UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
Instituto Multidisciplinar em Saúde
Campus Anísio Teixeira

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE**

**MILA MOTTA SALES VILELA FERREIRA**

# PLANTÃO PSICOLÓGICO CENTRADO EM MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

**VITÓRIA DA CONQUISTA-BA**

**2024**

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
Instituto Multidisciplinar em Saúde
Campus Anísio Teixeira

**MILA MOTTA SALES VILELA FERREIRA**

# PLANTÃO PSICOLÓGICO CENTRADO EM MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do título de Mestre.

Concentração: Práticas Clínicas e Saúde Mental

Orientadora: Andréa Batista de Andrade Castelo Branco

**VITÓRIA DA CONQUISTA-BA**

**2024**

Biblioteca Universitária Campus Anísio Teixeira – SIBI/UFBA

F383

Ferreira, Mila Motta Sales Vilela.

Plantão psicológica centrado em mulheres em situação de violência / Mila Motta Sales Vilela. -- Vitória da Conquista, BA: UFBA, 2024.

147 f.; il.

Orientador: Prof. Dr. Andréa Batista de Andrade Castelo Branco.

Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Saúde) - Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde, 2024.

1. Violência contra a mulher. 2. Saúde pública. 3. Terapia centrada na pessoa I. Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde. II.Castelo Branco, Andréa Batista de Andrade. III. Título

CDU: 159.851(043.3)

Elaborado por Cinthia Gabrielli Gil CRB5-001631/0

**Mila Motta Sales Vilela Ferreira**

# “PLANTÃO PSICOLÓGICO CENTRADO EM MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA”

Esta dissertação foi julgada adequada à obtenção do grau de Mestre em Psicologia da Saúde e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde, Universidade Federal da Bahia.

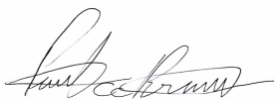
Vitória da Conquista – BA, 31/03/2025.

_____

Prof.ª Dr.ª Andréa Batista de Andrade Castelo Branco (Orientadora)
(Universidade Federal da Bahia/IMS)

_____

Prof.ª Dr.ª Estefânea Élida da Silva Gusmão (Examinadora)
(Universidade Federal do Ceará)



_____

Prof. Dr. Paulo Coelho Castelo Branco (Examinador)
(Universidade Federal do Ceará)

**SUMÁRIO**

**1. INTRODUÇÃO .....13**
**2. MARCO TEÓRICO .....16**
**2.1 Plantão Psicológico Centrado na Pessoa .....16**
**2.2 Violência contra mulher na perspectiva da ACP .....17**
**3. METODOLOGIA .....23**
**3.1 Método .....23**
**3.2 Cenário da pesquisa .....23**
**3.3 Participantes do estudo .....24**
**3.4 Coleta de dados .....26**
**3.5 Técnicas de processamento e análise de dados .....26**
**3.6 Procedimentos .....27**
**3.7 Considerações éticas .....28**
**4. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....29**
**4.1 Estudo 1: Experiências de violência na infância e na vida adulta de uma mulher: estudo de caso na perspectiva centrada na pessoa .....30**
**4.2 Estudo 2: Experiências de violência contra a mulher no Plantão Psicológico: estudo de caso na perspectiva centrada na pessoa .....56**
**4.3 Cartilha: Plantão Psicológico Centrado em Mulheres: Cartilha de Orientação para profissionais da Psicologia .....75**
**5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....76**
**REFERÊNCIAS GERAIS .....78**
**Apêndice 1 .....83**
**Apêndice 2 .....87**
**Anexo 1 .....89**
**Anexo 2 .....96**

**“Toda caminhada começa no primeiro passo**

**A natureza não tem pressa,**

**Segue seu compasso**

**Inexoravelmente chega lá”**

**(Accioly Neto)**

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a meu amigo Jesus, que anda comigo e me acompanha em toda minha jornada. A minha Mãe, Nossa Senhora, o Seu cuidado me fez chegar até aqui.

Ao meu marido, Samuel, aos meus filhos, Tinho, Dudinha e Bell, vocês são a minha vida. Obrigada pelo amor, apoio e cuidado sempre, pela torcida constante e pela crença de que eu conseguiria. O amor de vocês me moveu até aqui. Amo vocês ao infinito e além!

Aos meus pais, irmãos, cunhados, afilhado e sobrinhos, pelo amor e apoio. A lua é logo ali para quem tem uma família! Amo vocês!

Aos meus amigos, por serem presença inspiradora, cuidado e carinho de Deus em minha vida.

A minha amiga e chefe, Isabela, você não é apenas inspiração para minha vida, é também aquela que me abriu caminhos e possibilitou que eu conseguisse estar presente para cumprir o desafio. A sua amizade é um presente em minha vida!

A Sylvinha, pela oportunidade e confiança ao me convidar para desenvolver e implantar no Departamento de Polícia Técnica um serviço psicológico que pudesse amparar e dar suporte ao sofrimento das pessoas que ali estivessem.

À minha orientadora, Andréa Andrade, a quem admiro muito. Sinto-me honrada em ter caminhado um pouquinho ao seu lado, em que tenha compartilhado comigo tantas riquezas, tantos aprendizados.

Aos membros do Laboratório Centrado na Pessoa (LACP). A participação de vocês trouxe novos olhares e saberes a essa pesquisa.

Aos meus professores, funcionários e colegas do mestrado, nas pessoas de Patrícia Freitas, Alex Mascarenhas e de Hétone Rocha.

Às participantes da pesquisa pela confiança e empenho no desejo de fazer a diferença na vida de outras mulheres.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

### 3.6 Procedimentos

Figura 1 - Fluxograma .....27

## LISTA DE TABELAS

**Artigo 1 - Violência contra a mulher na perspectiva humanista: estudo de caso**

Quadro 1 - Unidades de Registro da Categoria 1 .....36

Quadro 2 - Unidades de Registro da Categoria 2 .....40

Quadro 3 - Unidades de Registro da Categoria 3 .....46

Quadro 4 - Unidades de Registro da Categoria 4 .....50

## LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÔNIMOS E SIGLAS

ACP - Abordagem Centrada na Pessoa

CAT - Campus Anísio Teixeira

CDP - Centro de Desenvolvimento da Pessoa

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

CNS - Conselho Nacional de Saúde

CPF - Cadastro de Pessoa Física

CRP - Conselho Regional de Psicologia

DPT - Departamento de Polícia Técnica

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

ICAP - Instituto de Criminalística Afrânio Peixoto

IIPM - Instituto de Identificação Pedro Mello

IMLNR - Instituto Médico Legal Nina Rodrigues

IMS - Instituto Multidisciplinar em Saúde

IPUSP - Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

LACP - Laboratório Centrado na Pessoa

LCPT - Laboratório Central de Polícia Técnica

OMS - Organização Mundial da Saúde

PP - Plantão Psicológico

PPCP - Plantão Psicológico Centrado na Pessoa

PTT - Produto Técnico e Tecnológico

RG - Registro Geral

SAP - Serviço de Aconselhamento Psicológico

SSP - Secretaria de Segurança Pública

UFBA - Universidade Federal da Bahia

UFC - Universidade Federal do Ceará

UR - Unidade de Registro

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## RESUMO

A violência contra a mulher constitui um problema social e de saúde pública, desencadeando danos físicos, psicológicos, sexuais e sociais. Este estudo teve por objetivo compreender as experiências de mulheres em situação de violência e desenvolver uma cartilha de orientação voltada aos profissionais de psicologia que atendam essa demanda no Plantão Psicológico Centrado na Pessoa. Utilizou-se de uma metodologia qualitativa e o método de estudo de caso do tipo individual, no qual duas mulheres adultas participaram do estudo como clientes. Para obtenção de material empírico, cada atendimento foi gravado, com autorização da participante e depois transcrito. No processamento e análise do material empírico, realizou-se uma Análise de Conteúdo de Bardin e uma análise clínica dos casos, baseada na Abordagem Centrada na Pessoa. Como resultados da pesquisa são apresentados dois artigos e uma cartilha como Produto Técnico Tecnológico. O primeiro artigo evidenciou quatro categorias que possibilitaram as seguintes compreensões: a vivência da violência na infância como constitutiva do *self* da mulher; a percepção da mulher sobre a violência vivida e sua relação com os autores da violência; as repercussões da violência no autoconceito, na autoestima e no corpo-*self* da mulher; e a experiência da maternidade da mulher em situação de violência. O segundo artigo apresentou três categorias: 1. Violência experienciada durante os relacionamentos abusivos e reações emocionais; 2. Escalada da violência na fase do término e da denúncia; e 3. O período pós-término e as repercussões da violência na vida atual. Ao final do estudo, foi elaborada uma cartilha sobre o Plantão Psicológico voltado às demandas relacionadas à violência contra a mulher com o objetivo de orientar estagiários, extensionistas, residentes e profissionais da área da Psicologia que atuam na perspectiva da Abordagem Centrada na Pessoa, cujas informações subsidiam atitudes e intervenções psicológicas que considerem o quadro de gênero. Ressalta-se que esta pesquisa obedeceu aos princípios da bioética e teve início após submissão e aprovação do Comitê de Ética para Pesquisas com Seres Humanos. O projeto está inserido na linha de pesquisa Práticas Clínicas e Saúde Mental do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde do Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia. Espera-se que este estudo beneficie as mulheres atendidas e contribua com o avanço científico da abordagem humanista frente ao tema da violência contra a mulher. Conclui-se que a Abordagem Centrada na Pessoa auxilia na compreensão das experiências das mulheres em situação de violência e na intervenção psicológica frente a essas demandas, mediante entendimento das noções de eu, do ambiente e das formas de simbolização da mulher.



**Palavras-chave:** Terapia Centrada no Cliente; Violência contra mulher; Violência doméstica; Estudo de Caso; Carl Ramson Rogers.

## ABSTRACT

Violence against women is a social and public health problem that causes physical, psychological, sexual, and social harm. This study aimed to understand the experiences of women in situations of violence and to develop a guidance booklet for psychology professionals who meet this demand in the Person-Centered Psychological Service. A qualitative methodology and the individual case study method were used, in which two adult women participated in the study as clients. To obtain empirical material, each session was recorded, with the participant's permission, and then transcribed. In the processing and analysis of the empirical material, a Bardin Content Analysis and a clinical analysis of the cases were performed, based on the Person-Centered Approach. The results of the research are presented as two articles and a booklet as a Technical Technological Product. The first article highlighted four categories that enabled the following understandings: the experience of violence in childhood as constitutive of the woman's self; the woman's perception of the violence experienced and her relationship with the perpetrators of the violence; the repercussions of violence on women's self-concept, self-esteem and body-self; and the experience of motherhood for women in situations of violence. The second article presented three categories: 1. Violence experienced during abusive relationships and emotional reactions; 2. Escalation of violence during the break-up and reporting phase; and 3. The post-break-up period and the repercussions of violence in current life. At the end of the study, a booklet was prepared on the Psychological Hotline focused on demands related to violence against women with the objective of guiding interns, extension workers, residents and professionals in the area of Psychology who work from the perspective of the Person-Centered Approach, whose information supports psychological attitudes and interventions that consider the gender framework. It is emphasized that this research followed the principles of bioethics and began after submission and approval by the Ethics Committee for Research with Human Beings. The project is part of the Clinical Practices and Mental Health research line of the Postgraduate Program in Health Psychology of the Multidisciplinary Institute of Health of the Federal University of Bahia. It is expected that this study will benefit the women served and contribute to the scientific advancement of the humanistic approach to the issue of violence against women. It is concluded that the Person-Centered Approach helps in understanding the experiences of women in situations of violence and in psychological intervention in the face of these demands, through understanding the notions of self, environment and forms of symbolization of women.



**Key-words:** Client-Centered Therapy; Violence against women; Family violence; Case Study; Carl Ramson Rogers.

# 1. INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é considerada uma violação de direitos humanos e abrange atos violentos que gerem ou possam provocar danos ou sofrimentos físicos, sexuais, psicológicos ou econômicos para as mulheres, incluindo a ameaça, a coação ou a privação da liberdade, na esfera pública e/ou privada. Quando a violência contra a mulher decorre de preconceito ou discriminação devido ao seu gênero e de uma relação de poder que impõe um papel social de submissão à mulher devido à cultura patriarcal, trata-se de uma forma de violência de gênero (Azambuja & Nogueira, 2008).

No Brasil, diversas instituições na área da saúde, assistência social, educação e justiça buscam desenvolver estratégias de prevenção, intervenção e proteção às mulheres em situação de violência (Njaine et al., 2020). A depender do local em que as mulheres são atendidas, elas podem ser acolhidas em diferentes momentos do contexto de violência, a saber: quando ainda não percebem claramente que estão em situação de violência; quando percebem a necessidade de romper o ciclo de violência; quando estão no processo de realizar o exame de corpo delito e buscar comprovar a materialidade da violência; ou quando buscam elaborar as experiências de violência após o término.

Mais especificamente, o Departamento de Polícia Técnica (DPT) é uma instituição que faz parte da Secretaria de Segurança Pública (SSP) e tem como o objetivo planejar, coordenar, dirigir, controlar, fiscalizar e executar a atuação da polícia técnico-científica. Nesse espaço, são realizados perícias, exames, pesquisas e estudos que estão relacionados à prova pericial. A instituição funciona a partir da solicitação de outros órgãos, como a delegacia regional e a delegacia da mulher. Portanto, trata-se de um lugar, frequentemente, voltado ao atendimento de mulheres que estão em situação de violência ou já sofreram violência. No DPT, o perfil de demanda é diversificado em relação ao gênero, à faixa etária e à abrangência de tipos de violência; porém, nesta pesquisa, há um recorte em relação ao tema da violência contra a mulher nos casos em que se constituem como violência de gênero.

No ano de 2020, a coordenação do DPT de uma cidade de médio porte do Nordeste brasileiro identificou a necessidade de um serviço voltado à saúde mental de usuários e servidores da instituição. Desse modo, em agosto daquele ano, o Plantão Psicológico (PP) foi implementado no DPT por uma psicóloga-supervisora responsável por uma turma de estagiários-plantonistas, utilizando como base teórica a Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), desenvolvida por Carl Rogers. O PP garantiu acesso imediato às pessoas que demandaram

escuta ativa em caráter de urgência, visto que os plantonistas centrados na pessoa acolhiam os indivíduos frente à problemática identificada, centrando-se mais nas pessoas e nas suas potencialidades do que nos problemas em si (Mahfoud et al., 2012).

No DPT, a demanda mais comum de serviço realizado refere-se aos casos de mulheres em situação de violência de gênero que chegam à instituição para realizar exame de corpo de delito. O exame de corpo de delito deve ser realizado, segundo o artigo 158º do Código de Processo Penal, sempre que a infração deixar vestígios, não podendo ser substituído pela confissão do infrator. O exame de corpo de delito é uma perícia que tem por objetivo provar a materialidade do delito.

Na ocasião, quando essas mulheres chegam ao departamento para realizarem o exame mencionado são acolhidas também pelo serviço de PP e podem ser encaminhadas para outros serviços da rede posteriormente. Assim, o serviço de PP permite, um trabalho baseado na integralidade e na intersetorialidade, articulando a rede socioassistencial para um trabalho humanizado, aberto e de base comunitária quando é possível fazer encaminhamentos após atendimento. Em alguns casos do DPT, é realizado um cuidado compartilhado com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), porém não se constitui formalmente como porta de entrada para a rede. É um serviço de atendimento para usuários e servidores do DPT e que pode funcionar para encaminhamentos dentro da rede, mas não está regulado pela mesma. De acordo com Tassinari (2009), o PP é um serviço de promoção à saúde, uma vez que possibilita a compreensão da situação-problema vivenciada e a utilização de recursos de enfrentamento, evitando a intensificação ou a cronificação do sofrimento psíquico.

O exame de corpo de delito é um momento delicado e difícil, pois a mulher pode lidar com o desconforto de ter um homem realizando o procedimento ou vivenciar algum tipo de violência institucional. Algumas mulheres desistem desse exame invasivo e não prosseguem com a denúncia, caso a instituição não acolha de forma adequada. Nesse sentido, o PP Centrado na Pessoa permite o acolhimento, o suporte psicológico e a simbolização consciente das experiências, considerando incondicionalmente a mulher, sem julgar ou direcionar o fluxo da experiência da cliente. Segundo Tambara e Freire (1999), é através desse processo terapêutico que a cliente se sente aceita e acolhida, livre de ameaças, conseguindo considerar percepções até então rejeitadas e tomar decisões de forma mais autônoma.

Com efeito, o PP pode ajudar também em casos difíceis, quando a mulher desiste de realizar o exame que é necessário para comprovar a materialidade do delito. Em parceria com o PP, a perícia pode ser realizada, evitando a revitimização da mulher e dando-lhe suporte antes, durante e/ou após o exame, favorecendo a humanização do processo. O plantão psicológico

realizado no DPT, no qual esse estudo foi realizado, é um serviço específico dessa localidade, não sendo encontrado em outros departamentos. Segundo a revisão sistemática de Alves et al. (2024), este modelo de plantão psicológico, como o aqui descrito e estudado, não foi sinalizado em publicações nacionais entre os anos de 2010 e 2021. Assim sendo, apresenta uma singularidade no trabalho desenvolvido no local, pois pode alcançar essas mulheres, não apenas auxiliando no suporte psicológico e emocional para realização da perícia, mas também oferecendo escuta e encaminhamento para rede de cuidado.

Para Gadoni-Costa e Dell'Aglio (2010), a violência de gênero se constitui como um problema social e de saúde pública, trazendo como consequência danos para a própria mulher e para seus dependentes. Trata-se de um fenômeno que pode estar presente em qualquer contexto e se manifesta de diferentes formas, incluindo o ambiente familiar (Santi et al., 2010). Dessa forma, a violência de gênero no âmbito doméstico pode passar despercebida, aumentando os riscos e a situação de vulnerabilidade da mulher. Embora o PP desenvolvido no local seja mais abrangente em relação ao público atendido e ao tipo de demanda, essa pesquisa focou nas usuárias do DPT que chegaram ao local devido à situação de violência de gênero.

