumas estratégias metodológicas principais para abordar os casos de violência contra mulheres (2, 3, 8, 11). O estudo de caso, descrito como um método voltado à compreensão e planejamento dos casos, é considerado pela literatura como imprescindível para uma intervenção de qualidade (2, 11), dado que possibilita evidenciar a eficácia (ou ineficácia) da atuação profissional (5). Conforme são realizados estudos de casos, torna-se possível avaliar as limitações, as problemáticas e as vantagens de cada intervenção, proporcionando à equipe responsável uma melhor compreensão sobre o caso em questão e em outros subsequentes (BRASIL, 2012; CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2012).

Outra importante estratégia levantada foi a de intervenções em formato de grupo (2, 8), caracterizado como um espaço de troca de sentimentos e informações, no qual se possibilita a produção de experiências e significados compartilhados, em favor de um sentimento de identificação (8). A partir dele, criam-se oportunidades para refletir sobre a experiência de violência, ressignificando-a, tendo como objetivo o fortalecimento da autoestima e autonomia das vítimas (2). Constatou-se ainda que, nos grupos, uma vantagem terapêutica fundamental é a construção de um senso de apoio mútuo que se cria entre as participantes, o que foi elencado em um dos artigos (2) como o principal benefício do grupo.

Outra atividade profissional recomendada no acolhimento de mulheres em situação de violência, devido aos seus efeitos benéficos e de longo prazo, foi a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) (SOUZA; SOUZA; PRACIANO, 2020), definida como uma abordagem breve e voltada ao presente, visando alterar ideias e comportamentos disfuncionais, para reduzir sintomas e melhorar a qualidade de vida das mulheres. No artigo em questão (11), que foi o único a sugerir uma abordagem terapêutica específica, as etapas do TCC foram vinculadas a alguns objetivos principais, como a compreensão do fenômeno da violência, a ressignificação dos traumas e o desenvolvimento de comportamentos de proteção.

Também é possível citar o treino de habilidades de vida, não só com a ênfase preventiva, mas também interventiva, como estratégia para lidar com casos de violência contra mulher (3). Através do fortalecimento da empatia, do pensamento crítico, da comunicação assertiva, do manejo dos sentimentos, da solução de problemas e da tomada

de decisão, este treino pode ser especialmente útil para mulheres em situação de violência, já que proporciona um fortalecimento da autorreflexão, viabilizando a promoção de relacionamentos mais equilibrados e conseqüentemente, menos violentos. (BRASIL, 2012; CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2012)

Atitudes recomendadas no atendimento psicológico de mulheres em situação de violência

No que tange à conduta profissional do psicólogo diante das mulheres em situação de violência, aparecem algumas recomendações principais nos artigos (1, 7, 9, 10, 11, 12). A escuta empática e não julgadora pode ser alcançada pela compreensão do contexto da violência, as motivações da vítima para se manter na relação ou sair dela, as possibilidades pessoais em cada uma das opções, os significados que a violência assume, as relações pessoais em jogo e o histórico de violência da vítima (11, 12).

Faz-se oportuno, para tanto, adotar uma postura não patologizante e não psiquiátrica, desprovida do ímpeto de diagnosticar a mulher, ou mesmo culpabilizá-la pela situação (7). Mediante esse conhecimento, é possível oferecer informações que contribuam para a mulher enfrentar essa situação, gerando confiança em si e no profissional para expressar seus sentimentos e vivências (1, 9), reintegrando e ressignificando memórias. Dessa forma, não apenas a mulher deve ser ouvida, mas também deve, junto ao profissional, desenvolver comportamentos de proteção e estratégias para solucionar problemas (1, 11). Nesse ponto, vale reconhecer não apenas a esfera afetiva e interpessoal da situação, mas também econômica e de moradia, em se tratando do enfrentamento da violência, isto é, cumpre ver a saúde da mulher de maneira integral e ampliada (10).

Ainda, recomenda-se também se livrar de qualquer postura salvacionista, que visa oferecer respostas rápidas e prontas, colocando a mulher em situação de passividade e inferioridade, como se não tivesse a autonomia necessária para tomar suas próprias decisões, ou mesmo, como se as escolhas da profissional fossem mais acertadas do que a própria mulher (12). Faz-se necessário sempre escutar e valorizar as vivências da mulher em situação de violência (WHO, 2020). Assim, é sugerido mostrar interesse, paciência e calma diante da vítima, em respeito ao processo de cada uma, valorizando os sentimentos que, mesmo confusos e contraditórios, devem ser acolhidos com empatia (7). Ademais, cabe ao profissional não ter pressa, nem dizer à mulher o que fazer, perguntando a ela o

que espera do atendimento psicológico, tendo sempre em vista o tempo e os recursos emocionais e sociais da vítima (7).

Concepções teóricas que orientam o acolhimento de mulheres em situação de violência

Para adotar uma postura adequada, livre de tendências patologizantes, em favor de uma visão contextual e histórica, importa adotar concepções teóricas mais amplas no acolhimento de mulheres em situação de violência (DINIZ; ALVES, 2014). O conceito de gênero, muito presente em diversos artigos, é apontado como uma categoria importante, que implica discussões sociológicas amplas, relacionadas aos papéis socialmente construídos e as expressões emocionais diferenciadas associadas aos homens e às mulheres (3, 5).

Para ilustrar: do gênero masculino, espera-se uma atitude dura, impetuosa e competitiva, enquanto do feminino, espera-se uma postura delicada, sensível e ponderada. Socialmente, é justificada a agressividade masculina pelo fato de que eles são mais brutos e insensíveis, cabendo à mulher o papel de mediadora ou apaziguadora dos conflitos — quando não próprio alvo da violência. (ZANELLO; FIUZA; COSTA, 2015; ZIRBEL, 2016). Os mesmos artigos (3, 5) reforçam que esse padrão socioemocional conserva um modelo de relacionamento conjugal que é violento e desequilibrado, em que a mulher é colocada em lugar de subserviência e vulnerabilidade.

Cabe, então, não só às mulheres em situação de violência, mas também aos próprios profissionais, reconhecer e rever os estereótipos e preconceitos sexistas, refletindo sobre as desigualdades implicadas nestas ideias pré-concebidas (7). Até porque, a desigualdade e a violência de gênero não são instauradas pela natureza, mas sim, são construídos socialmente (12), enquanto o comportamento violento é criado e moldado pelas instituições sociais, dentre as quais vale citar a família, a escola, a igreja e a mídia (3). Desde pequenas, as meninas são ensinadas a serem delicadas, discretas e a procurar um príncipe encantado. Por outro lado, os meninos aprendem a serem bravos, fortes e “garanhões” (ZANELLO; FIUZA; COSTA, 2015; ZIRBEL, 2016).

Com isso, não apenas as mulheres são mais suscetíveis à subordinação, mas também o são as pessoas que divergem do padrão heteronormativo, cuja sexualidade se inscreve na sigla LGBT (3). Assim, o gênero é convertido em marcador de diferença, a partir do qual são produzidas díades como “superior vs. inferior” e “normal vs. anormal”, em que se justifica a violência como forma de controle sobre aqueles considerados

inferiores e anormais (mulheres e homossexuais, respectivamente). (BUTLER, 2003; 2018)

Tal cenário dialoga com outra concepção teórica encontrada na literatura: a interseccionalidade (12), definida como a interação entre os diferentes eixos de opressão (por exemplo, a de classe, raça, identidade de gênero e orientação sexual) que engendra violências particulares e combinadas. Retomando a afirmação anterior sobre as díades produzidas pelo gênero, depreende-se que uma mulher homossexual, não só será considerada inferior, como também, anormal, combinando relações de desigualdade e submissão, evidenciando a interseccionalidade das opressões. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2012). Contudo, vale constatar que tais hierarquias são construídas relacionalmente, e não dadas por leis imutáveis da natureza, sendo, portanto, possível transformá-las (12). Isto é, da mesma forma que as mulheres são empurradas para uma situação de violência, elas também podem sair dela, o que contrapõe a categoria fechada de “vítima”, relativizando o processo de vitimização, o qual se melhor descreve pela expressão “em situação de violência”, que indica uma realidade mais dinâmica e mutável (2, 12).