O presente trabalho possui relevância e se justifica como pesquisa para o mestrado profissional em Psicologia da Saúde por investigar um serviço voltado para prevenção e promoção à saúde, contribuindo no âmbito social. Do ponto de vista acadêmico, busca suprir a escassez da literatura e contribuir para o avanço da abordagem com reflexões teóricas e práticas sobre a violência contra a mulher dentro da perspectiva rogeriana.

Nesse panorama, buscou-se responder a seguinte pergunta-problema: Como se dá o processo de elaboração de experiências e atribuição de significados à violência vivida por mulheres? Como a psicologia pode atuar no Plantão Psicológico Centrado na Pessoa frente à demanda da violência contra a mulher? Objetivou-se, portanto, analisar dois casos individuais, na perspectiva centrada na pessoa, de mulheres que sofreram violência e que compartilharam suas experiências no atendimento de um serviço de PP, e, ainda, elaborar uma cartilha de orientação para profissionais da Psicologia que atuam em um serviço de Plantão Psicológico, amparado na Abordagem Centrada na Pessoa, atendendo mulheres em situação de violência, cujas informações podem subsidiar atitudes e intervenções psicológicas que considerem o quadro de gênero.

# 2. MARCO TEÓRICO

## 2.1 Plantão Psicológico Centrado na Pessoa

O Plantão Psicológico (PP) surgiu no Brasil a partir do campo do Aconselhamento Psicológico não-diretivo, mas se distingue do mesmo por não se restringir ao reajustamento e nem à mudança de personalidade, e sim por focar em acolher e aliviar o sofrimento apresentado no momento de sua emergência, tendo ainda a possibilidade de ser uma porta de entrada para outros serviços (Castelo Branco, 2021). Mais especificamente, o PP surgiu no Serviço de Aconselhamento Psicológico (SAP) do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP), onde os estagiários começaram a ter mais liberdade para empregar os recursos da abordagem não-diretiva para acolher e reduzir a tensão psicológica dos clientes na triagem. Ao perceber as potencialidades das intervenções no primeiro contato, os supervisores permitiram retornos e encaminhamentos, nascendo assim o serviço de PP (Amorim et al., 2015).

No Centro de Desenvolvimento da Pessoa (CDP), no Instituto *Sedes Sapientiae*, no mês de agosto do ano de 1980, o PP foi ofertado como um curso de expansão de duração semestral e contava com atendimento psicológico aberto à população através de estudantes do Instituto, psicólogos que utilizassem os fundamentos da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) e experiência mínima de um ano em atendimento clínico. O principal objetivo do PP era valorizar a potência da presença e do encontro terapeuta-cliente frente à demanda de escuta imediata que levou o cliente à busca pela ajuda. Nesse momento, o PP encontra um campo fértil de desenvolvimento (Amorim et al., 2015).

Desde sua concepção, o PP é um serviço que apresentou potencialidades ao propor ambiente facilitador, escuta atenta, intervenções não diretivas e centradas na experiência imediata do cliente, através da confiança na tendência à autorrealização, ainda que acontecesse em um único encontro (Cautella Junior, 2012). Para Castelo Branco (2021), o PP apresenta como características os seguintes pontos: terapeutas disponíveis em turnos pré-definidos, atendendo sem estabelecer um tempo prévio para a sessão, o que oportuniza o respeito ao processo do cliente; e, a flexibilidade para triar e encaminhar quando necessário.

O plantão surge de uma base apoiada na Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), quando apresenta sua origem a partir do aconselhamento não-diretivo. Seguindo essa tradição, o plantão psicológico desenvolvido nesta pesquisa é centrado na pessoa, e visa intervir, compreender e analisar os casos de mulheres em situação de violência nessa perspectiva. A teoria da ACP

empresta seus fundamentos para que o plantão prossiga com requisitos básicos como a não-diretividade e as atitudes facilitadoras do terapeuta.

Para Tassinari (1999), o PP caracteriza-se por um atendimento psicológico que se completa em si mesmo, sem duração delimitada de sessão, buscando acolher a pessoa no momento imediato de sua necessidade e, se necessário, marcar retornos ou encaminhar para outros serviços especializados, a partir de decisões conjuntas entre o plantonista e o cliente. De acordo com Cury (2012), o PP relaciona-se à disponibilidade do plantonista para atender quando surge a demanda emergencial, exigindo uma capacidade do profissional para lidar com o imprevisível e com a possibilidade de que o encontro seja único.

O PP utiliza intervenções de curta duração voltadas para o presente, de modo a propiciar ao cliente uma compreensão mais clara de si e da problemática experienciada mediante seu referencial interno próprio (Rosenthal, 2012) valorizando os aspectos expressivos e criativos da pessoa. Nesse serviço, o psicólogo procura estar mais atento aos significados atribuídos às experiências do que às eventuais causas do sofrimento ou da tensão psicológica, respeitando o ritmo do processo e o fluxo da experiência do cliente (Breschigliari & Jafelice, 2015).

De acordo com Reis e Vieira (2019), o Plantão Psicológico é um serviço que valoriza a escuta e o cuidado, contribuindo com a garantia de direitos e o fomento à participação popular de mulheres em situação de violência. Os autores trazem que a mulher está exposta a violência fora e dentro de casa, sendo que as agressões domésticas são as violências mais prevalentes e cometidas por alguém com quem ela possui algum tipo de vínculo (Reis & Vieira 2019).

Atualmente, o PP tem sido utilizado também na modalidade de atendimento on-line, em diversos dispositivos públicos e ainda por meio de diferentes abordagens, como a cognitiva-comportamental, aparecendo novas possibilidades de intervenção e avaliação, mais próprias das abordagens quantitativas e com restrições a certas demandas (Castelo Branco, 2021). Considerando a ampliação e a diversificação do PP, faz-se necessário o desenvolvimento de novas pesquisas sobre o lugar, os limites e as transformações do PP, que avança para campos diferentes de suas matrizes históricas (Castelo Branco, 2021).

## 2.2 Violência contra mulher na perspectiva da ACP

Em 1993, na Assembleia Geral das Nações Unidas, foi elaborado um documento internacional de direitos humanos que aborda o tema da violência contra a mulher, ratificando a Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra as mulheres e a Declaração e Programa de Ação de Viena. Neste documento, a definição abrange qualquer ato

de violência que se baseia no gênero e que resulta ou tenha probabilidade de resultar em dano ou sofrimento físico, sexual e psicológico. É importante mencionar que a assinatura e a adesão (com ou sem ressalvas) de tratados internacionais que garantem os direitos das mulheres variam de acordo com o país, o período histórico e as forças conservadoras da comunidade internacional, denotando que o fenômeno da violência contra a mulher deve ser analisado mediante a compreensão das experiências dessas mulheres e do seu campo fenomenológico situado em um contexto social, político e cultural.

Em 2002, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, considerando a violência como um problema de saúde pública, destacando a necessidade de descrever os fatores de risco e os impactos da violência, examinar os tipos de violência e relatar as ações desenvolvidas através das políticas públicas, além de ampliar a consciência sobre a prevenção e o papel da saúde pública. Nesse sentido, a violência contra mulher deve ser percebida também de forma indissociada do seu processo saúde-doença e das respostas governamentais diante da problemática.

Reis e Vieira (2019) apontam que mulheres brasileiras em uma proporção de 01 para 05 já sofreram violência doméstica cometida por um homem e que 80% dos casos de agressão contra mulheres foram cometidos por parceiros ou ex-parceiros. Os autores afirmam que o entendimento da origem da violência contra a mulher e sua prevalência devem incluir a compreensão das múltiplas desigualdades entre os gêneros masculino e feminino (Reis & Vieira, 2019). De acordo com a pesquisa de Zancan et al. (2013), os principais motivos relacionados à violência contra a mulher são o uso abusivo de álcool e/ou outras drogas dos companheiros e o ciúme excessivo dos homens. O estudo reflete ainda que mulheres comumente assumem a responsabilidade de cuidados do parceiro sob efeito de substâncias e justificam o comportamento agressivo dele. Além disso, os ciúmes revelam práticas de dominação do homem sobre a mulher, caracterizada pelo desejo de mantê-la como uma propriedade exclusiva. Tais motivos denotam que o fenômeno da violência contra a mulher é atravessado pelas questões de gênero.

A construção social do papel feminino é marcada por um sistema patriarcal, machista e misógino que expõe a mulher a vários tipos de violência (Minayo, 2003), incluindo a violência de gênero que se perpetua em diferentes gerações e se fundamenta em valores culturais relacionados à submissão da mulher (Saffioti & Almeida, 1995). Na perspectiva da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), a estrutura de *self* (padrão conceitual organizado e fluido de percepções de características e relações do eu, juntamente com valores ligados a esses conceitos) é formada mediante interação com o ambiente, sobretudo da interação avaliatória

com os outros (Rogers, 1951/1992). Isso significa que a mulher introjeta do substrato sociocultural conceitos sobre si mesma, sobre o ambiente e sobre si em relação ao ambiente (Rogers, 1951/1992) a partir do entendimento do que seria um papel social feminino aceitável, constituindo parte do *self* da mulher.

Nesse quadro, desde a infância, as mulheres apreendem formas específicas de se comportar através das experiências sociais e das avaliações sociais feitas pelos outros, tornando-se parte de seu campo fenomenológico. Assim, as mulheres podem experimentar os valores sobre o papel feminino diretamente pelo organismo ou de forma distorcida, na qual parecem ter sido experimentados de forma sensorial e visceral, mas não foram. Nos relacionamentos afetivos, por exemplo, a percepção de que a mulher é digna de amor e respeito gera satisfação para ela, porém a mulher pode vivenciar situações ameaçadoras ao seu *self*. A partir da perspectiva de Rogers (1951/1992), o dilema reside na avaliação dos próprios comportamentos em relação às expectativas externas, onde as palavras e ações de outros podem transmitir mensagens de desaprovação, questionando a adequação do comportamento individual e o senso de aceitação e amor próprio.

Ao admitir à consciência as satisfações dos comportamentos relacionados ao papel da mulher como autodeterminada, isto será incoerente com o seu *self* como sendo amada ou digna de amor (Rogers, 1951/1992). Quando existe conflito entre a experiência do eu e a experiência do organismo, há uma tendência contrária à atualização do eu (Rogers & Kinget, 1977), bloqueando a busca por autorrealização e por comportamentos que visem o desenvolvimento e o crescimento (Rogers, 1963). Nesse panorama, a mulher pode negar à consciência as eventuais satisfações experimentadas e/ou simbolizar de forma distorcida as experiências dos outros (Rogers, 1951/1992).

Ao invés de simbolizar acuradamente: "Percebo que minha família, meu grupo religioso ou minha comunidade experimentam meu comportamento autodeterminado como insatisfatório para eles"; a mulher pode simbolizar distorcidamente para preservar o conceito ameaçado de *self* da seguinte forma: "Eu percebo meu comportamento como insatisfatório" (Rogers, 1951/1992). Quando a violência é psicológica, ocorre de forma silenciosa e, comumente, progride para uma violência física sem ser identificada, de modo que as palavras, gestos, olhares, humilhações e ameaças direcionadas à mulher (Silva et al., 2007; Zancan et al., 2013) corroboram a percepção de que o comportamento autodeterminado é insatisfatório.

Nesse processo de formação do *self*, a mulher não apenas introjeta valores relacionados à sociedade patriarcal, mas experimenta de forma distorcida como se fosse baseada nas evidências do seu próprio aparato sensorial e visceral (Rogers, 1951/1992), de tal forma que a

mulher pode reproduzir ou legitimar o discurso machista. Isso amplia a compreensão sobre a eventual normalização/aceitação da violência contra mulher na sociedade, a demora de muitas mulheres em prestarem queixa, buscarem ajuda ou tentarem sair da situação de violência que gera dor e sofrimento.

Acrescenta-se que a ambiguidade experimentada em um relacionamento afetivo, cujo parceiro é amoroso em alguns momentos e violento em outros, também dificulta a identificação de uma relação conjugal destrutiva. O medo das constantes ameaças e a esperança da mudança de comportamento do companheiro contribuem para a permanência na situação (Zancan et al., 2013). De acordo com Azevedo e Dutra (2015), o medo do companheiro e o ideal de família contribuem para a manutenção de relacionamentos violentos.

Em alguns casos, o relacionamento simbiótico pode constituir um *self* que busca atender prioritariamente às necessidades do outro, ou seja, a mulher busca atender às necessidades do homem em detrimento das suas próprias necessidades. Trata-se de uma existência que só é concebida a partir do relacionamento com o outro, legitimada no âmbito social e cultural. Além disso, mulheres em situação de violência doméstica apresentam pouca percepção em relação ao reconhecimento de atos violentos (Schraiber et al., 2007).

Quando começam a identificar a violência, podem permanecer na situação devido à negação da situação, à baixa autoestima ou aos sentimentos de humilhação e vergonha ao revelar o contexto de violência (Monteiro & Souza, 2007; Zancan et al., 2013). Nesse ponto, as intervenções centradas na pessoa podem facilitar uma maior compreensão do autoconceito da mulher e uma tomada de consciência em relação à situação-problema vivenciada, ampliando a percepção sobre si, sobre o outro e o ambiente.

Santi et al. (2010) apontam que, dentre os diversos espaços de violência praticada contra a mulher, estão, frequentemente, em maior destaque, aquelas que acontecem no âmbito privado domiciliar junto à família, pois o ambiente em que a mulher deveria se sentir mais segura é, ao mesmo tempo, o lugar em que fica mais vulnerável e a violência se torna mais oculta (Heise, 1994).

No contexto de violência em que a mulher vivencia diariamente sucessivas distorções da experiência, a representação mais acurada tende a não ter permissão para entrar à consciência; e, quando raramente entra, a mulher fica ansiosa devido à incoerência ou desacordo interno que comporta em si. Logo, os valores do autoconceito da mulher em relação ao seu papel social feminino dissociam-se do seu próprio funcionamento organísmico e a experiência é avaliada em termos das atitudes dos outros. As demandas e os valores externos

passam a ser aceitos como tão reais quanto os valores associados às experiências diretas (Rogers, 1951/1992).

Para Rogers (1951/1992), quando o *self* é estruturado mediante o padrão de distorcer evidências sensoriais e viscerais para adequá-las à estrutura já presente, obtém-se uma organização e uma integração que a mulher tenta preservar, chegando ao ponto de mulheres reproduzirem ou ratificarem a violência contra outras mulheres. O comportamento de uma mulher submissa passa a ser percebido como algo que aperfeiçoa esse *self*, potencializando o desacordo interno entre o pensar, o sentir e o agir.

Na relação terapêutica, a ACP facilita uma ampliação perceptiva e favorece que a mulher experimente integralmente e aceite novos valores e comportamentos satisfatórios para si mesma, possibilitando uma avaliação consciente e mais realista dos elementos da situação (Rogers, 1951/1992), entre o que seria a "mulher ideal", que se espera na sociedade, e o que seria a "mulher real", autorrealizada que satisfaz suas necessidades próprias. O ambiente empático e livre de ameaças propulsiona a tendência à autorrealização e ao processo de tornar-se pessoa (Rogers, 1961/2009), ou melhor, de tornar-se uma mulher livre e autodeterminada.

As intervenções centradas na pessoa permitem também uma simbolização mais acurada das representações sobre o próprio corpo da mulher, o qual têm sido frequentemente percebido como objeto de posse dos homens, podendo ser manipulado, violado ou controlado através de atos violentos. Na violência sexual, por exemplo, os atos violentos acontecem sem o consentimento da mulher, pela força ou ameaça, cujo corpo é percebibo como objeto sexual do homem, gerando sentimentos de submissão, dependência e humilhação na mulher (Monteiro & Souza, 2007; Zancan et al., 2013). Tais sentimentos trazem implicações para autoimagem e autoestima da mulher, uma vez que ocorre uma significação negativa sobre si e sobre o próprio corpo (Lima & Castelo Branco, 2023).

Na perspectiva rogeriana, a expressão perceptiva e os valores estimados sobre a imagem de si e do corpo da mulher podem desencadear tensões devido às experiências deformadas, interceptadas ou fixas (Lima & Castelo Branco, 2023), muito comuns em um contexto de violência contra mulher. A autoestima, capacidade de consideração positiva com o *self*-real e busca pela satisfação de suas necessidades de forma congruente (Lima & Castelo Branco, 2023), torna-se mais incipiente no contexto de violência, pois a mulher encontra-se em ambiente ameaçador e sente-se insegura sobre si mesma.

Dessa forma, as intervenções centradas na pessoa voltadas às mulheres em situação de violência devem incluir a ressignificação da sua autoimagem e autoestima, fortalecendo seus recursos internos de enfrentamento e sua capacidade de tomar decisões. Quando a mulher passa

a examinar e ressignificar seu quadro de referência interno e os valores associados à sua imagem, ao seu papel social e à sua autoestima por meio de experiências organísmicas diretas, há maior integração, receptividade ao que percebe e sente, menos desacordo interno e novos comportamentos (Lima & Castelo Branco, 2023).

Destarte, a complexidade do fenômeno da violência contra a mulher convoca o compromisso social e ético-político da ACP. É possível afirmar que essa abordagem contribui para o empoderamento das mulheres ao facilitar uma simbolização mais acurada dos valores introjetados sobre o papel social da mulher e a identificação das condições de valia que dificultam a integração de novos elementos à estrutura de *self*.

Por outro lado, ainda que a ACP favoreça uma tomada de consciência da mulher em relação aos valores introjetados e distorcidos, a ausência de suporte social/econômico e a atuação ineficiente das políticas públicas para garantir seus direitos contribuem para a manutenção do *status quo*. Ou seja, a ACP requer de maiores teorizações e análises críticas sobre o tema, bem como do desenvolvimento de estratégias que repercutam no contexto macrossocial.

Considera-se que a modalidade de plantão psicológico centrado na pessoa contribua para promover a saúde mental das mulheres atendidas, garantir o acesso imediato ao atendimento psicológico, favorecer a simbolização consciente das experiências das mulheres e refletir sobre as possibilidades interventivas da ACP frente aos casos de mulheres em situação de violência de gênero.

# 3. METODOLOGIA

## 3.1 Método

Este estudo utilizou a abordagem qualitativa e o método de estudo de caso do tipo individual. A metodologia qualitativa aprofunda os significados das ações e das interações humanas (Minayo, 2014) e se alinha ao método de estudo de caso, pois este possui aplicabilidade a situações humanas e a contextos contemporâneos de vida real (Meirinhos & Osório, 2010). O estudo de caso se constitui como um desenho que objetiva compreender, detalhadamente, um fenômeno recente de forma contextualizada, compreendendo o evento e seu contexto de forma integrada (Yin, 2015).

No âmbito do Plantão Psicológico (PP), o estudo de caso individual auxilia na análise dos aspectos comportamentais, emocionais e cognitivos que determinados indivíduos apresentam no contexto terapêutico. Creswell (2014) assinala o estudo de caso individual como um método de pesquisa valioso para obter uma compreensão profunda e detalhada de um caso específico. Yin (2015) acrescenta que o estudo de caso individual é relevante quando se busca compreender um fenômeno complexo em profundidade e em seu contexto real.

O presente trabalho é um estudo descritivo, pois busca representar a descrição completa de um fenômeno que está inserido em seu contexto (Meirinhos & Osório, 2010). Nesta pesquisa, a análise dos casos viabilizou a compreensão da experiência de mulheres em situação de violência que foram atendidas pelo serviço de PP centrado na pessoa em um Departamento de Polícia Técnica (DPT), a partir da escuta dessas participantes. A pesquisa possibilitou também a elaboração de uma cartilha para orientar profissionais da Psicologia.

## 3.2 Cenário da Pesquisa

A pesquisa foi realizada em um Departamento de Polícia Técnica. O DPT é uma unidade subordinada à Secretaria da Segurança Pública que tem por finalidade fazer o levantamento de prova pericial. Trabalham no local médicos e odontólogos peritos, e demais servidores peritos ligados à polícia civil. O DPT foi criado em 1938, durante a reorganização estrutural da Secretaria da Segurança Pública. No início, agrupava somente o Instituto Médico Legal Nina Rodrigues (IMLNR), criado em 1905, e o Instituto de Identificação Pedro Mello (IIPM), em 1910. Atualmente, fazem parte também do DPT o Instituto de Criminalística Afrânio Peixoto

(ICAP) de 1944, o Laboratório Central de Polícia Técnica (LCPT) de 1973 e a Diretoria do Interior, criada em 2004.

O serviço de plantão psicológico (PP) foi aberto às pessoas que frequentavam o departamento de polícia técnica, bem como aos profissionais do local que sentissem a necessidade de receber o atendimento. Os atendimentos são realizados em uma das salas do DPT preparada para o serviço. Para os atendimentos com crianças, são utilizados materiais, respeitando a idade e a necessidade específicas. Os atendimentos do PP do DPT também são realizados no espaço externo (jardim), utilizando os princípios da clínica ampliada. Segundo Amorim et al (2015), o plantão psicológico se constitui como estratégia da clínica ampliada, uma vez que possibilita acolhimento, garante acesso ao serviço de saúde mental, centra-se na prevenção e atua junto à comunidade, valorizando o trabalho interdisciplinar e intersetorial.

Apesar do modelo de plantão psicológico ser conduzido a partir da demanda espontânea, à princípio, foi decidido que os servidores e usuários do DPT seriam abordados para informá-los sobre o serviço, fazendo com que, assim, os mesmos não só divulgassem como também pudessem procurá-lo em caso de necessidade. Além disso, há divulgação com cartazes no espaço físico do Departamento de Polícia Técnica.

No DPT, o PP é ofertado como um serviço de psicologia gratuito, de atendimento imediato e individual, em um local seguro de fala, onde as questões emocionais dos clientes possam ascender sem julgamentos. Já passaram pelo atendimento desse plantão mais de 600 pessoas até o momento, entre adultos e crianças, mulheres vítimas de violência doméstica, pais que foram reconhecer os corpos de seus filhos mortos, crianças vítimas de abusos, policiais servidores da unidade, dentre tantos outros.

O serviço de Plantão Psicológico passou a ser ofertado de forma presencial, de segunda-feira a sexta-feira, de 08:00 às 12:00 da manhã e à tarde, das 14:00 às 18:00 - horários definidos através do funcionamento normal da instituição. O PP se propõe ainda a trabalhar de forma interdisciplinar com os demais profissionais que atuam naquele espaço, sobretudo nos casos de exame de corpo de delito em crianças vítimas de abuso.

### 3.3 Participantes do Estudo

No método de estudo de caso, é importante delimitar as unidades de análise. Assim sendo, enquadram-se como participantes as mulheres que sofreram violência de gênero e que estejam dentro da faixa etária adulta. A escolha deste grupo de pessoas se deu pela condição de estarem em vulnerabilidade frente ao sofrimento vivenciado e precisarem de acolhimento em

serviço de plantão psicológico. Para amostra desta pesquisa dentro desse recorte, que é por conveniência, estipulou-se o quantitativo de cinco mulheres, porém apenas duas foram selecionadas devido às particularidades de seus casos.

Durante o período da pesquisa, foram atendidas quinze pessoas ao total, porém, dessas, apenas sete eram mulheres que se encontravam em situação de violência e estiveram no departamento para exame de corpo de delito. Os demais foram quatro crianças, dois homens adultos e dois idosos. Dessas sete mulheres, duas não estavam na faixa etária adulta e duas não quiseram participar da pesquisa, mas três atendiam aos critérios de inclusão e desejavam participar da pesquisa.

Assim, as três mulheres escolhidas para o estudo apresentavam especificidades importantes para contribuir com a pesquisa. A primeira, referente ao estudo 1, apresentou um relato de vivência da violência na infância, que repercutiu ao longo de sua vida adulta, incluindo na experiência de maternar. A segunda apresentou um relato marcado cronologicamente pela vivência de duas relações violentas e pelo incremento dessa violência no término e pós-término, impactando na sua autoestima. O caso da terceira mulher selecionada será analisado *a posteriori* e traz em sua particularidade a violência em um relacionamento marcado pelo uso do poder da farda, visto que o autor da violência era militar.

Mais especificamente, as participantes são mulheres que sofreram violência de seus companheiros e que foram ao DPT para realização de exame de corpo de delito, sendo acolhidas pelo plantão psicológico no local, no período da coleta de dados e que estejam de acordo o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). O acolhimento no plantão foi o critério utilizado para inclusão desse sujeito na pesquisa, pois os atendimentos são realizados apenas com usuários e servidores do DPT, ficando assim excluídos da pesquisa os demais indivíduos que estiverem no departamento para qualquer outro fim.

A pesquisadora deste trabalho é psicóloga com experiência em atendimento na modalidade do plantão psicológico com base na Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) e foi a principal responsável por implantar o plantão psicológico no DPT e supervisionar estagiários e plantonistas há quatro anos. Ressalta-se que os atendimentos das mulheres selecionadas para este estudo foram realizados apenas pela própria pesquisadora responsável. Acrescenta-se que os membros assistentes do Laboratório Centrado na Pessoa (LACP) participaram da discussão das transcrições dos atendimentos gravados e contribuíram no posterior processo de categorização.

### 3.4 Coleta de Dados

A coleta de dados se deu através de atendimento psicológico na modalidade de plantão psicológico, baseado na Abordagem Centrada na Pessoa (ACP). Buscou-se desenvolver intervenções, tais como: reiteração, ampliação perceptiva, reflexo de sentimentos, validar emoções, contraste (realizar a inversão da figura-fundo), assinalar relações, clarificação ou elucidação, reflexão sobre a interação terapeuta-paciente, reflexão de papeis, reflexão de posições extremados, resposta empática em primeira pessoa e resolutividade (A. Castelo Branco & P. Castelo Branco, 2023). Foi utilizado para o registro, no momento da coleta de dados, um gravador de voz através de um aparelho eletrônico que tem essa função. As gravações aconteceram com autorização expressa das participantes. Após a gravação, foi feita a transcrição desses dados coletados.

### 3.5 Técnicas de Processamento e Análise de Dados

A análise de conteúdo que foi utilizada nesta pesquisa é a popularizada por Laurence Bardin, segundo a qual tem como função primordial o desvendar crítico. Segundo Bardin (1977), a análise de conteúdo é definida como um método empírico e trata-se de um conjunto de instrumentos de cunho metodológico em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a discursos (conteúdos e continentes) extremamente diversificados. Ainda para Bardin (1977), a análise de conteúdo se apresenta como um método de categorias que permite a classificação dos componentes do significado da mensagem em espécie de gavetas. Examina-se, portanto, nessa análise, a comunicação detalhada entre emissor e receptor e, a mesma, se apresenta como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, utilizando procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição dos conteúdos das mensagens.

As sessões gravadas foram transcritas de modo literal, para garantir a fidedignidade das falas e considerar as mudanças de entonação ou os silenciamentos que porventura tenham ocorrido. A análise de conteúdo de Bardin (1977) consiste em três etapas: a) pré-análise, b) exploração material e c) tratamentos dos resultados/interpretações à luz do referencial da ACP. Primeiramente, foi realizada uma leitura flutuante das transcrições, buscando fazer uma análise integrada dos dados que foram coletados; na sequência, as respostas encontradas foram codificadas segundo as Unidades de Registro (UR); depois, foi feita a organização das UR em termos de categorias; por fim, realizou-se a análise e descrição das categorias, articulando com a teoria. Buscou-se uma verificação entre as respostas encontradas e suas semelhanças a fim de

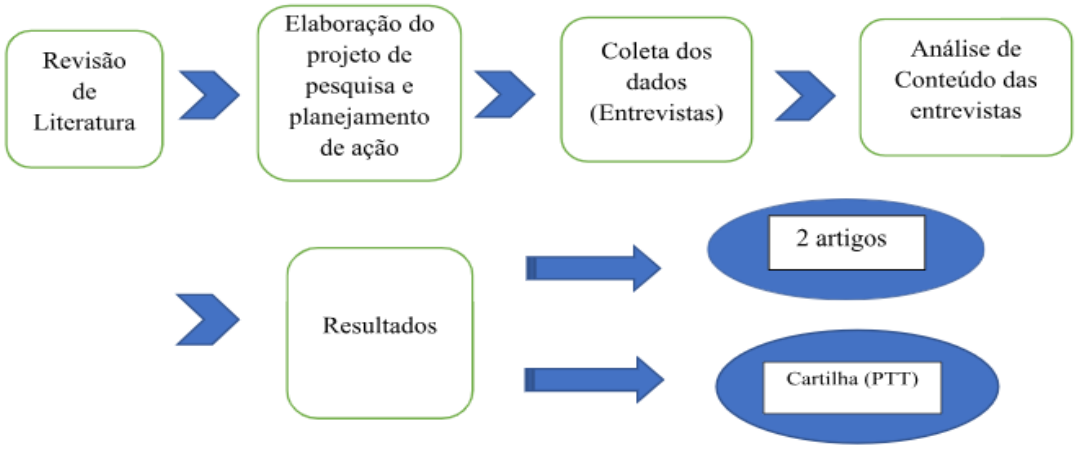
que a interpretação dos resultados pudesse ter validade e significação (Meireles & Cédon, 2010).

### 3.6 Procedimentos

A pesquisa foi executada em conformidade com as seguintes etapas:

1. Qualificação da pesquisa.
2. Submissão do projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), incluindo o registro da orientadora, da pesquisadora principal e de todos os pesquisadores assistentes.
3. Identificação das participantes que atenderam aos critérios da pesquisa, seleção das duas participantes e encaminhamentos das pessoas não selecionadas.
4. Leitura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) pelo pesquisador e esclarecimentos das dúvidas. A participante sinalizou concordância com os termos da participação via assinatura do TCLE.
5. Realização dos atendimentos psicológicos junto às clientes.
6. Transcrição dos atendimentos psicológicos.
7. Descrição e análise dos dados obtidos nas sessões, a partir da leitura clínica da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP).
8. Elaboração dos artigos e da cartilha como produtos de pesquisa.
9. Defesa do mestrado.

Os dois artigos e a cartilha, embora possam ser lidos de forma independente, aprofundam o mesmo objeto de estudo de uma pesquisa mais ampla, complementando-se para uma compreensão integral. O fluxograma a seguir ilustra o percurso metodológico desenvolvido, facilitando a visualização da pesquisa:



### 3.7 Considerações Éticas

Como base para elaboração desta pesquisa, as normas e os critérios da Resolução n° 466/12 e n° 510/16, do CNS-Conselho Nacional de Saúde, foram respeitados. Essas Resoluções primam pela ética e respeito em pesquisas em ciências humanas e apontam a necessidade de "I-assentimento livre e esclarecido: anuência do participante da pesquisa-..." (Resolução nº 510/16, Art. 2° inciso I). Segundo orientação dos citados documentos, em momento oportuno, esta pesquisa foi encaminhada para avaliação pelo CEP-Comitê de Ética em Pesquisa e foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (nº CAAE: 77605824.5.0000.5556).

Para fins de esclarecimento sobre a pesquisa, e como forma de garantir à participante autonomia ao tomar sua decisão de forma justa, sem constrangimentos e por livre e espontânea vontade, foi formulado um TCLE (Termo de Consentimento Livre Esclarecido), sendo garantidos o anonimato e a confidencialidade dos dados (sigilo). Além disso, a participante também autorizou a gravação de áudio por meio do Termo de autorização de uso de depoimentos.

Como riscos envolvidos na pesquisa, consideram-se: o desconforto ao fornecer dados confidenciais; o constrangimento ou alterações no comportamento durante gravações de áudio. Como forma de minimizar os riscos, foi garantida a liberdade do participante em interromper ou abandonar a pesquisa a qualquer tempo, sem sofrer qualquer tipo de prejuízo por isso. Foi mantido o anonimato do participante e garantido o sigilo dos dados obtidos durante o processo do estudo. Salienta-se ainda que a pesquisadora é psicóloga registrada no Conselho Regional de Psicologia (CRP) e possui formação para manejar possíveis riscos emocionais envolvidos na coleta de dados.

Como benefícios da pesquisa, pode-se considerar: o caráter interventivo da pesquisa com benefício direto aos participantes, tendo em vista que se pretende auxiliá-las no processo de elaboração do processo de sofrimento vivenciado através da violência sofrida; espera-se também alcançar contribuições científica e social a partir da produção teórica e desenvolvimento do serviço psicológico em um departamento de polícia técnica voltado para mulheres que sofreram violência

Salienta-se que o processo de acolhimento do estudo foi de caráter breve, portanto, esclarecido às participantes que os atendimentos psicológicos realizados não correspondem a um processo de psicoterapia a longo prazo. Nas situações em que foi identificado importante sofrimento psicológico que demande continuidade do acompanhamento profissional, foram realizados os encaminhamentos para serviços especializados.

# 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta pesquisa produziu dois artigos e uma cartilha sobre o tema proposto. No primeiro artigo, intitulado “Experiências de violência na infância e na vida adulta de uma mulher: estudo de caso na perspectiva centrada na pessoa”, analisou a experiência de uma mulher que vivenciou violência na infância e vida adulta. A metodologia qualitativa e a análise de conteúdo foram utilizadas para examinar o material empírico, derivado da transcrição de um atendimento de Plantão Psicológico. Os resultados revelaram quatro categorias principais: a influência da violência infantil na constituição do *self* da mulher, sua percepção da violência e relação com os agressores, o impacto da violência em seu autoconceito, autoestima e corpo-*self*, e sua experiência de maternidade. A conclusão principal é que a Abordagem Centrada na Pessoa facilita a compreensão dos significados atribuídos às experiências de violência, considerando o *self* da mulher, gênero, ambiente familiar e sociocultural, e suas formas de autorregulação e simbolização.

No segundo artigo, intitulado “Experiências de violência contra a mulher no Plantão Psicológico: estudo de caso na perspectiva centrada na pessoa”, analisou-se a violência contra a mulher sob a perspectiva da Abordagem Centrada na Pessoa, utilizando um estudo de caso qualitativo. A análise revelou três categorias principais: a violência experienciada durante os relacionamentos abusivos e reações emocionais, a escalada da violência na fase do término e da denúncia, e o período pós-término e as repercussões da violência na vida atual. Conclui-se que a Abordagem Centrada na Pessoa pode auxiliar na compreensão e na intervenção diante de demandas relacionadas à violência contra a mulher, sendo necessário dialogar e flexibilizar a perspectiva centrada na pessoa e as teorias feministas.

Na cartilha, buscou-se orientar extensionistas, estagiários, residentes e psicólogos (as) que atuam em um serviço de Plantão Psicológico, atendendo mulheres em situação de violência, cujas informações podem subsidiar intervenções psicológicas centradas na pessoa. Este instrumento apresenta Aderência, Demanda, Impacto, Aplicabilidade, Inovação e Complexidade.