Nesse sentido, para descrever o processo de enfrentamento à violência, é elencado o conceito de empoderamento (8), definido como o processo de autodeterminação, através do qual a mulher adquire os conhecimentos e habilidades para se livrar da situação de violência. Por meio dele, torna-se possível desnaturalizar as relações de opressão, fazendo as mulheres não mais se enxergarem como culpadas ou vítimas, mas antes como agentes de mudança. Para tanto, primeiro as vítimas são convidadas a refletir sobre as próprias vidas (8), na intenção de fazê-las rever os significados engendrados pela violência, os obstáculos que as desestimulam (ou impedem) de sair desta situação e os recursos emocionais e sociais disponíveis para enfrentá-la. Depois, elas são convidadas a entrar em ação, tendo como objetivo adquirir autonomia e confiança, para se reposicionar diante das relações desiguais e violentas em que se inserem, tornando-as mais equilibradas e justas (8).

Com outro viés, outra forma de enfrentamento a violência citada é o *coping* (6), definido pela abordagem cognitiva como uma estratégia estabilizadora em momentos de estresse, através da qual é possível reduzir o nível de tensão, por uma adaptação individual. Para tanto, o *coping* pode ser focalizado tanto no problema, isto é, no fator externo que causa tensão, na tentativa de minimizar os riscos da situação; quanto pode ser focalizado nas emoções, isto é, nos fatores internos que geram instabilidade, passando

pela redução das sensações de desconforto emocional, quando há menor possibilidade de mudar as condições externas (6).

Desafios práticos na rede de atenção a mulheres em situação de violência

A despeito dos acúmulos teóricos no enfrentamento a violência contra mulher, permanecem diversos desafios práticos, relacionados às esferas profissional, administrativa e financeira, que impedem o acolhimento e orientação adequada das vítimas. Em se tratando da questão profissional, é citado nos artigos a ausência de um treinamento satisfatório, que prepare os psicólogos para atender as mais variadas situações de violência, seguindo adequadamente os protocolos de atendimento (1, 4).

Agravado por isso, constata-se uma grande dificuldade entre os profissionais para avaliar o risco de vida que as vítimas correm ao permanecer ou voltar com seus parceiros violentadores, de modo que os psicólogos se sentem incapazes de atender adequadamente esses casos mais complexos (1). Também se sentem frustrados e revoltados por sentirem que eles próprios reproduzem estereótipos sexistas, ao culpabilizar a vítima pela violência sofrida (13). Junto a isso, soma-se o sofrimento psíquico mediante o diálogo com as vítimas, decorrente da revivência de memórias traumáticas relacionadas a episódios de violência anteriormente experienciados (1).

Ademais, esses desafios profissionais são agravados pela falta de psicólogos na rede de atenção às vítimas de violência, o que faz aumentar não só a carga de trabalho (2, 1), mas também as expectativas depositadas sobre eles, na medida em que se espera deles “resolver todos os problemas”, isto é, tanto das mulheres em situação de violência, quanto os da equipe. Assim, torna-se possível questionar não só a insuficiência do treinamento dos psicólogos, mas de todos os profissionais envolvidos na rede de atenção às vítimas, incapazes de fazer uma articulação interdisciplinar do trabalho ou de gerir os sentimentos despertados em serviço (1).

Outro problema relatado em um dos artigos (4), o qual tem relação com a falta de contratação de psicólogos, é o emprego de contratos temporários na rede de atenção a vítimas de violência, tornando o serviço altamente rotativo, dificultando a aquisição de experiência pelos psicólogos neste serviço, já tão complexo e desafiador (4). Além disso, é levantado pelo artigo em questão (4) outros desafios, mais destacadamente financeiros, como o baixo investimento em estruturas físicas, o que se nota pela precária conservação

dos espaços de atendimento, a redução de salários dos funcionários, resultando na contratação de profissionais mais despreparados e desmotivados.