## 4.1 Artigo 1: Experiências de violência na infância e na vida adulta de uma mulher: estudo de caso na perspectiva centrada na pessoa


**RESUMO**

Objetivou-se analisar um estudo de caso individual, amparado na Abordagem Centrada na Pessoa, de uma mulher que esteve em situação de violência na infância e na vida adulta. Utilizou-se a metodologia qualitativa e a análise de conteúdo para a análise do material empírico, a partir da transcrição de um atendimento de Plantão Psicológico. Os resultados evidenciaram quatro categorias que possibilitaram compreender: a vivência da violência na infância como constitutiva do *self* da mulher; a percepção da mulher sobre a violência vivida e sua relação com os autores da violência; as repercussões da violência no autoconceito, na autoestima e no corpo-*self* da mulher; e a experiência da maternidade da mulher em situação de violência. Conclui-se que a perspectiva centrada na pessoa oportuniza a compreensão dos significados atribuídos às experiências de violência contra a mulher, considerando as noções de *self* da mulher, os marcadores de gênero, seu ambiente familiar e sociocultural e suas formas de autorregulação e simbolização.



Palavras-chave: Terapia Centrada no Cliente, Violência contra mulher, Violência doméstica, Estudo de caso, Carl Ramson Rogers.

**RESUMEN**

El objetivo fue analizar un estudio de caso individual, apoyado en el Enfoque Centrado en la Persona, de una mujer que estuvo en situación de violencia en la infancia y en la vida adulta. Para el análisis del material empírico, basado en la transcripción de un servicio de Guardia Psicológica, se utilizó una metodología cualitativa y análisis de contenido. Los resultados destacaron cuatro categorías que permitieron comprender: la vivencia de la violencia en la infancia como constitutiva del yo de la mujer; La percepción de la mujer sobre la violencia que ha vivido y su relación con los autores de la violencia; las repercusiones de la violencia en el autoconcepto, la autoestima y la identidad corporal de las mujeres; y la vivencia de la maternidad para mujeres en situación de violencia. Se concluye que la perspectiva centrada en la persona brinda una oportunidad para comprender los significados atribuidos a las experiencias de violencia contra las mujeres, considerando las nociones de sí misma de la mujer, los marcadores de género, su entorno familiar y sociocultural y sus formas de autorregulación y simbolización.

Palabras clave: Terapia centrada en el cliente, Violencia contra la mujer, Violencia doméstica, Estudio de caso, Carl Ramson Rogers.

**ABSTRACT**

The objective of this study was to analyze an individual case study, based on the Person-Centered Approach, of a woman who had experienced violence in childhood and adulthood. Qualitative methodology and content analysis were used to analyze the empirical material, based on the transcription of a Psychological On-Call service. The results revealed four categories that made it possible to understand: the experience of violence in childhood as constitutive of the woman's self; the woman's perception of the violence she experienced and her relationship with the perpetrators of the violence; the repercussions of violence on the woman's self-concept, self-esteem and body-self; and the experience of motherhood of the woman in a situation of violence. It is concluded that the person-centered perspective provides an opportunity to understand the meanings attributed to experiences of violence against women, considering the woman's notions of self, gender markers, her family and sociocultural environment and her forms of self-regulation and symbolization.

Keywords: Client-Centered Therapy, Violence against women, Family violence, Case study, Carl Ramson Rogers.

## 1. Introdução

Os dados mais recentes sobre violência contra a mulher no Brasil e no mundo são expressivos. De acordo com o Atlas da Violência 2023, elaborado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) e o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), a violência contra mulher continua sendo um grave problema no Brasil. Em 2022, mais de 18 milhões de mulheres sofreram algum tipo de violência de gênero, representando 28,9% das brasileiras, a maior prevalência já registrada na série histórica do país (Cerqueira & Bueno, 2023).

Globalmente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que uma em cada três mulheres no mundo sofre violência física ou sexual ao longo da vida, totalizando cerca de 736 milhões de mulheres (OPAS, 2021). A violência praticada pelo parceiro é a forma mais comum, afetando aproximadamente 641 milhões de mulheres. Esses números destacam a necessidade urgente de políticas públicas eficazes e de esforços contínuos para combater a violência de gênero.

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a violência contra mulher é definida como qualquer ação ou conduta baseada no gênero que cause ou que possa resultar em danos ou sofrimentos físicos, sexuais ou mentais para as mulheres, incluindo-se as ameaças de tais atos, a coação ou a privação arbitrária de liberdade, tanto no âmbito público quanto privado (OPAS, n.d.). Abrange-se uma ampla gama de comportamentos prejudiciais, desde as agressões físicas e sexuais até os abusos psicológicos e econômicos.

Neste cenário, a Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), desenvolvida pelo psicólogo americano Carl Rogers, tem-se mostrado uma perspectiva relevante para fundamentar intervenções psicológicas voltadas às mulheres em situação de violência (Smailes, 2004). Para Rogers (1951/1992), a estrutura de *self* representa um conjunto de percepções e valores sobre si e os relacionamentos da pessoa, sendo formada mediante experiências e interações com o ambiente, incluindo a interação avaliatória com os outros (Rogers, 1951/1992). Isso significa que a mulher simboliza ou introjeta do substrato sociocultural conceitos sobre si mesma, sobre o ambiente e suas relações a partir do entendimento do que seria um papel social feminino aceitável, constituindo parte do seu *self*. A simbolização consciente das experiências de violência pode ser facilitada em um contexto terapêutico centrado na pessoa.

Mais especificamente, na modalidade de Plantão Psicológico (PP), amparado na ACP, permite acolhimento e acesso imediato na circunstância de crise, podendo beneficiar mulheres nesse contexto de vulnerabilidade. Assim, este estudo analisou um caso de uma mulher em situação de violência, na qual foi atendida em um serviço de PP centrado na pessoa. Tal serviço

focaliza mais nas pessoas e nas suas potencialidades do que nos problemas em si (Mahfoud et al., 2012).

Embora alguns estudos sobre o tema tenham se desenvolvido no âmbito internacional, observa-se uma escassez de estudos da ACP no Brasil em relação ao tema da violência contra mulher, cujas intervenções sejam capazes de situar o quadro de gênero no âmbito do atendimento psicológico. Segundo a revisão sistemática de Alves et al. (2024), referente ao plantão psicológico entre o período de 2010 a 2021, não foram encontradas publicações a respeito do tema aqui abordado. Além da relevância científica, o estudo também se justifica institucionalmente, pois os seus resultados podem fundamentar e subsidiar o aprimoramento das práticas, considerando as especificidades do perfil de demanda. Ademais, a pesquisa tem caráter interventivo e beneficiará as pessoas atendidas, promovendo o acolhimento de mulheres em situação de violência.

Neste panorama, busca-se responder a seguinte pergunta-problema: Como se dá o processo de elaboração de experiências e atribuição de significados à violência vivida por uma mulher? Objetiva-se, portanto, analisar um caso individual, na perspectiva centrada na pessoa, de uma mulher que sofreu violência e compartilhou sua experiência no atendimento de um serviço de PP.

## 2. Método

Este artigo é resultado de uma dissertação de mestrado do Programa de Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Trata-se de uma pesquisa qualitativa e de um estudo de caso individual. Com essa metodologia, é possível aprofundar os significados das ações e das interações humanas (Minayo, 2014). Segundo Meirinhos e Osório (2010), o estudo de caso possui aplicabilidade a situações humanas e a contextos contemporâneos de vida real. Para Yin (2015), o estudo de caso é um método que visa compreender detalhadamente um fenômeno recente de forma contextualizada e integral, tratando o evento e seu contexto como uma unidade.

Realizou-se um atendimento psicológico por meio do PP amparado na ACP em um Departamento de Polícia Técnica (DPT), situado em uma cidade de médio porte da região Nordeste brasileira. O DPT atende um público abrangente, pois é uma instituição que realiza perícias, exames, pesquisas e estudos que estão relacionados à prova pericial, porém, essa investigação focou apenas nos casos de mulheres em situação de violência. Utilizou-se como critérios de inclusão amostral: ter 18 anos de idade ou mais, ter vivenciado situação de violência

contra a mulher e aceitar a participação no atendimento de PP. Para este estudo de caso individual, foi selecionada uma mulher com 40 anos, de religião espírita, que possui graduação e mãe de dois filhos.

A obtenção do material se deu por meio de um gravador de voz, tendo sido autorizada pela cliente após assinar Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi realizado um atendimento gratuito e a sessão durou 45 minutos. A pesquisadora realizou a transcrição do material obtido, transformando os conteúdos verbais e não-verbais em material escrito, com a finalidade de preservar os significados e favorecer a análise dos dados.

Posteriormente, foi realizada uma análise de conteúdo para categorizar e interpretar o material empírico. Após identificação e organização das Unidades de Registro, cada categoria final foi representada por frases ditas pela participante, a saber: 1. “Minha mãe batia na minha cara, dizia que me odiava, que queria que eu morresse.”; 2. “Ele é muito manipulador. Ele quase me mata, me jogou do carro em movimento.”; 3. “Eu perdi totalmente a essência de quem eu sou”; e 4. “Eu amamentando, ele me dava murro. Eu não podia fazer nada, porque tinha a criança.” Ao final, procedeu-se à interpretação das narrativas da participante, articulando com as fundamentações da ACP.

Seguiu-se os princípios éticos estabelecidos pela Resolução n° 466/2012 que trata de pesquisas com seres humanos. Apresentou-se os objetivos da pesquisa e seus possíveis riscos e benefícios. Foi informado que a participante poderia desistir do atendimento de PP e/ou da pesquisa a qualquer momento, sem nenhum tipo de punição, e que o anonimato seria respeitado em todo o processo. O estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (nº CAAE: 77605824.5.0000.5556).

## 3. Resultados e Discussão

A cliente do caso aqui analisado chama-se Leonora (Nome fictício), de 40 anos, espírita, possui graduação, empregada, mãe de dois filhos e divorciada. Ela teve o filho primogênito de 25 anos com o primeiro namorado e a segunda filha de 10 anos com o ex-marido, de quem prestou queixa e tem medida protetiva contra ele. Relata que sofreu violência nesses dois relacionamentos, bem como durante toda a infância pela própria mãe, de quem nunca recebeu amor e carinho. Leonora relatou que foi negligenciada nos cuidados maternos e que chegou a ser abusada sexualmente três vezes na infância por terceiros. As experiências de violência na infância e na vida adulta repercutiram no modo como lidou com a autoestima, o corpo, a maternidade e o relacionamento amoroso atual. A psicoterapia e a religiosidade

influenciaram no modo como atribuiu significados às vivências de violência. Os tópicos que se seguem apresentam as quatro categorias finais e suas respectivas unidades de registro, nas quais foram discutidas à luz da ACP.

### 3.1 "Minha mãe batia na minha cara, dizia que me odiava, que queria que eu morresse."

A primeira categoria apresenta dez unidades de registro e representa as situações de violência física, psicológica e negligência experimentadas pela participante com a mãe, constituindo parte da estrutura do seu *self* como pessoa e mulher. Observou-se que as experiências traumáticas na infância repercutiram nos relacionamentos estabelecidos na vida adulta, nos seus comportamentos e no seu estado afetivo e emocional. O Quadro 1 detalha os conteúdos codificados e organizados em torno da primeira categoria:

Quadro 1

| Unidades de Registro da Categoria 1 |
|---|
| UR10= Tentativa de solucionar traumas da violência infantil na vida adulta. |
| UR11= Violência sofrida na infância por uma mãe violenta e negligente. |
| UR12= Naturalização da violência na infância como padrão na vida adulta. |
| UR13= Permissividade diante do agressor devido à violência naturalizada na infância. |
| UR17= Identificação com o perfil de autores da violência devido à violência infantil. |
| UR18= Associação da violência física sofrida na infância à vivência de amor. |
| UR34= Comportamento agressivo na vida adulta influenciado pela violência infantil. |
| UR57= Naturalização da violência na infância. |
| UR62= Desejo de ressignificar a dor da violência sofrida na infância. |
| UR65= Desejo de romper padrões atuais relacionados à violência sofrida na infância. |

Na concepção centrada na pessoa, desde a infância, inicia-se a construção de conceitos próprios que constituem o *self*, uma configuração organizada e fluida de percepções admissíveis à consciência de características do eu em relação aos outros e ao ambiente, juntamente com os

valores associados. Isso se introduz a partir da interação social, na qual o indivíduo observa e avalia o próprio *self* a partir da percepção dos outros, críticas, elogios e comentários realizados na convivência com o meio. Assim, tudo que está no entorno da pessoa e de seu ambiente passam a constituir o seu campo perceptivo (Rogers, 1951/1992). Isso significa que as primeiras experiências na infância com as pessoas de referência têm influência significativa na maneira como o indivíduo compreende as noções de feminilidade e masculinidade, o entendimento sobre o amor e a violência nas suas relações interpessoais, a maneira como percebe seu autoconceito, bem como o modo como lida com o outro e o ambiente familiar e sociocultural, considerando as concepções de gênero.

As condições de valor podem ser definidas pelas pessoas-critério, nas quais são aquelas que o indivíduo admira e de quem deseja obter aceitação (Lima & Castelo Branco, 2023a). Durante a vida, escolhemos várias pessoas-critério que têm grande influência sobre nós. A internalização desses valores externos pode levar a um desacordo interno, pois o indivíduo começa a emitir julgamentos de valor a partir dos parâmetros da pessoa-critério, sem que passe necessariamente por sua experiência direta. Isso desloca o centro de autoavaliação da percepção interna para a externa e, como consequência, pode haver uma desconexão com os processos internos que impulsionam o desenvolvimento pessoal, bloqueando o crescimento do indivíduo (Rogers, 1959/1977).

Com efeito, desde as primeiras vivências na infância, a pessoa pode ignorar, negar ou distorcer suas experiências, favorecendo um possível sofrimento psíquico intenso e/ou duradouro no futuro (Lima & Castelo Branco, 2023a). Quando as reações sensoriais e viscerais primárias não são permitidas à consciência, a pessoa apresenta parte de sua estrutura de *self* a partir de simbolizações distorcidas (Rogers, 1951/1992). No caso de crianças que sofrem violência de pessoas-critério, elas podem, por exemplo, introjetar que a violência é algo usual nas relações afetivas, que os comportamentos de submissão são mais valorizados por pessoas significativas, que é aceitável permitir o domínio do próprio corpo pelo outro e/ou que determinadas características negativas relacionadas ao *self* que são atribuídas pelo outro constituem verdades absolutas. Ainda que experimentem tensão ou mal-estar nas situações de violência, as tentativas de romper o ciclo podem ser ameaçadoras à organização do *self* ou à possibilidade de perder a pessoa amada.

A participante Leonora relata ter vivenciado desde sua infância muita violência física e psicológica a partir de sua principal cuidadora, a mãe. Além das agressões, a mãe negligenciava cuidados básicos de alimentação e proteção, chegando a sofrer abusos sexuais na infância por terceiros. Ela afirma: “Eu tive uma mãe extremamente agressora e violenta. Eu sofri três abusos

sexuais na infância. (...) Então, eu acho que minhas escolhas afetivas têm muito a ver com toda essa vivência". A participante expõe, portanto, o contexto de vulnerabilidade na infância e a violação de direitos que favorecem um padrão de interação com os outros mediante a naturalização da violência. A mãe de Leonora foi uma pessoa-critério, figura de referência e significativa, que manifestava a violência frequentemente.

De acordo com Leonora, o processo psicoterápico foi importante para ressignificar a própria história, identificando seus modos de funcionamento a partir da violência vivida e possibilitando a elaboração da dor: "Eu descobri na terapia que eu estava tentando resolver conflitos e violências que eu vivenciei na primeira infância". A participante relata que a violência experienciada na infância repercutia nos relacionamentos amorosos da vida adulta. Ela acrescenta: "Eu já tinha um padrão estabelecido ali, que por eu nunca ter tido o amor da minha mãe, ela só me tocava para me agredir e para me bater, eu vinculei isso ao amor." Segundo Leonora, a terapia facilitou o *insight* de que ela havia assimilado a violência como expressão do amor. Ela pôde revisar suas crenças, valores e vivências relacionadas à violência e ao amor no contexto terapêutico, de modo que favoreceu tomadas de decisões: "Eu também só consegui me separar devido à terapia". A narrativa evidencia que a ampliação perceptiva sobre a realidade experimentada favoreceu a iniciativa de romper o ciclo de violência.

É no clima seguro da terapia que o cliente se permite simbolizar conscientemente suas experiências, transpondo barreiras defensivas que o impediam antes. Neste processo, o indivíduo aprende mais sobre si e descobre seu verdadeiro eu, confiando mais nas suas próprias experiências, podendo integrar novos elementos à estrutura de *self* (Lima & Branco, 2023b). No caso analisado, Leonora narra seus aprendizados com a terapia e seu processo de descoberta, atribuindo novos significados a suas vivências. Ela se percebeu também como uma mulher mais permissiva aos comportamentos agressivos de homens nos relacionamentos da vida adulta devido às experiências de violência na infância: "Hoje, eu percebo que as escolhas e os padrões repetitivos de pessoas que traziam essa característica do abusador. (...) Esse foi meu segundo relacionamento e não foi somente com ele que eu sofri isso. (...) Muito da minha permissividade foi toda essa vivência". Na experiência de Leonora, a violência na infância a tornou mais suscetível à violência de gênero na vida adulta.

Para a participante, a violência sofrida pela mãe na infância também influenciou na manifestação da sua agressividade na vida adulta: "Tudo o que vivi com minha mãe, sabe? Ela tirava sangue de mim, me espancava ao ponto de eu achar que ia morrer (choro). (...) Então, também tenho esse instinto agressivo, mas que eu me lapidei desde cedo por conta do espiritismo." Nesse momento do atendimento, a cliente ficou bastante emocionada ao lembrar

da violência física vivida diante da mãe e acredita que sua religião a possibilitou reconhecer e lidar com sua própria agressividade. Consoante Santos et al. (2024), a vivência da violência infantil pode legitimar a agressão como forma de resolver conflitos, desencadear psicopatologias futuras, desenvolver dificuldades nos relacionamentos interpessoais e influenciar no envolvimento em relacionamentos violentos na vida adulta.