Por outro lado, ainda que graves, as falhas administrativas nas políticas públicas por vezes acabam assumindo um peso imoderado entre os profissionais da Psicologia, que passam a considerá-las o único problema, como se não tivessem autonomia para agir de maneira diferente, ao não entender que suas práticas (micro) podem ser separadas de algumas questões das políticas públicas (13). Além disso, destaca-se que os próprios psicólogos, ao sentirem que não fazem parte da rede de atendimento, assumem estar solitários, sem a possibilidade de estabelecer nenhuma continuidade ou partilha profissional nos serviços de acolhimento (13).

Considerações finais

A violência contra a mulher tem sido consideravelmente investigada sob o viés da Psicologia, haja vista a variedade de estudos levantados com tal temática. De maneira geral, os artigos apresentaram gênero como uma construção social e a mulher reproduzindo comportamentos socialmente determinados, colocando-a como vulnerável em relação ao agressor, tal como a literatura atual tem discorrido (BUTLER, 2003; 2018; IZQUIERDO; FREITAS, 2022).

Observa-se também que os artigos analisados trazem os termos “violência conjugal”, “violência na intimidade” ou “violência no namoro”, que são, historicamente, questionados pelo movimento feminista por se tratar de uma forma de entender a violência contra a mulher de maneira genérica, em que se pressupõe agressões mútuas. Atualmente, considera-se mais adequado a utilização de termos como “violência contra a mulher” ou “violência de gênero”, de modo a enfatizar que este fenômeno ocorre quando a mulher é vítima de um homem agressor, numa perspectiva unidirecional, na qual a vítima não necessariamente está numa relação estável e conjugal com o agressor (ROSA; FALKE, 2014).

Também destaca-se que os artigos analisados não abordam um tipo específico de violência contra a mulher, de modo a generalizar as possíveis intervenções. Sendo assim, pressupõe-se que possa ser importante artigos que tratam da violência contra a mulher considerando suas diferentes formas e especificidades, de modo a expandir e direcionar maneiras mais adequadas dos profissionais acolherem as vítimas.

Em referência aos artigos relacionados às “estratégias práticas do psicólogo na atenção a mulheres em situação de violência”, embora tenha sido evidenciada uma inclinação pelo uso de grupos reflexivos, devido ao seu formato que permite o compartilhamento de experiências, ainda foram poucos os estudos que investigaram as ferramentas do psicólogo nessa área de atuação (4 artigos). A psicoterapia e o treino de habilidades, por exemplo, cujas aparições se deram em apenas um artigo cada, foram abordadas restritamente, sem entrar profundamente na avaliação e comparação de seus efeitos (MURTA *et al.*, 2013; HABIGZANG; PETERSEN, 2019). Portanto, parece oportuno que futuros estudos façam mais comparações entre as diferentes estratégias (por exemplo, psicoterapia, grupos e treino de habilidades) para identificar as vantagens e desvantagens de cada uma, em busca de expandir os estudos da atuação prática do psicólogo na atenção a violência contra mulher.

Outro assunto que convém ser melhor investigado são os “Desafios práticos na rede de atenção a mulheres em situação de violência”, também com menor aparição na revisão sistemática (4 artigos), em que vale destacar a falta de formação e a sobrecarga dos psicólogos, inviabilizando uma instrumentalização teórica do trabalho, conseqüentemente, prejudicando a qualidade do atendimento. A postura apressada, salvacionista e patologizante no acolhimento de mulheres em situação de violência, citada como algo a se evitar pelos profissionais da Psicologia, expressa essa defasagem na formação, levando a questionar qual corpo teórico tem fundamentado esta prática e como podem ser reeducados os psicólogos que a reproduzem, tendo em vista um atendimento mais humanizado, crítico e atento aos diferentes contextos implicados na violência (TANAKA; BORTOLOZZI, 2021).

Além disso, os estudos apontam para a importância de se aprofundar teoricamente as questões sobre violência e gênero, aproveitando-se de temas como interseccionalidade, empoderamento e coping. Sugere-se também realizar mais estudos de caso, que são práticas importantes para qualificar a compreensão, o planejamento e a avaliação das ocorrências, e poderiam detectar melhor as defasagens teórico-práticas da atuação profissional. Aliado a isso, seria oportuno também realizar avaliações da equipe, o que poderia ser feito de maneira autônoma, respeitando os limites da atuação de cada um, em que cabe assumir que o problema de violência contra a mulher não será enfrentado apenas pela Psicologia, mas por diversas áreas de atuação, de maneira interdisciplinar, envolvendo a Enfermagem, a Assistência Social, a Jurídica, a Educacional, dentre outras áreas.