Leonora assevera que a violência na infância vivenciada por ela e seus irmãos contribuíram com a naturalização da violência nos relacionamentos na vida adulta: "Minha mãe era uma pessoa extremamente machista. (...) Minha irmã viveu violência com o marido durante anos. Então, isso para eles é algo normal, que a gente vivenciou isso na infância. (...) Minhas escolhas afetivas têm muito a ver com essa vivência". Na percepção de Leonora, a violência na infância experimentada por ela e a irmã as tornaram mais vulneráveis e propícias a se relacionar com pessoas que dariam continuidade a esse padrão de relacionamento violento.

A assimilação da violência na infância como forma de expressão aceitável na interação familiar parece ter colaborado para que Leonora naturalizasse a violência nos relacionamentos com os homens na vida adulta. Aquilo que foi experimentado e simbolizado por Leonora tornou-se parte do seu campo fenomenológico (Rogers, 1951/1992, 1959/1977). É a partir desse contexto de violência, como ela experimentou, que o seu organismo reage à realidade percebida. A participante complementa que a violência como forma de educar não fez parte apenas da sua experiência individual, mas que está presente na realidade de outras crianças: "Eu acredito que a maioria das mulheres, nós tivemos uma educação totalmente despadronizada, onde a violência era tida como algo normal. Os pais tinham que bater sim, os pais tinham que diminuir e menosprezar as crianças." O relato denota sua percepção atual sobre os efeitos da educação violenta na existência das mulheres.

### 3.2 "Ele é muito manipulador. Ele quase me mata, me jogou do carro em movimento."

A segunda categoria integra treze unidades de registro e retrata os significados atribuídos à violência experimentada pela participante na vida adulta nos seus relacionamentos com homens e a percepção dela sobre os autores da violência. Constatou-se que a participante vivenciou variadas formas de violência de gênero e teve dificuldade de se perceber em relacionamentos violentos, pois naturalizava a agressividade dos homens e não compartilhava sua situação de violência com outras pessoas. Atualmente, a cliente reconhece as características dos homens violentos com quem se relacionou e identifica os impactos emocionais que a

violência gerou na sua vida. O Quadro 2 descreve os conteúdos codificados e organizados acerca da segunda categoria:

Quadro 2

| Unidades de Registro da Categoria 2 |
| --- |
| UR6= Dificuldade da mulher em se perceber no relacionamento violento. |
| UR8= Naturalização do controle masculino como forma de cuidado. |
| UR15= Tentativa de homicídio sofrida pelo autor da violência. |
| UR16= Diversas violências sofridas através do autor da violência. |
| UR19= Importância da terapia para romper um relacionamento violento. |
| UR21= Violência sofrida mediante autor da violência trouxe adoecimento psíquico. |
| UR22= Violência de gênero no contexto de trabalho. |
| UR25= Padrão do autor da violência como manipulador e simpático. |
| UR37= Dificuldade da mulher em falar sobre a violência sofrida com terceiros. |
| UR38= Tentativa da mulher em proteger o autor da violência. |
| UR47= Tentativa do autor da violência em descredibilizar a mulher. |
| UR52= Perda de confiança na figura masculina após vivências de violência. |
| UR55= Religiosidade como explicação da violência do autor da violência. |

No atendimento em PP, a participante demonstrou uma preocupação de que a violência seja experimentada por muitas mulheres: “Eu acho que nós todas passamos de alguma forma e, muitas vezes, por algum tipo de violência e não nos damos conta de que aquilo é uma violência.” O relato de Leonora corrobora a hipótese de que as normas patriarcais e as crenças essencialistas em torno da masculinidade como uma expressão natural de poder, domínio e controle sobre as mulheres, percebidas como subordinadas, permitem a ocorrência da violência de gênero sem que a mulher acesse de forma consciente essas formas de dominação e subordinação, situadas no ambiente social e cultural. Acrescenta-se que a violência física, muitas vezes, pode apresentar características evidentes, mas outros tipos de violência, como a sexual, a financeira

ou a psicológica, podem passar igualmente despercebidos por pessoas próximas às mulheres (Smailes, 2004).

A tomada de consciência sobre a desigualdade de gênero que naturaliza a violência contra a mulher parece motivar Leonora em ajudar outras mulheres através da sua participação nesta pesquisa: “Eu acho que esse trabalho é também nesse sentido de poder falar: olha, vamos rever tudo isso que você vive e aceita como algo natural, né? A gente precisa rever esse lugar da violência que está sendo naturalizada.” O relato sugere que, na perspectiva da participante, sua colaboração no estudo constitui uma ferramenta de participação social que pode auxiliar outras mulheres a rever suas crenças e valores que naturalizam a violência contra a mulher. Trata-se de uma tentativa de gerar transformações na relação da mulher com seu ambiente sociocultural. Segundo (Smailes, 2004), as noções essencialistas aparentemente estáticas sobre o masculino e o feminino podem resultar em relacionamentos heterossexuais em que narrativas complementares de controle e subserviência se desvelam em termos de violência contra a mulher.

Com efeito, as falas de Leonora apontam diferentes movimentos autorregulatórios (Castelo Branco, 2019) utilizados em situações distintas para reduzir a tensão desencadeada pela violência de gênero sofrida nos seus relacionamentos na vida adulta. Observou-se que, em algumas circunstâncias, a participante tentou se automodificar para se adaptar ao ambiente, enquanto, em outras, buscou modificar o ambiente ou afastar-se de determinados ambientes como maneiras de buscar homeostase na relação organismo-ambiente. Durante os relacionamentos violentos, a participante tentava adequar-se ao contexto adverso mediante comportamentos de submissão e buscava proteger a imagem dos autores da violência. No período dos términos, houve uma busca de afastamento do ambiente violento que gerava sofrimento.

Já na experiência com o primeiro namorado e pai do seu primeiro filho, Leonora sinaliza a situação de violência: “Ele tentou me matar, atirou em mim. (...) Me jogou do carro em movimento”. Ela acrescenta que saiu do primeiro relacionamento e entrou no segundo com a expectativa de buscar proteção em outro parceiro, mas experimentou nova situação de violência: “Fui para ele para conseguir me desvencilhar do primeiro. (...) Que homem lindo, agradável. Durante um ano, foi um príncipe. Demonstrava? Claro, a pessoa dá indícios, demonstrava um ciúme enlouquecedor, brigava por qualquer coisa, mas eu achava que isso era irrelevante”. Os relatos denotam que a cliente ainda tentou sair da situação de violência ao romper o primeiro relacionamento, mas desconsiderou os indícios de comportamento abusivo do segundo parceiro.

Leonora demonstrou que tinha uma percepção inicial idealizada dele, como um príncipe que iria salvá-la do relacionamento anterior. Não obstante, hoje apresenta outra visão sobre o autor da violência: “Ele pegou o papel do exame e falou: ‘Você está com câncer. Tomara que você morra´ Então, eu descobri dessa forma. (...) Ele é uma pessoa extremamente manipuladora. Ele é extremamente simpático”. A cliente narra a maneira como recebeu a notícia de um diagnóstico de câncer através do então marido, em que o autor da violência desejou sua morte. Apesar do comportamento violento, Leonora percebe que ele demonstrava simpatia no ambiente social, pois era manipulador. Ela lembra que seu grupo religioso também foi manipulado: “A primeira agressão, ele foi sempre muito sedutor, chorou, implorou, comoveu todo meu grupo espírita. (...) Ele convenceu aquelas pessoas. Então, ele é muito manipulador e convincente.” No caso de Leonora, houve um processo de atualização em relação à imagem que tinha do parceiro, cuja percepção inicial era de um príncipe ou que apresentava comportamentos violentos justificáveis, mas depois passou a ser identificado como manipulador e narcisista. A percepção mais realista sobre as características do autor da violência favoreceu na sua tomada de decisões.

A cliente detalhou melhor o ciclo de violência experimentado: “Ele era extremamente cavalheiro, tocava violão para mim, mandava flores toda semana. Toda vez que brigava, ele chorava. (...) Era sempre aquele ciclo de violência. Um tapa. Ele me culpava. Então, acabava que eu pensava que ele precisava de mim.” A narrativa evidencia que o comportamento ambíguo do então marido oscilava entre momentos de demonstração de afeto e outros de agressão, o que contribuiu para a manutenção do ciclo de violência. O sentimento de culpa de Leonora parece ter favorecido um senso de responsabilidade em relação ao parceiro diante das atitudes flutuantes dele.

De acordo com Walker (1979), a violência doméstica comumente apresenta três fases que funcionam de forma cíclica. Na primeira fase, há um aumento da tensão em que o agressor se irrita por situações insignificantes e apresenta acessos de raiva, enquanto a mulher tenta acalmá-lo ou evita situações que possam deixá-lo tenso. Em geral, a mulher tende a negar o que está acontecendo, esconde os fatos de terceiros e justifica o comportamento agressivo. Na segunda fase, os atos de violência são mais destrutivos e geram maior tensão psicológica e somatização na mulher, em que ela pode cogitar a separação ou buscar ajuda. No entanto, a terceira fase é marcada pela demonstração de arrependimento, promessas de mudança e comportamento afetivo do autor da violência, cujo objetivo é conseguir a reconciliação. A mulher apresenta um misto de medo, confusão, culpa e ilusão, sentindo-se responsável por ele.

Ao final, a tensão volta e o ciclo se repete (Walker, 1979). A experiência de Leonora assemelha-se ao ciclo de violência descrito na literatura.

Em certo momento, a participante justificou o comportamento agressivo do parceiro a partir de suas crenças religiosas: “Ele é uma pessoa sem burilamento, ele não tem conhecimento de Deus. A minha visão romantizada de ser uma pessoa caridosa.” Leonora considerava-se caridosa com o outro e acreditava que o ex-marido se comportava daquela maneira por não ser religioso. Nesse caso, as crenças religiosas da cliente podem ter dificultado uma simbolização acurada da experiência e uma visão mais realista sobre o parceiro. De acordo com a participante, ela chegou a pedir licença médica para afastar-se do trabalho devido aos ciúmes do então marido: “Eu pedi aos médicos licença, né, para atender ele”. Trata-se de uma tentativa autorregulatória de adequar-se às exigências do ex-marido, anulando suas necessidades internas de realização profissional.

Segundo Leonora, o ex-marido também a impedia de estudar: “Ele não queria que eu estudasse, me batia se eu estudasse, rasgava meus livros. (...) Para eu passar no vestibular, eu estudei um mês, nas madrugadas escondido dele. (...) Mesmo com as agressões, ele me batendo tudo, eu consegui passar!”. Ela acrescenta: “Foi um grito de liberdade quando eu soube que eu passei. Eu falei: eu consigo!” Os relatos indicam que, apesar do ambiente adverso e violento, Leonora insistiu em buscar sua autorrealização através dos estudos, sentindo-se livre ao atingir seus objetivos. Para a participante, a aprovação no vestibular teve um significado importante, pois chegou a desistir dos estudos no início do relacionamento com receio dos impactos emocionais relacionados às agressões: “Tenho que desistir disso, senão esse homem vai me enlouquecer”.

Smailes (2004) reflete que os pressupostos rogerianos sobre livre escolha e autodeterminação são baseados em noções individualistas e descontextualizadas do sistema opressivo em que determinados indivíduos estão posicionados. Isso significa que Leonora e outras mulheres em situação de violência nem sempre têm o controle da escolha enquanto possibilidade. O entendimento de que a mulher tem um eu autônomo, privado e dotado de poder de escolha desconsidera os aspectos históricos e culturais que a vulnerabilizam e atravessam suas experiências. Além disso, corre-se o risco de culpabilizar a mulher por manter-se na situação de violência, ao invés de responsabilizar o homem. Nesse sentido, a consideração positiva incondicional, idealizada e isenta de valores, deve ser repensada a partir da compreensão do sistema de crenças da sociedade sobre padrões de papéis e comportamentos aceitos que são prescritos para homens e mulheres. Por outro lado, deve-se ponderar que assumir-se enquanto terapeuta especialista em feminismo pode entrar em conflito com as

crenças rogerianas em torno de confiar na autenticidade e nas capacidades da própria cliente de fazer conexões e resistir (Smailes, 2004).

Sobre o caso analisado, chama atenção o fato de a cliente ter saído de um relacionamento abusivo e ter iniciado outro, igualmente, violento. Esse fenômeno pode sugerir que é necessária uma modificação no autoconceito da mulher para romper o padrão de relacionamentos violentos, assim como uma mudança no ambiente social que legitima o patriarcado e a misoginia, expondo a mulher à situação de violência. No caso de Leonora, à medida que atualizou a percepção sobre si mesma, sobre os autores da violência e sobre o ambiente cultural patriarcal, apresentou novas formas de autorregulação. Apesar disso, o processo de empoderamento, de automodificação e de rompimento de relacionamentos abusivos não garantem que a mulher esteja segura. O Brasil, por exemplo, ocupa o quinto lugar no *ranking* mundial de feminicídio, e muitos casos acontecem quando a mulher sinaliza o término. Além disso, outros marcadores de raça, faixa etária, local de ocorrência e tipo de vínculo entre a mulher e o autor da violência revelam alguns aspectos interseccionais sobre o fenômeno da violência contra a mulher (Albuquerque, 2024).

Ressalta-se que a violência contra a mulher não se restringe ao ambiente doméstico. A participante narra ainda sobre a violência de gênero sofrida no trabalho "O meu chefe é uma pessoa muito abusiva. Já teve vezes, assim, em que eu vi ele vir para cima de mim para me bater. Eu tive *burnout*, porque eu tinha um excesso de trabalho, vivenciava essas situações no trabalho." Em outra situação, Leonora enfatiza a desigualdade de gênero vivenciada no trabalho: "Vivemos numa sociedade onde existe preconceito por sermos mulheres. Entrei numa empresa como diretora e as pessoas veiculavam que eu tinha caso com o dono. (..) 'Essa mulher não tem condições dela ser inteligente, bem sucedida!' E o homem tem posição de superioridade sobre nós". Os trechos de fala revelam que as noções de masculinidade, feminilidade e relações de poder não se reduzem aos relacionamentos heterossexuais, pois refletem o contexto sociocultural que permeia vários âmbitos da existência da mulher (Smailes, 2004).

A violência contra a mulher pode ter uma ascensão em diversos contextos, sobretudo nos casos encobertos. Assim como no segundo relacionamento abusivo, Leonora afirmou que não compartilhava o contexto de violência vivenciado pelo primeiro parceiro com os familiares: "Quando ele me batia, tentou me matar, me estrangulou e atirou, eu também não contei, não contava para eles. Eu não queria manchar a imagem do homem que eu tinha escolhido. Mesmo sofrendo a agressão, eu protegia o agressor." Observa-se que, apesar da situação ameaçadora à sua integridade física, havia uma preocupação em preservar a imagem do autor da violência. A

dificuldade em partilhar a situação com terceiros tornou a experiência da violência de Leonora ainda mais crítica e solitária.

Para Walker (1979), o processo de negação, o sentimento de vergonha e a busca de uma justificativa externa para explicar o comportamento violento do agressor contribuem para o bloqueio da comunicação da mulher com pessoas do seu entorno. A tentativa de encobrir os indícios das agressões também era estimulada pelo autor da violência. Consoante Leonora: "Ele deu de murro e de chute na porta, que a porta caiu e quebrou esse ombro. Eu fui para o trabalho e ele me fez tirar a atadura do ombro quebrado para as pessoas não verem e não me perguntarem. (...) São as características aí desse narcisista."

Sobre o primeiro relacionamento, Leonora afirma que as tentativas iniciais de reagir à violência foram impedidas pelo agressor, na medida em que ele buscava descredibilizá-la: "Ele me agredia, me agredia. Quando eu revidava, ele me filmava para dizer que eu era a agressora." A prática de manipulação psicológica, onde o autor da violência distorce a realidade para fazer com que a mulher duvide de sua percepção e sanidade, é conhecida como *Gaslighting* (Fordon, 2019). É uma prática comum em relacionamentos mediados por violência, favorecendo sua manutenção. No caso de Leonora, a identificação de características e comportamentos abusivos em homens a auxiliou na tomada de decisões, por outro lado, deixou a cliente na defensiva em relação à figura masculina: "Eu fiquei durante esse período subjugada a ele. E aí, foi muito difícil. Até hoje, eu tenho muitos resquícios. Eu não confio em homem."

Diante das experiências de violência, Leonora experimentou um estado de desacordo interno: "É um processo muito grande, porque eu tive o adoecimento psíquico." Em meio a esse relato, ela traz a importância da terapia como forma de se perceber melhor e reconhecer a situação-problema marcada pela violência. "Eu sofri todos os tipos de violência, a violência psicológica, a violência física. E eu tenho os dois ombros rompidos. O meu pé foi estraçalhado. A violência sexual. Meu ex-marido me estuprava com violência." Leonora acrescenta: "Eu só descobri isso depois da terapia. Mas a gente vê esse retrocesso aí. E eu consegui. E eu também só consegui me separar devido a terapia." Para Rogers (1961/2009), a relação terapêutica é importante para a exploração da experiência e crescimento pessoal. A terapia foi, portanto, um ponto de apoio e suporte, mas também uma facilitadora de mudanças na Leonora. Ao passar pelo processo terapêutico, Leonora conseguiu elaborar as diversas formas de violência vivenciada, ampliar a percepção sobre os autores da violência, rever suas crenças e valores sobre o papel social feminino na sociedade e reorganizar as noções sobre si mesma.