Reconhecemos, enfim, a importância de se realizar outras revisões e/ou estudos teóricos e empíricos sobre a atuação de psicólogos no acolhimento de mulheres em situação de violência, uma vez que o presente estudo chegou a constatações ainda limitadas, fundamentadas em um escopo reduzido de artigos.

Referências

ASSIS, Cleber Lizardo de; SANTANA, Lucineide Costa; SANTOS, Nádia Valéria Moreira; OLIVEIRA, Simone Muniz. Intervenção Psicossocial de Prevenção à Violência de Gênero Junto a Adolescentes de Cacoal-RO. **Extensio: Revista Eletrônica de Extensão**, [S.L.], v. 118, n. 11, p. 51, 4 dez. 2014. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). <http://dx.doi.org/10.5007/1807-0221.2014v11n11p51>.

BARBOSA, Laís Barreto; DIMENSTEIN, Magda; LEITE, Jáder Ferreira. Mulheres, violência e atenção em saúde mental: questões para (re) pensar o acolhimento no cotidiano dos serviços. **Av. Psicol. Latinoam.**, Bogotá, v. 32, n. 2, p. 309–320, Aug. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-47242014000200009&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 08 set. 2022.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARRETO, Laís; DIMENSTEIN, Magda; LEITE, Jáder Ferreira. Atenção a mulheres em situação de violência com demandas em saúde mental. **Athenea Digital. Revista de Pensamiento e Investigación Social**, [S.L.], v. 13, n. 3, p. 195, 5 nov. 2013. Universitat Autònoma de Barcelona. <http://dx.doi.org/10.5565/rev/athenead/v13n3.1155>.

BORTOLOZZI, Ana Cláudia. **Questionário e Entrevista na Pesquisa Qualitativa — elaboração**, aplicação e análise de conteúdo. São Carlos: Pedro e João, 2020.

BRASIL. Constituição. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Decreto n.º 11.431, de 8 de março de 2023**. Institui o Programa Mulher Viver sem Violência. Presidência da República. Casa Civil. Secretaria Especial para Assuntos Jurídicos, 2023.

BRASIL. **Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm. Acesso em: 15 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. — 3. Ed. Atual. e ampl., 1. reimpr. — Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID19: Violência Doméstica e Familiar na COVID-19**. Brasília: Fiocruz, 2020.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Brasília, 2011.

BUTLER, Judit. **Problemas de gênero: feminismo e subversão de identidade**. Tradução de Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

BUTTNER, Judit. **Os atos performativos e a constituição do gênero: um ensaio sobre fenomenologia e a teoria feminista**. (Trad. Jamille Pinheiro Dias). Caderno de Leituras, n.78, p.1-16, 2018.

CAPES. Ministério da Educação. **Gov.br**, c2020. Quem somos. Disponível em: <<https://www-periodicos-capes-gov-br.ezl.periodicos.capes.gov.br/index.php/sobre/quem-somos.html>>. Acesso em: 02 nov. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogos (os) em Programas de Atenção à Mulher em situação de Violência**. Brasília: CFP, 2012.

CORSI, Jorge. **Maltrato y abuso en el ámbito doméstico**. Fundamentos teóricos para el estudio de la violencia en las relaciones familiares. Buenos Aires: Paidós, 2003.

DIAS, Francielle Xavier; SILVA, Luiz Carlos Avelino da. Percepções dos Profissionais sobre a Atuação dos Psicólogos nas Unidades Básicas de Saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S.L.], v. 36, n. 3, p. 534–545, set. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001102014>.

DINIZ, Gláucia Ribeiro Starling; ALVES, Cláudia Oliveira. **Gênero, conjugalidades e violência: uma proposta de intervenção sistêmica-feminista**. Estudos feministas e de gênero: articulações e perspectivas, p. 161–175, 2014.