### 3.3 "Eu perdi totalmente a essência de quem eu sou"

A categoria 3 aglutina quatorze Unidades de Registro que versam sobre as repercussões da violência no autoconceito, na autoestima e no corpo-*self*, cuja mulher percebe-se anulada, subjugada, depreciada e irreconhecível. A definição de corpo-*self* refere-se à imagem e ao conceito que a pessoa tem sobre o seu próprio corpo, incluindo suas percepções e a maneira como lida com ele. Verificou-se que a participante passou por um processo de despersonalização e de somatização no contexto de violência. O Quadro 3 especifica os conteúdos codificados e organizados no que concerne à terceira categoria:

Quadro 3

| Unidades de Registro da Categoria 3 |
| --- |
| UR4= Percepção de características depreciativas de si no contexto da violência. |
| UR2= Despersonalização da mulher devido à violência. |
| UR60= Repercussões corporais relacionadas à presença do autor da violência. |
| UR66= Somatização devido às vivências de violência. |
| UR1= Corpo da mulher como posse do autor da violência. |
| UR35= Autoestima baixa devido à violência. |
| UR51= Alienação e subjugação no contexto da violência. |
| UR53= Comportamentos agressivos adquiridos devido à violência vivenciada. |
| UR54= Percepção de apresentar comportamento irreconhecível como mulher. |
| UR64= Necessidade de aceitação do meio. |
| UR32= Anulação de si mesma e falta de autocuidado em detrimento do outro. |
| UR31= Religiosidade repercute na percepção de características próprias. |
| UR3= Percepção da sociedade sobre a mulher |
| UR63= Repercussões emocionais devido à violência sofrida. |

A ACP compreende que as realidades e percepções pessoais são influenciadas por experiências passadas, opiniões e respostas, especialmente pelas condições de valor (Smailes, 2004). O *self*, portanto, é formado também pelas interações sociais avaliativas com os outros,

criando a necessidade de consideração positiva (Lima & Castelo Branco, 2023a). Embora as autopercepções sejam muito reais em determinado momento da vida, elas não são fixas e podem mudar com o tempo e o contexto. Isso se relaciona com os efeitos da violência no autoconceito, na autoestima e no corpo-*self* da mulher, cuja percepção de si pode ser depreciativa ou até mesmo irreconhecível. No entanto, é possível passar por um processo de reorganização ou reestruturação do eu para rever crenças, valores e características atribuídas a si mesma.

Na experiência de Leonora, ela ressalta o quanto teve sua autoestima impactada pela violência sofrida na infância com a mãe e depois nas relações com os homens. Sobre a mãe, ela relata: "Ela bater na minha cara diversas vezes e falar 'eu te odeio'. (...) Foram coisas assim que destruíram minha autoestima." Em relação ao ex-marido: "A verdade é que a gente se despersonaliza. Essa mulher que você está vendo aqui, não existia. Eu não podia usar o tipo de roupa que queria, porque era rasgada. (...) Eu perdi totalmente a essência de quem eu sou." A participante narra a sensação de perda de si como mulher, pois era impedida, através da violência, de expressar sua autoimagem e seus elementos identitários da maneira que gostaria.

Na maioria das vezes, as percepções são excluídas por serem contraditórias com a estrutura de *self*, e não por serem depreciativas (Rogers, 1951/1992), o que ajuda explicar o impacto da violência na autoestima da mulher. No período em que estava imersa na situação de violência, Leonora se percebia triste: "Eu não conseguia nem conversar. Eu era apática, eu era entristecida." Smailes (2004), sinaliza que deve haver um diálogo entre a ACP e as teorias feministas para que o terapeuta considere o sistema de crenças em relação aos padrões de papéis e comportamentos que são impostos aos homens e mulheres, uma vez que as avaliações sociais tornam parte do campo fenomenológico das mulheres, influenciando como elas percebem e vivenciam seu papel social. A tristeza e apatia de Leonora estavam diretamente relacionadas ao seu quadro de gênero e ao contexto despotencializador da violência.

A participante ainda acrescenta: "Nós somos vítimas, independente de classe social e escolaridade". O trecho sugere que, na percepção de Leonora, todas as mulheres estão vulneráveis à violência no nosso contexto sociocultural. Em uma sociedade misógina e machista, o papel feminino esperado é frequentemente construído e legitimado na base de estereótipos de inferioridade e submissão, gerando preconceitos e discriminações. Assim, as mulheres podem internalizar ideias negativas sobre si mesmas e sobre seu papel no ambiente social e familiar, o que pode afetar profundamente sua identidade e autoestima.

A internalização de determinadas expectativas e valores sociais podem levar a uma autoimagem negativa da mulher e a dificuldades em reconhecer e afirmar seu próprio valor e potencial (Smailes, 2004). Além disso, o *self* ideal (visão de como a pessoa gostaria de ser),

amparado em normas moralistas e patriarcais, pode desencadear incongruência na mulher, sobretudo quando há um hiato abissal em relação ao *self* real (percepção atual de si conforme o que é sentido e simbolizado) (Rogers, 1961/2009). Uma mulher, por exemplo, no qual o conceito de *self* é influenciado por uma formação rígida, mas experimenta fortes desejos de satisfação sexual, pode simbolizar essa experiência orgânica de forma distorcida para que não haja uma contradição traumática com o seu *self* (Rogers, 1951/1992).

Leonora descreve repercussões a nível experiencial-corporal devido à violência sofrida: "Eu sinto aquela frieza no corpo. Sinto medo dele. Então, em momentos conflitivos, de muito estresse, eu fico sem dormir, minha cabeça enche de ferida, tenho palpitação, volto a ter crises de ansiedade generalizada, chego a desmaiar." O relato corrobora o entendimento de que a somatização é uma simbolização distorcida ou reação à estímulos ameaçadores percebidos de modo subliminar (Rogers, 1951/1992). A participante somatiza na presença do autor da violência e em situações estressoras que parecem ser ameaçadoras. A incongruência, portanto, pode se manifestar em reações corporais, como respostas físicas ao contexto adverso da violência.

A cliente destaca também que para o ex-marido seu corpo era de posse dele: "Eu acordava com espermas em mim, enquanto eu usava esse remédio para ansiedade. E aí, eu falava: isso é estupro! E ele: 'não, eu sou dono do seu corpo! A Bíblia diz que eu sou o dono do seu corpo.'" Neste caso, a narrativa indica que as crenças religiosas são utilizadas pelo autor da violência para ratificar o papel de submissão imposto à mulher e justificar a violência sexual. É importante destacar que a relação estabelecida com o corpo também compõe o autoconceito do indivíduo (Henry, 2011). Ou seja, os valores atribuídos ao corpo da mulher através da cultura sinalizam o tipo de corpo-*self* mais adequado e valorizado. Ela pode introjetar o que seria uma aparência mais desejada para o corpo feminino, como deveria performar com esse corpo e quem teria poder sobre ele, impactando profundamente na sua autoestima.

Em determinado momento, Leonora afirma que sua religiosidade contribuiu para que se voltasse mais para o outro em detrimento do autocuidado: "Então, eu faltei com minha própria caridade, fui me anulando, me anulando". A narrativa indica que suas crenças religiosas direcionaram sua atenção ao parceiro, anulando suas necessidades próprias e deixando de ter compaixão consigo, ainda que ela estivesse em situação de vulnerabilidade e sofrimento.

Após a separação, Leonora afirma que apresentou mudanças de comportamento por um período de cinco anos: "As amigas não me reconheciam, as pessoas não me reconheciam. Fui de um extremo de pessoa extremamente subjugada ao extremo de tudo, assim, eu vou fazer tudo o que eu quero". A narrativa evidencia os possíveis efeitos das vivências de violência no

seu autoconceito, de modo que as pessoas do seu entorno não a reconheciam. A participante declara ainda que nesse mesmo período iniciou o consumo de álcool e mostrou-se agressiva em outra relação: "Tenho um relacionamento sexual com uma mulher. (...) Eu me tornei agressiva. Às vezes, eu vejo na minha relação, eu tendo comportamento semelhante a ele, e aí eu vejo que isso é resquício. Eu comecei a beber bebida alcoólica, eu não bebia". Chama atenção o fato do comportamento agressivo de Leonora manifestar-se com outra mulher.

No processo terapêutico, a cliente explora de forma mais acurada suas autopercepções, suas necessidades internas, suas introjeções e seus padrões de comportamento. A participante faz as seguintes ponderações: "Ainda tenho necessidade de aceitação do meio. Quando descubro que estou tentando ser uma pessoa muito agradável para ser aceita, eu reconheço isso em mim". Ela adiciona: "Tem coisas que são inconscientes, que eu preciso mexer com isso. Eu não quero mais manter padrões. Eu não quero mais reproduzir isso". A fala de Leonora sugere uma tomada de consciência em relação às influências do meio no seu comportamento e o reconhecimento de experiências que ainda precisam ser melhor elaboradas. Ela afirma que deseja descontinuar padrões e reproduções de comportamentos relacionados à violência.

Quando a mulher subverte a norma prescrita em relação ao papel social feminino esperado ou rompe o ciclo de violência, ela pode ser definida como desonrada ou até patologizada (Henry, 2011). Segundo Leonora: "As ex dele sempre eram loucas, eram desequilibradas. E ele me manipulava tanto que eu acreditava. (...) Eu perdi minha dignidade e, mesmo assim, eu sou vista na sociedade como a louca, e ele o certo, o bom". A participante salienta que ela e outras mulheres que se relacionaram com o autor da violência eram rotuladas como loucas perante a sociedade.

### 3.4 "Eu amamentando, ele me dava murro. Eu não podia fazer nada, porque tinha a criança."

A categoria 4 abrange oito Unidades de Registro que tratam da maneira como a participante vivencia a maternidade em situação de violência. Identifica-se que a cliente experienciou a violência desde o período da gestação, passando pelo puerpério, a infância da filha e após a separação do ex-marido, na qual precisou lidar com o autor da violência para tratar de assuntos da filha. Observa-se também os impactos da violência na díade mãe-filha e a busca da participante por romper padrões de violência na maternidade. O Quadro 4 representa os conteúdos codificados e organizados no que diz respeito à quarta categoria:

Quadro 4

| Unidades de Registro da Categoria 4 |
| --- |
| UR27= Ciúmes e violência excessivos durante a gravidez.<br><br>UR40= Violência sofrida no puerpério.<br><br>UR41= Violência do agressor com a filha.<br><br>UR42= Terror noturno da filha devido à violência.<br><br>UR43= Convivência atual com o autor da violência devido à filha.<br><br>UR45= Violência psicológica do autor da violência com a filha.<br><br>UR46= Tentativa de preservar a saúde mental da filha diante do autor da violência.<br><br>UR56= Cuidados para não repetir a agressividade com a filha. |

A violência doméstica pode ter um impacto destrutivo na vida das mulheres, especialmente na vivência da maternidade. Mulheres que sofrem violência doméstica podem enfrentar desafios adicionais, como o medo pela segurança de seus filhos, a dificuldade de acessar recursos de apoio e a pressão para manter a família unida. Essa situação pode levar a um estado de constante estresse e ansiedade, afetando tanto a saúde mental quanto física da mulher, pois o ambiente familiar é percebido como angustiante e perigoso, ao invés da sensação de segurança e proteção. A violência contra a mulher reflete um sistema mais amplo de desigualdade que afeta todas as esferas da vida das mulheres, incluindo o papel de mãe (Chauí, 1985).

No caso de Leonora, a participante relata os ciúmes excessivos e violência doméstica desde a gestação e o puerpério, gerando riscos à vida dela e dos filhos. Com o pai do primeiro filho, ela afirma: “O meu filho no colo, ele me batia.”. A violência se repetiu com o pai da segunda filha: “Tive uma gravidez de risco e não podia transar, e ele me batia, por que eu não transava com ele, e dizia que eu estava tendo um caso com os médicos do hospital”. Ela acrescenta: “Ele batia, deixava várias mensagens agressivas e me bateu durante a gravidez toda. (...) Eu fui adoecendo. Quando eu tive o bebê, eu amamentando, ele puxava meu cabelo, me dava murro. Eu não podia fazer nada, porque tinha a criança”. Os relatos da participante denotam os impactos físicos e emocionais da violência e uma possível sensação de impotência por não conseguir reagir quando estava na presença das crianças.

Segundo o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde (OMS, 2002), a violência doméstica durante a maternidade produz efeitos significativos e variados na saúde das mulheres e de seus filhos. Alguns pontos destacados são a saúde física, o impacto no feto e no recém-nascido, no comportamento e saúde à longo prazo, e os impactos socioeconômicos. Nesse sentido, os ambientes violentos também afetam a forma pela qual a mulher pratica a sua maternidade e comprometem as habilidades dos cuidadores em compreender e atender as necessidades dos filhos (D'Affonseca & Williams, 2011).

Leonora relata, bastante emocionada, uma situação de violência física quando a filha ainda era bebê, na qual ela tentava proteger a criança: “Ela bebê, com meses, ele batia nela de cinto (choro). Eu entrava para socorrer minha filha, e ele trancava a porta e batia nela, e me batia. Ele é a pessoa mais nefasta que existe”. Conforme Santos et al. (2024), o contexto de violência favorece que a mãe desacredite na sua capacidade de parentalidade em cuidar e proteger suas crianças. Se uma mulher considera que o papel de mãe, no qual constitui seu autoconceito, deve ter a função de cuidado e proteção dos filhos, a impossibilidade de exercer essa atribuição afeta sua noção de *self*, pois pode desencadear a crença de que não é uma boa mãe.

Na experiência de maternar, Leonora aborda as reverberações do contexto de violência na criança: “Minha filha vivenciou tudo isso, tanto que minha filha teve terror noturno durante sete anos. (...) Ela lembra do pai me batendo. Ela se sentiu muito culpada durante muito tempo. O papai foi embora, porque ele batia nela”. A participante destaca um dos possíveis efeitos da violência doméstica na saúde da sua filha, mais especificamente alterações do sono, bem como um sentimento de culpa da filha pela saída do pai de casa. A cliente demonstra angústia ao abordar as repercussões emocionais da violência doméstica na filha.

O medo da violência se estende até o momento atual, pois Leonora ainda convive com o autor da violência quando a filha encontra o pai. “Hoje, tenho convivência com ele por causa da minha filha. Ela vai para lá e ele proíbe minha filha de falar comigo. (..) Ela tem medo de me ligar, de mandar mensagens. Ela tem muito medo, mas ainda é uma criança.” A participante demonstra preocupação em resguardar a saúde mental de sua filha: “Para preservar a mentalidade dela, bem ou mal é o pai dela, eu não vou fazer alienação parental na minha filha e não vou traumatizar minha filha, mas eu falo a real para proteger ela.” A narrativa da cliente evidencia a tensão experimentada por ela ao evitar interferir na relação da filha com o pai, ao mesmo tempo em que tenta proteger a filha do pai violento.

A situação de Leonora conduz à reflexão sobre mulheres que são mães e que continuam relativamente expostas ao contato com os autores da violência para tratar de assuntos

relacionados aos filhos, sofrendo impactos emocionais e interferindo na vivência da maternagem. Segundo a participante: “Ele me faz muito mal quando eu encontro, eu sinto nojo, repulsa, mas eu tenho que ter esse contato”. Ao contrário de outras mulheres que conseguem a separação e afastamento total de ex-parceiros violentos, muitas mulheres como Leonora continuam se defrontando com o autor da violência e com o receio de lidar com os comportamentos violentos dele direcionados aos filhos.

A participante preocupa-se também em não repetir com a filha a negligência e a violência experienciadas em sua vida: “Hoje, eu sou uma mãe diferente para os meus filhos, porque eu não faço o que minha mãe fez. Eu sempre fui muito boa aluna, então as professoras sempre me adotaram como parte ali da escola e me ajudaram muito.” A fala de Leonora demonstra sua motivação em superar o referencial de maternidade que vivenciou com a mãe, buscando elaborar novas formas de maternagem. Chama atenção o fato da cliente recordar da sua relação com as professoras da escola, percebendo um modo diferente de ser cuidada em relação à violência experimentada em casa. O cuidado e o afeto no ambiente escolar operaram como um contraponto e constituíram o campo fenomenológico da Leonora. Assim, a participante revela que possivelmente teve outras pessoas-critério, além da mãe.

A cliente salienta sua vontade em romper o ciclo de violência ao exercer o papel de mãe: “Hoje, eu não bato em minha filha, eu não uso de violência de maneira educativa com ela. Nos momentos que eu bebo e que depois ela me fala que eu fui violenta, eu peço desculpa, porque eu não quero reproduzir esse padrão”. Ela acrescenta: “Eu não quero que minha filha não tenha voz, eu não quero que minha filha não me conte as coisas que aconteceram por medo. E que ela veja que ela nasceu pra ser amada, querida. Para que ela não vivencie o que eu vivenciei”. Leonora parece identificar com mais clareza seus novos valores associados à maternidade e suas necessidades internas que a realizam como mãe. A cliente percebe comportamentos diferentes em relação à mãe e reconhece as situações em que sua agressividade se manifesta, buscando descontinuar o padrão de violência familiar. No caso de Leonora, a construção da maternidade parece ter iniciado nas suas primeiras experiências da infância, sendo atravessada por outras experiências na vida adulta em que pode rever suas noções de maternidade e sua autopercepção como mãe.

## 4. Considerações finais

Este estudo teve por objetivo analisar um caso individual na perspectiva centrada na pessoa de uma mulher que sofreu violência e foi acolhida no serviço de PP. A participante deste

estudo trouxe em sua narrativa algumas especificidades biográficas e elementos significativos que possibilitaram reflexões importantes sobre o tema da violência contra a mulher na perspectiva da ACP. Ainda que tenha escassez na literatura brasileira sobre esse objeto de estudo, foi possível tecer algumas considerações a partir do material empírico analisado e articular com alguns referenciais rogerianos, incluindo pesquisas de âmbito internacional. Assim, considera-se que este estudo tenha contribuído para o avanço científico da ACP em relação ao mote da violência contra a mulher e possa subsidiar novas pesquisas no Brasil.

O caso em tela evidenciou que a abordagem centrada na pessoa oportuniza a compreensão dos significados que são atribuídos às experiências de violência vivenciadas por uma mulher, desde a sua infância e na vida adulta. Observou-se que as experiências de violência com sua cuidadora e com os autores da violência na vida adulta contribuíram para sua formação do *self*, repercutindo no seu autoconceito, na autoestima e no corpo-*self*, reverberando também na experiência da maternidade. Percebeu-se, ao longo desse estudo, a necessidade de um posicionamento mais socialmente e culturalmente situado da ACP, de modo que possa promover uma prática ética e efetiva diante de mulheres com demandas relacionadas à violência de gênero.

Não obstante este estudo tenha limitações inerentes ao método utilizado, pois não permite generalizações de dados, possibilitou um aprofundamento do fenômeno da violência contra a mulher na perspectiva da própria pessoa que a vivenciou. Além disso, foi possível lançar algumas hipóteses e refletir sobre temas relevantes que podem estar diretamente relacionados à experiência de violência de gênero. Conclui-se que a perspectiva centrada na pessoa favorece o entendimento das noções de *self* da mulher, seu ambiente familiar e sociocultural e suas formas de autorregulação e simbolização das experiências de violência.

Recomenda-se novos estudos sobre o tema que incorporem outros objetivos e perspectivas metodológicas, com a finalidade de ampliar a compreensão sobre as experiências relacionadas à violência contra a mulher, suas repercussões emocionais e possibilidades interventivas no contexto do PP centrado na pessoa ou no âmbito da psicoterapia de longa duração.

**Referências**


Alves, K. W. N., Aguiar, J. A. C., Ramos, J. C. N., Vieira, E. M., Freitas, L. S., & Branco, P. C. C. (2024). Produções brasileiras sobre o plantão psicológico (2010-2021): revisão sistemática. *Revista Mental*, *16*(30), 1–14. https://doi.org/10.5935/1679-4427.v16n30.0008

Albuquerque, R. M. M. (2024). Oito Anos da Lei do Feminicídio (13.104/15) e Muitos Desafios. *Mediações - Revista De Ciências Sociais*, 29(1), 1–19. https://doi.org/10.5433/2176-6665.2024v29n1e49160

Castelo Branco, P. C. (2019). Do acolhimento da queixa à compreensão da demanda na terapia centrada no cliente. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 21(3), 13-24. https://doi.org/10.5935/2318-0404.20190011

Cerqueira, D. & Bueno, S. (2023) *Atlas da violência 2023*. Brasília: Ipea; FBSP. https://dx.doi.org/10.38116/riatlasdaviolencia2023

Chauí, M. (1985). Participando do debate sobre mulher e violência. Em R. Cardoso, M. Chauí & M. C. Paoli. (Orgs.), *Perspectivas antropológicas da mulher.* (Vol. 4, pp. 25-62). Rio de Janeiro: Zahar Editores.

D'Affonseca, S. M. & Williams, L. C. A. (2011). Habilidades maternas de mulheres vítimas de violência doméstica: uma revisão da literatura. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(2), 236-25. http://dx.doi.org/10.1590/s1414-98932011000200004.

Fordon, K. (2019). Gaslighting. Women's Studies Quaterly. *The Feminist Press at the City University of New York*, 7(4), 307.

Henry, S. (2011). Disfigurement and visible difference: The impact upon personal and personality development and the implications for therapy. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 10(4), 274–285. http://dx.doi.org/10.1080/14779757.2011.626635

Lima, M. C. S., & Castelo Branco, P. C. (2023a). Releitura da teoria rogeriana da personalidade sobre os fenômenos da autoimagem corporal e autoestima. *Psicopatologia Fenomenológica Contemporânea*, *12*(1), 20-36. https://doi.org/10.37067/rpfc.v12i1.1128

Lima, M. C. S., & Castelo Branco, P. C. (2023b). Terapia Centrada na Pessoa e Processo de Reorganização da Autoimagem e Autoestima: Pesquisa-Ação. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, *23*(2), 766–785. https://doi.org/10.12957/epp.2023.77711

Mahfoud, M., Drummond, D. M., Brandão, J. M. & Silva, R. O. (2012). Plantão Psicológico na escola: presença que mobiliza. Em M. Mahfoud (Org.). *Plantão psicológico: Novos horizontes,* (pp. 49-79). São Paulo: Companhia Ilimitada.

Meirinhos, M., & Osório, A. (2010). O estudo de caso como estratégia de investigação em educação. *EduSer, 2*(2). https://doi.org/10.34620/eduser.v2i2.24.

Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* São Paulo: Hucitec.

Organização Mundial da Saúde - OMS. (2002). Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde. https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf

Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS. (2021). Devastadoramente generalizada: 1 em cada 3 mulheres em todo o mundo sofre violência. https://www.paho.org

Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS. (n.d.). Violência contra as mulheres. https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women

Rogers, C. (1977). Teoria e pesquisa. Em C. Rogers & M. Kinget, *Psicoterapia e relações humanas: Teoria e prática da terapia não-diretiva.* (Vol. 1., pp. 143-282). Belo Horizonte: Interlivros. (Original publicado em 1959).

Rogers, C. (1992). *Terapia centrada no cliente.* São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1951).

Rogers, C. R. (2009). *Tornar-se pessoa*. São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1961).

Santos, D. P., Matos, H., & Costa, D. A. (2024). A violência doméstica infantil: uma revisão bibliográfica sobre os impactos na saúde mental das crianças. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro,* 12(1). https://doi.org/10.61164/rmnm.v12i1.3140

Smailes, S. (2004). Making Connections: Domestic Violence, Feminism and Person-Centred Therapy. Em M.B. Napier, & G. Proctor. (Orgs.) *Encountering Feminism: Intersections between feminism and the person-centred approach*. (pp. 207-220). Ross-on-Wye: PCCS Books.

Walker, L. (1979). *The battered woman*. New York: Harper and How.

Yin, R. (2015). *Estudo de Caso. Planejamento e Métodos. Porto Alegre: Bookman.*

## 4.2 Artigo 2: Experiências de violência contra a mulher no Plantão Psicológico: estudo de caso na perspectiva centrada na pessoa

**RESUMO**

Objetivou-se analisar um estudo de caso individual, fundamentado na Abordagem Centrada na Pessoa, de uma cliente atendida em um serviço de Plantão Psicológico, cuja demanda relaciona-se à violência contra a mulher. Utilizou-se a metodologia qualitativa e a Análise de Conteúdo para o processamento e análise do atendimento transcrito. Os resultados evidenciaram três categorias: 1. Violência experienciada durante os relacionamentos abusivos e reações emocionais; 2. Escalada da violência na fase do término e da denúncia; e 3. O período pós-término e as repercussões da violência na vida atual. Conclui-se que a Abordagem Centrada na Pessoa pode auxiliar na compreensão e na intervenção diante de demandas relacionadas à violência contra a mulher, sendo necessário dialogar e flexibilizar a perspectiva centrada na pessoa e as teorias feministas.

**Palavras-chave:** Terapia Centrada no Cliente; Violência contra mulher; Violência doméstica; Estudo de Caso; Carl Ramson Rogers.

**ABSTRACT**

The objective of this study was to analyze an individual case study, based on the Person-Centered Approach, of a client treated at a Psychological On-Call Service, whose demand is related to violence against women. Qualitative methodology and Content Analysis were used to process and analyze the transcribed service. The results showed three categories: 1. Violence experienced during abusive relationships and emotional reactions; 2. Escalation of violence in the phase of ending and reporting; and 3. The post-breakup period and the repercussions of violence in current life. It is concluded that the Person-Centered Approach can help in understanding and intervening in the face of demands related to violence against women, and that it is necessary to discuss and make the person-centered perspective and feminist theories more flexible.

**Keywords:** Client-Centered Therapy; Violence against women; Family violence; Case Study; Carl Ramson Rogers.

## 1 Introdução

O documento Violência Contra as Mulheres da Organização Pan-Americana da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS, n.d.) aborda a definição, a magnitude e as consequências da violência contra a mulher, destacando os danos físicos, sexuais, econômicos e psicológicos desencadeados por atos violentos baseados no gênero. Ressalta ainda que a violência contra a mulher é um tema crítico que exige atenção imediata e ações coordenadas, pois representa um desafio global que afeta mulheres de todas as idades, classes sociais e etnias. No Brasil, cerca de 30% das brasileiras já sofreram algum tipo de violência doméstica ou familiar provocada por homens (DataSenado, 2024).

De acordo com Smailes (2004), as experiências de mulheres em situação de violência estão situadas no contexto sociocultural, uma vez que se relacionam, historicamente, à manifestação de crenças essencialistas sobre a masculinidade, personificada pelo controle, poder e racionalidade, enquanto a feminilidade é associada à submissão. A autora argumenta que essa violência está sustentada por normas patriarcais e práticas sociais que criam condições favoráveis para que um grupo (os homens) exerça domínio e controle sobre outro (as mulheres). As intervenções baseadas na Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), por sua vez, em diálogo com as teorias feministas, favorecem uma compreensão das experiências das mulheres a partir dos seus referenciais internos, validando e reconhecendo a maneira como percebem seu mundo, considerando seus quadros de gênero e papéis sociais (Smailes, 2004).

As atitudes do terapeuta de empatia, aceitação incondicional e autenticidade facilitam à mulher a explorar e compreender seus próprios problemas (Rogers, 1961/2009). No ambiente terapêutico seguro e acolhedor, onde as experiências podem ser expressas sem que haja medo de julgamento, essa abordagem pode ser promissora para apoiar mulheres em situação de violência, ao valorizar a capacidade delas em encontrar dentro de si seus recursos de enfrentamento. De forma não-diretiva, a ACP permite que as mulheres fortaleçam sua autoestima e autonomia, confiando na tendência autorrealizadora (Smailes, 2004).

Em especial, o Plantão Psicológico Centrado na Pessoa (PPCP) favorece a ampliação perceptiva, a emergência de insights e o alívio do sofrimento (Rocha, 2025) das mulheres em situação de violência no momento imediato em que buscam ajuda. Trata-se de uma modalidade de atendimento que visa oferecer suporte no contexto de crise ou sofrimento agudo, privilegiando o aqui-e-agora e as potencialidades das mulheres. Este tipo de intervenção é caracterizado pela disponibilidade do psicólogo em acolher e escutar a pessoa no momento de vulnerabilidade, sem a necessidade de agendamento prévio (Cury, 2012).

Neste cenário, a pergunta-problema que se busca responder é: De que maneira uma mulher elabora suas experiências de violência de gênero no PPCP? Tem-se por objetivo analisar um caso individual, na perspectiva da ACP, de uma mulher que sofreu violência e esteve em acolhimento no serviço de Plantão Psicológico, situado em um Departamento de Polícia Técnica (DPT). Institucionalmente, este estudo se justifica por permitir o aprimoramento do serviço analisado e por beneficiar as usuárias atendidas. Do ponto de vista científico, esta pesquisa contribui com o avanço da ACP para fundamentar intervenções voltadas às mulheres em situação de violência.

## 2 Método

Esta pesquisa é um desdobramento de uma dissertação de mestrado do programa de mestrado profissional em Psicologia da Saúde da Universidade Federal da Bahia (UFBA), na qual utiliza uma metodologia qualitativa por meio de um estudo de caso individual. Segundo Minayo (2014), essa abordagem possibilita aprofundar os significados das ações e das interações humanas. O estudo de caso com enfoque qualitativo apresenta a possibilidade de aplicar-se em contextos reais e atuais de vida (Meirinhos & Osório, 2010). O estudo de caso permite ainda o detalhamento de situações específicas, sendo uma ferramenta valiosa para a produção de conhecimento e a formulação de teorias (Yin, 2015).

Foram realizados atendimentos psicológicos na modalidade de PPCP em um DPT, localizado em uma cidade de médio porte da região Nordeste. Este departamento atende um público amplo, sendo uma instituição vinculada à polícia civil e com ações voltadas para levantamento de provas periciais. Esta pesquisa, porém, focou nos casos específicos de mulheres em situação de violência que estiveram naquele local para realização de algum tipo de serviço, principalmente o exame de corpo de delito, e quiseram participar também do plantão psicológico. Além desses critérios de inclusão, estabeleceu-se que as clientes precisariam ter mais de 18 anos. Neste estudo de caso único, foi escolhido o caso de uma mulher de 25 anos que passou por dois relacionamentos heterosessuais violentos.

O material empírico foi obtido por meio do atendimento, sendo áudio gravado, mediante autorização e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) da participante. A pesquisadora-psicóloga realizou o atendimento com duração de 54 minutos e fez a transcrição do material para que os conteúdos verbais e não-verbais se tornassem texto escrito e, assim, pudessem ter seus significados preservados, favorecendo a interpretação dos

dados através da Análise de Conteúdo (Bardin, 1977/2015). Foram identificadas três categorias: 1. Violência experienciada durante os relacionamentos abusivos e reações emocionais; 2. Escalada da violência na fase de término e da denúncia; e 3. O período pós-término e as repercussões da violência na vida atual. Por fim, realizou-se uma análise e fundamentação do caso por meio da ACP.

Ressalta-se que houve o cumprimento legal relacionado às questões éticas de pesquisas com humanos, estabelecidas pela Resolução n° 466/2012. Foram explicados à participante os objetivos da pesquisa, seus possíveis riscos e benefícios, a não obrigatoriedade de participação e a garantia do anonimato. O estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (nº CAAE: 77605824.5.0000.5556).

## 3 Resultados e Discussão

A cliente deste caso chama-se Ana (Nome fictício), tem 25 anos, possui graduação e mestrado, sem filhos, reside em cidade de médio porte da região Nordeste, e está namorando atualmente. Relata que sofreu violência em dois relacionamentos anteriores. O primeiro iniciou aos quinze anos de idade, com seu primeiro namorado, sendo dois anos mais velho que ela, com quem morou e manteve uma relação por seis anos. Ela dividia apartamento com o namorado, pois eles estudavam juntos em outra cidade, distante das suas respectivas famílias.

O segundo ocorreu com um homem vinte anos mais velho do que ela, cujo início se deu aos seus 21 anos de idade e perdurou por quatro anos. Ana narrou que emendou um relacionamento no outro, sem que pudesse simbolizar conscientemente as experiências de violência com o primeiro. Além disso, afirmou que não conseguiu identificar os primeiros sinais de violência apresentados pelo segundo parceiro desde o início da relação. Segundo a participante, ela mantém um relacionamento saudável com o atual namorado. As experiências de violência nos relacionamentos anteriores repercutiram no modo como lida com sua autoestima, seu corpo e com a atual relação amorosa.

Nos tópicos seguintes, discutiremos sobre as narrativas experienciais compartilhadas pela participante no serviço de Plantão Psicológico, em ordem cronológica, destacando as principais vivências da cliente quando estava imersa nos relacionamentos abusivos, a fase em que decidiu romper os referidos relacionamentos e o período que sucedeu os términos, incluindo suas elaborações e repercussões na vida atual.

### 3.1 Violência experienciada durante os relacionamentos abusivos e reações emocionais

A primeira categoria aborda a maneira como a participante atribui significados às experiências de violência enquanto estava ainda imersa nos relacionamentos abusivos, incluindo as reações emocionais experimentadas.

No seu primeiro relacionamento, Ana justificou o comportamento violento do namorado devido à idade: "Eu meio que acabei desconsiderando isso por acreditar que pudesse ser uma espécie de imaturidade. Afinal, ele tinha 17 anos. (...) Só que isso foi constantemente acontecendo ao longo do nosso relacionamento, independente da idade". Quando a violência masculina é explicada como compreensível e justificável, abre-se margem para a culpabilização da mulher e para o entendimento simplista de que ela é a única responsável pelo seu próprio destino, podendo escolher se romperia ou manteria a relação. Além disso, a mulher é percebida socialmente como a pessoa encarregada de garantir o sucesso do relacionamento heterossexual e romântico (Smailes, 2004).

Ana relata ainda que esse seu primeiro namorado a tratava como se fosse uma posse dele, apresentando ciúmes permanentemente. De acordo com a cliente: "Ao longo desses seis anos, eu sofria muito a questão do ciúme, da obsessão, daquele sentimento de posse. (...) Era sempre um controle sobre as pessoas que eu falava. (...) Isso já era um motivo de surto, briga, ameaça contra os meus colegas". A fala evidencia uma forma de violência psicológica, uma vez que os atos do parceiro geraram medo e isolamento. Segundo Haack et al. (2023), o ciúme ocorre em uma perspectiva individual ou relacional, mas é circunscrito socioculturalmente. Trata-se de uma experiência de ameaça relacionada ao medo da perda do outro, sendo influenciada por sentimentos de posse, podendo levar à ocorrência de violência.

Inicialmente, a cliente não tinha receio que ele pudesse machucá-la fisicamente, mas tinha medo de que ele agredisse pessoas próximas dela por ciúmes. Ela narra uma situação: "Ele chegou a agredir fisicamente um menino de outra turma que ele tinha ciúme e que ele não queria que esse menino conversasse comigo. (...) Eu tinha medo de conversar com as pessoas, de ter amigos. (...) Mas era mais medo pelos outros". Essa sensação a fazia evitar aproximação de pessoas e isolar-se socialmente. De acordo com Netto et al. (2017), o isolamento em situação de violência fragiliza a rede de apoio da mulher e gera dificuldades para que ela possa expressar suas necessidades. O compartilhamento de emoções e sentimentos no âmbito sociofamiliar pode ser particularmente importante para que a mulher em situação de violência explore melhor sua realidade vivida, entre em contato com seus estados afetivos e fortaleça seus recursos de enfrentamento.