DONATO, H, DONATO, M. Etapas na Condução de uma Revisão Sistemática. **Acta Med Port**, [Internet], mar. 2019. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/11923>. Acesso em: 17 out. 2023.

FRANCISCO, Caroline Pozzobon; CAMARGO, Beatriz Corrêa. Desafios da extensão para a comunidade universitária: o primeiro ano do projeto “Ouvidoria Acolhidas” para casos de agressão e discriminação de gênero na Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais. **Revista Em Extensão**, Uberlândia, MG, v. 16, n. 2, p. 147–154, 2018.

Disponível em: <<https://seer.ufu.br/index.php/revextensao/article/view/38770>>. Acesso em: 31 ago. 2022.

FREITAS, Camila Guarini de; SILVA, Roberta Barbosa da. A violência contra mulher e a psicologia diante dessa realidade na perspectiva da atenção básica. **Revista Mosaico**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 79–87, 25 jun. 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.21727/rm.v10i1.1778>>. Acesso em: 31 ago. 2022.

GALVÃO, Taís. Freire.; PANSANI, Thais. A.; HARRAD, David. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Revista Epidemiologia e Saúde**. v.24; n.2; p. 335–342, 2015.

GASPAR, Renato Simões; PEREIRA, Marina Uchoa Lopes. Evolução da notificação de violência sexual no Brasil de 2009 a 2013. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00172617, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00172617>>. Acesso em: 17 out. 2023.

HABIGZANG, Luisa Fernanda; PETERSEN, Mariana Gomes Ferreira; MACIEL, Luisa Zamagna. Terapia Cognitivo Conductual para mujeres que sufrieron violencia por su pareja íntima: Estudio de casos múltiplos. **Cienc. Psicol.**, Montevideo, v. 13, n. 2, p. 249–264, dez. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212019000200249&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 07 set. 2022.

HEISE, Lori; GARCIA-MORENO, Claudia. Violence by intimate partners. In: World Health Organization. **World report on violence and health**. Geneva: Who Library, 2002.

INCERPE, Patrícia Regina Bueno; CURY, Vera Engler. Atendimento a Mulheres em Situação de Violência: A Experiência de Profissionais de um Creas. **Estud. pesqui. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 919–939, dez. 2020. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812020000300012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 nov. 2022.

IZQUIERDO, Maria de Jesus; FREITAS, Marcel de Almeida. A construção social do gênero. **Revista SCIAS. Direitos Humanos e Educação**, vol.5, n.1, p. 245–274, 2022. <https://doi.org/10.36704/sdhe.v5i1.6221>

LIMA, E. **Violência contra as mulheres no contexto da Covid-19**. Fiocruz, Rio de Janeiro, nov. 2021. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/violencia-contra-mulheres-no-contexto-da-covid-19>>. Acesso em: 23 set. 2022.

MENDES, Amarilis Miosso Silva; DA SILVA, Emanuelle Gomes. **A violência doméstica em tempos de pandemia**. Distrito Federal: Gerência de Saúde Mental e Preventiva, 2020. Disponível em: <<https://www.sejus.df.gov.br/wp->

conteudo/uploads/2021/01/violencia-domestica-em-tempos-de-pandemia.pdf>. Acesso em: 23 set. 2022.

Moher D; Liberati A; Tetzlaff J; Altman DG; PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. **PLoS Medicine**, v. 6, n. 7, p. e1000097, 21 jul. 2009.

MURTA, Sheila Giardini; SANTOS, Bruna Roberta Pereira dos; NOBRE, Larissa Almeida; ARAÚJO, Ivy Fonseca de; MIRANDA, Ana Aparecida Vilela; RODRIGUES, Ísis de Oliveira; FRANCO, Claudio Teodoro Peixoto. Prevenção à violência no namoro e promoção de habilidades de vida em adolescentes. **Psicologia USP**, [S. l.], v. 24, n. 2, p. 263–288, 2013. DOI: 10.1590/S0103-65642013000200005. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/psicousp/article/view/63407>>. Acesso em: 15 set. 2022.

NEVES, Sofia; CUNHA, Carla; GRANGEIA, Helena; CORREIA, Ariana. Grupos de reflexão e ação: uma intervenção psicoterapêutica feminista com mulheres vítimas de violência na intimidade. **Ex Aequo — Revista da Associação Portuguesa de Estudos Sobre As Mulheres**, [S.L.], n. 31, p. 13–28, 15 jun. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.22355/exaequo.2015.31.02>>. Acesso em: 15 set. 2022.

OLIVEIRA, Luciana da Silva. Mulheres em Situações de Violência e os Sentidos de Liberdade: Relato de Experiência em uma Política Pública. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 481–499, ago. 2020. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812020000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05 set. 2022.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Saúde sexual, direitos humanos e a lei**. Porto Alegre: UFRGS, 2020.

PENHA, INSTITUTO MARIA DA. **Tipos de Violência**. Disponível em: <https://www.institutomariadapenha.org.br/lei-11340/tipos-de-violencia.html>. Acesso em: 21 set. 2022.

PORTO, Madge. Violência contra a mulher e atendimento psicológico: o que pensam os/as gestores/as municipais do sus. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S.L.], v. 26, n. 3, p. 426–439, set. 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s1414-98932006000300007>>. Acesso em: 05 set. 2022.

PORTO, Madge. Intervenção psicológica em abrigo para mulheres em situação de violência: uma experiência. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, [S.L.], v. 24, n. 3, p. 369–374, set. 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0102-37722008000300014>>. Acesso em: 05 set. 2022.

ROSA, Larissa Wolff da; FALCKE, Denise. Violência conjugal: compreendendo o fenômeno. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 1, p. 17–32, 2014. Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702014000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 14 jun. 2023.

SANTOS, Ialane M. V. DOS; SANTOS, Adriano. M. DOS. Acolhimento no Programa Saúde da Família: revisão das abordagens em periódicos brasileiros. **Revista de Salud Pública**, v. 13, n. 4, p. 703–716, ago. 2011.

SCHRAIBER, Lilia B.; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Lucas Pires. Violência contra mulheres: interfaces com a saúde. **Interface — Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 3, n. 5, p. 13–26, ago. 1999. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s1414-32831999000200003>>. Acesso em: 05 set. 2022.

SOUZA, Alex Sandro Rolland; SOUZA, Gustavo Fonseca de Albuquerque; PRACIANO, Gabriella de Almeida Figueredo. A saúde mental das mulheres em tempos da COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, p. 659 – 661, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1806-93042020000300001>>. Acesso em: 16 jan. 2022.

TANAKA, Brenda Sayuri; BORTOLOZZI, Ana Cláudia. Violência sexual e a atuação clínica do profissional recém-formado em Psicologia: Dados preliminares de um estudo descritivo. In: Bortolozzi, A.C.; Ribeiro, P.R.M.; Teixeira, F.; Chagas, I.; Vilaça, T.; Mendes, P.O.S.P.; De Melo, S.M.M.; Rossi, C.R.; Martins, I.P. (Org.). **Questões sobre Gênero**. Novos paradigmas e horizontes. 1ed.: Gradus Editora, v. 1, p. 225–231, 2021.

WILKE, Maria Eliza Vernet Machado. **A intervenção de profissionais junto a mulheres vítimas de violência conjugal**. Dissertação (Mestrado) — Curso de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **COVID-19 and violence against women: what the health sector/system can do**. World Health Organization, 7 abr. 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/vaw-covid-19/en/>>. Acesso em: 17 out. 2023.

YUGUEROS GARCIA, Antonio Jesús. Intervención con mujeres Víctimas de Violencia de género: Educar e informar para prevenir. **Rev. hist.educ.latinoam.**, Tunja, v. 17, n. 24, p. 191–216, jan. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-723820150001000,10&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 out. 2022.

ZANELLO, Valeska; FIUZA, Gabriela; COSTA, Humberto Soares. Saúde mental e gênero: facetas gendradas do sofrimento psíquico. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 27, p. 238–246, set. — dez. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1984-0292/1483>>. Acesso em: 17 out. 2023.

Recebido em setembro de 2023.

Aprovado em dezembro de 2023.