Diante da convivência ameaçadora, Ana apresentava sentimentos constantes de medo e vergonha: “Eu com esse medo constante, eu tinha uma paranoia. Assim, eu andava na faculdade com medo, eu conversava com meus colegas com medo. (...) E vergonha também. Eu sentia uma sensação de vergonha por ter uma pessoa que está comigo fazendo isso.” Para Rogers (1961/2009), o medo pode estar relacionado também ao receio de não ser aceito ou de não conseguir atender às expectativas e exigências externas. Nesse caso, o medo ainda pode ter feito com que a cliente tolerasse comportamentos abusivos para evitar a perda do parceiro: “Naquele momento, era meio difícil sair daquela relação, eu também tinha toda uma questão de dependência e envolvia família, minha mãe gostava muito dele.”

A vergonha, por sua vez, impedia Ana de buscar ajuda. “Não sabiam das coisas que aconteciam, porque eu não contava, tinha vergonha. (...) Eu não queria que as pessoas soubessem que isso tinha acontecido. E eu não queria também me expor. (...) Não queria que as pessoas soubessem que eu tinha sido agredida.” Consoante Smailes (2004), a vergonha frequentemente é uma reação comum diante da violência doméstica, podendo paralisar as mulheres e impedi-las de agir (vergonha de ter feito algo de errado, de não ser uma boa mulher ou de ser uma vítima). Quando a violência parte de pessoas aparentemente confiáveis, o impacto parece ser mais profundo e devastador, uma vez que a experiência de abuso se confunde com a compreensão que a mulher tem de amor (Smailes, 2004).

Em determinado momento, a participante relatou também a presença do sentimento de culpa e de dependência emocional, percebendo-se incapaz de sair da situação de violência: “Comecei a me sentir tão culpada. Era uma dependência emocional. (...) Não conseguia quebrar o vínculo. Quando a gente brigava, ele fazia me sentir a pior pessoa do mundo. (...) Quando voltava, que ficava bem, era como uma drogada em abstinência.” A dependência emocional relatada por Ana contribuiu para a manutenção do ciclo da violência (Santos & Camargo, 2024), caracterizado por três fases: aumento de tensão; ato de violência; e arrependimento e comportamento afetuoso do agressor que gera sentimento de culpa na mulher, seguido de uma reconciliação (Walker, 1979).

A dependência emocional de Ana em relação aos parceiros se revela também na supressão de suas próprias necessidades em detrimento das demandas deles e partia do entendimento que não era capaz de viver sem o parceiro. A dependência emocional pode ser entendida como um modo de funcionamento em que a pessoa denota confluência com o outro e busca constantemente aprovação e validação externa, apresentando dificuldades em tomar decisões independentes e estabelecer limites, despersonalização, baixa autoestima, sentimento de culpa, bem como medo de solidão ou rejeição (Santos & Camargo, 2024). A percepção

negativa que a mulher tem de si, muitas vezes, resulta de experiências de desvalorização e falta de consideração positiva incondicional ao longo da vida (Rogers, 1961/2009), sobretudo no contexto de violência doméstica.

De acordo com Rogers e Kinget (1977), a noção de avaliação condicional ocorre quando uma pessoa busca ou evita certas experiências apenas porque elas parecem ou não merecedoras de consideração positiva para si mesma. Esse tipo de avaliação condicional se desenvolve quando certas pessoas-critério são seletivas na consideração que demonstram por diferentes aspectos do comportamento de alguém, na qual percebe que é apreciada em alguns aspectos e não em outros. Gradualmente, a pessoa adota a mesma atitude seletiva ou condicional em relação a si mesma. Como resultado, avalia suas experiências com base nos critérios de outras pessoas, em vez de se basear na satisfação ou insatisfação realmente vivida (autorrealização), atribuindo valor positivo ou negativo aos diferentes elementos de sua experiência (Rogers & Kinget, 1977). Ou seja, a mulher que toma seu parceiro como pessoa-critério, indivíduo significativo que gera influência sobre ela, pode basear-se em uma escala externa de valores e introjetar valores depreciativos sobre si.

No caso de Ana, a violência passou a impactar na sua autoestima e na percepção de si, fazendo com que acreditasse na crença de que não merecia algo melhor: “Eu achava que eu era insuficiente, (...) que não merecia estar com ninguém ou que a outra pessoa não merecia estar comigo, porque eu era tão ruim que eu não era boa para ninguém. (...) Minha autoestima foi minando cada vez mais.” A fala demonstra que a cliente passou a atribuir valores depreciativos a si mesma, como uma mulher insuficiente e ruim que não era digna do amor de alguém. Para Lima e Castelo Branco (2023b), a autoestima está estreitamente ligada à autoaceitação e à congruência entre o *self* real e o *self* ideal, na qual é influenciada também por expectativas sociais. Quando a mulher se sente aceita e compreendida, ela é mais suscetível a aceitar a si mesma (Rogers, 1961/2009), o que leva a uma maior autoestima e a um crescimento pessoal mais autêntico, enquanto o ambiente ameaçador tende a bloquear a autorrealização e a capacidade de ampliar a percepção de si (Lima & Castelo Branco, 2023b).

Após seis anos de relacionamento abusivo, Ana buscou sair do ambiente que gerava tensão, como forma de autorregulação. No entanto, antes que pudesse simbolizar conscientemente suas experiências de violência e atualizar suas noções de *self* (incluindo sua relação com o outro e o ambiente), ela fez uma transição imediata para outro relacionamento com a expectativa de que o novo parceiro a protegesse da situação de violência: “Eu imaginei que seria ali, naquele momento, o meu porto seguro… mal sabendo eu que seria o meu pior algoz.” A narrativa denota que, naquele momento, o foco de avaliação de Ana para fazer suas

escolhas foi externo, e não interno, baseado na sua própria experiência. Ressalta-se que Ana chegou a denunciar o primeiro parceiro devido à violência sofrida, mas a iniciativa e o prosseguimento da denúncia partiu da insistência do segundo parceiro.

Rogers (1961/2009) afirma que quando a elaboração é mais acurada, a pessoa encontra-se mais aberta à experiência, confia mais no seu organismo, identifica melhor as exigências sociais e acessa à consciência vários elementos disponíveis da situação em sua complexidade, sobre os quais irá basear seu comportamento, apresentando conhecimento de seus próprios sentimentos e impulsos. Além disso, apresenta pensamento consciente participativo, de modo a ponderar os aspectos da situação-problema e tomar decisões que possibilitem satisfazer suas necessidades imediatas e de longo prazo. Na simbolização consciente das experiências, a mulher tende a ter o foco de avaliação dentro de si mesma, ao invés de buscar aprovação e escolhas externas ou padrões a seguir (Rogers, 1961/2009).

Os movimentos autorregulatórios que incluem autoconsciência (tornar-se mais consciente de seus próprios sentimentos, pensamentos e comportamentos), autocompreensão (entender melhor a si mesmo e suas experiências), autoaceitação (aceitar a si mesmo como é, com todas as suas qualidades e imperfeições) e autodireção (tomar decisões e agir de acordo com seus próprios valores e objetivos) (Rogers, 1961/2009) facilitam uma simbolização consciente das experiências de violência, porém os relatos de Ana sugerem que muitos aspectos existenciais permaneceram inalterados durante a transição entre os relacionamentos.

No segundo relacionamento, o novo parceiro mostrou-se ainda mais violento, sem que Ana pudesse identificar os indícios manifestados desde o princípio. Em suas palavras: “Ele estava com muita raiva, confiscou meu celular, (...) começou a jogar coisas na parede e apertou muito meu pescoço com muita força”. Apesar da reação violenta do parceiro, a cliente não conseguia percebê-lo dessa forma: “Eu não estava vendo ele como uma pessoa perigosa, como uma pessoa violenta, como uma pessoa agressiva. Eu estava vendo ele como uma pessoa que estava ali para me proteger”. No caso em tela, a percepção que a Ana tinha sobre o autor da violência parece ter influenciado nas suas tomadas de decisão, sugerindo que a busca pelo rompimento do ciclo de violência perpassa não só por um processo de atualização sobre a realidade vivida e sobre o autoconceito, mais uma ampliação perceptiva sobre os autores da violência.

Durante o segundo relacionamento, Ana era constantemente humilhada pelo namorado, o qual falava de forma depreciativa sobre seu corpo, sua aparência, sua capacidade mental e intelectual: “Pegava na minha pele e falava ‘nossa sua carne é tão mole, você tinha que melhorar isso. Tá muito feio isso daí!’ (...) Eu começava a chorar. Quanto mais eu pedia pra ele parar,

mais ele fazia. Ele se sentia bem!" A cliente acrescenta:"Já chegou a dizer que eu era feia. (...) Ele ia sempre minando minha autoestima. Tanto física, quanto também minha autoestima intelectual, de dizer, por exemplo, 'você fez um curso de merda'." As falas de Ana evidenciam que a avaliação depreciativa do parceiro sobre ela impactou a sua autoestima.

A cliente mencionou também que os abusos sexuais só foram percebidos e nomeados como formas de violência após o término do relacionamento: "Teve também uns episódios de abuso sexual que, na época, não percebi. (...) Ele tinha uma espécie de fetiche em sexo anal, e eu não queria aquilo. (...) Eu pedia para ele parar e ele não parava." Ana teve um insight quando foi procurada por outra mulher que sofreu violência pelo mesmo parceiro: "Uma outra vítima dele veio até mim. Inclusive, ele também havia me traído com ela. (...) Ela tinha se sentido invalidada e ficou se sentindo muito mal. Aí, me deu um [estalo de dedos nesse momento]. Sabe quando você se dá conta da gravidade da situação?"

As intervenções centradas na pessoa permitem também uma simbolização mais acurada das representações sobre o próprio corpo da mulher, o qual têm sido frequentemente percebido como objeto de posse dos homens, podendo ser manipulado, violado ou controlado através de atos violentos. Na violência sexual, os atos acontecem sem o consentimento da mulher, pela força ou ameaça, cujo corpo é percebido como objeto sexual do homem, gerando sentimentos de submissão, dependência e humilhação na mulher (Monteiro & Souza, 2007; Zancan, Wassermann & Lima, 2013). Tais sentimentos trazem implicações para autoimagem e autoestima da mulher, uma vez que ocorre uma significação negativa sobre si e sobre o próprio corpo (Lima & Castelo Branco, 2023a), conforme corroborado pela cliente: "Depois, comecei a me sentir muito suja, muito mal". O relato denota que a violência sexual trouxe repercussões sobre a percepção de si e a relação com seu corpo.

Para Shaw (2004), o abuso sexual de mulheres pode ser compreendido como um processo político centralizado na opressão de gênero, de modo que a ACP deve dialogar com as teorias feministas. Para a autora, esse tipo de violência é tanto causa quanto consequência das desigualdades de gênero presentes na sociedade. A dinâmica primária do estupro e do abuso sexual reside no poder, e não necessariamente na gratificação sexual. A prevalência da violência sexual masculina contra as mulheres reflete o desequilíbrio de poder, onde os homens detêm formas desproporcionais de poder econômico, legal, político e coercitivo. A violência sexual contra a mulher, portanto, funciona para legitimar e perpetuar esse desequilíbrio de poder (Shaw, 2004).

### 3.2 Escalada da violência na fase de término e da denúncia

A segunda categoria aborda o período em que a participante começa a tornar-se mais consciente da situação de violência e apresenta a iniciativa de romper os relacionamentos abusivos até o momento da denúncia. Trata-se de uma análise que abrange as intenções, a efetivação e o processo de término. Nessa fase, observa-se uma escalada mais crítica da violência, tornando a cliente mais exposta aos riscos de gravidade de sequelas ou de morte.

Ana relata que na transição de um relacionamento para o outro, viveu uma experiência de intensa violência com o primeiro, no qual chegou a mantê-la em cárcere privado e agredi-la fisicamente, ao descobrir a nova relação. Ela diz: “A gente ficou alguns dias no apartamento que a gente morava. E aí ele não deixava eu pegar no celular, não deixava usar o computador, não podia sair de casa. (...) É como se eu estivesse, literalmente, em um cárcere privado”. A fala reflete o entendimento de posse do primeiro parceiro em relação à vida e ao corpo da Ana, a expressão de ciúmes dele e seu inconformismo diante do rompimento, algo comum no contexto da violência doméstica (Cavaler et al., 2022).

No Brasil, a principal motivação dos autores de violência que tentam ou cometem feminicídio está relacionada à iniciativa da separação por parte da mulher, retratando a dificuldade dos agressores em aceitar o fim do relacionamento (Cavaler et al., 2022). Isso significa que, a despeito da mulher buscar romper o ciclo de violência de forma consciente e autodeterminada, ela continua em situação de risco e vulnerabilidade, o que demanda uma atuação centrada na pessoa interdisciplinar e articulada com a rede socioassistencial e de proteção à mulher. Ana conseguiu fugir, mas o segundo parceiro, diante do sumiço dela, também a recebeu em casa de forma violenta.

Além disso, destaca-se que, embora a cliente possa eventualmente ter se identificado com o mesmo perfil de masculinidade e mantido o padrão de relacionamento violento, deve-se considerar que o contexto sociocultural de opressão à mulher e de desigualdade de gênero continuam atuando na sua vida. Melhor dizendo, ainda que haja uma tomada de consciência da mulher sobre as relações de poder existentes e fortalecimento da autoestima e autoconfiança, ela pode continuar lidando com a violência de gênero na sua existência. Nesse sentido, a intervenção centrada na pessoa deve oportunizar um espaço terapêutico de elaboração das experiências de violência que considere também as dinâmicas de poder e as opressões que continuam existindo (Bird & Davis, 2004).

No segundo relacionamento, Ana percebeu tardiamente os primeiros indícios do comportamento violento do parceiro, apenas quando a falta de afetividade e os atos violentos dele começaram a se manifestar publicamente. Em meio a uma viagem e recebendo notícias de que sua avó não estava bem de saúde, ela teve uma crise de ansiedade e chorou muito. Ela

se questionava angustiada: “Quando eu voltar, será que minha avó vai estar viva!? Que eu vou ter a oportunidade de me despedir dela!?”. Diante da situação, os turistas do mesmo grupo acolheram Ana, menos seu namorado, o que gerou estranhamento nas pessoas: “Todo mundo sem entender e ele distante”. As reações das pessoas frente ao comportamento do namorado parecem ter contribuído para o insight da Ana. Quando chegaram ao quarto do hotel, ele a agrediu psicologicamente com insultos: “Ele começou a me xingar muito, mas muito. ‘Você é ridícula, você quer chamar atenção, você é patética’. E eu só conseguia chorar”. Ele ainda ficou sem falar com ela por quase dois dias, fazendo com que Ana se sentisse desamparada e culpada: “Depois disso, fui eu que ainda apaziguei a situação, porque eu não queria estragar a viagem. (...) Eu já não conseguia, né, ser a mesma. Ali foi um momento que eu tive certeza de que aquilo ali não ia nunca mudar.” Ana continuou na relação por um tempo, mas começou a dar-se conta dos impactos na violência na sua existência, sentindo-se inautêntica.

De acordo com Walker (1979), na fase de aumento da tensão é comum a mulher tentar tranquilizar o agressor, como no caso de Ana. As mudanças de comportamento da cliente para tentar agradar o parceiro, para se adaptar ao ambiente adverso e para diminuir a tensão constante parecem ter feito com que ela, em determinado momento, não se reconhecesse mais. Para manter seu papel social de mulher prescrito pela sociedade, a cliente deixou de ser ela mesma. A intervenção centrada na pessoa, por sua vez, permite que a mulher comece a destruir seus falsos papéis para tornar-se autenticamente ela mesma, consciente das suas próprias convicções e do seu eu real (Rogers, 1961/2009).

Na sequência do relato dessa experiência, Ana narra um outro momento de tomada de consciência da sua situação: “Eu tinha recém descoberto que eu estava com diabetes. Ele já estava estressado, achando que eu tinha errado o lugar, (...) que eu tinha esquecido o RG. (...) Aí ele começou a me xingar na frente das balconistas, a falar que eu era burra”. Ela acrescenta: “Eu fiquei muda, imóvel. (...) Depois disso, eu não retornei para casa. Eu pedi ajuda para um amigo, que eu confiava muito, para ele me buscar. Ele me ajudou em todo esse processo.” A fala da participante descreve o estopim para escolher findar o segundo relacionamento abusivo. Nesse período, compartilhar sua vivência com uma pessoa de confiança e receber apoio após a tomada de decisão, foi importante para a cliente romper o ciclo de violência. Segundo Pontes et al. (2021), a rede de apoio informal à mulher é fator de proteção e necessária para prevenir a violência praticada por parceiros íntimos, podendo também ser uma ponte para ativar a rede de apoio formal.

Diferentemente do término com o primeiro parceiro, Ana conseguiu olhar mais para si e para a situação de violência que experienciou durante o rompimento com o segundo parceiro,

analisando melhor os elementos envolvidos. Apesar disso, continuou lidando com as tentativas de desqualificação e ameaças do ex-parceiro: “Ele me cercava de todas as formas. (...) Não aceitava que alguém como eu terminasse com alguém como ele. ‘Você tinha que dar graças a Deus de estar comigo’, ‘você não tem o direito de terminar comigo’. Começava a me ameaçar, xingava”. A reação do autor da violência diante do rompimento da Ana reflete a crença no estatuto de inferioridade atribuído às mulheres em relação aos homens, situado em normas patriarcais e socialmente construídas (Smailes, 2004). Para o agressor, era inaceitável que o término partisse dela, considerando sua percepção sobre as hierarquias de poder na relação.

As experiências de término da Ana desvelam algumas barreiras e facilitadores que incidem na ruptura do ciclo de violência contra a mulher. Para Murta e Parada (2021), existem aspectos sociais (contexto sociocultural e familiar), subjetivos (crenças, valores, percepções pessoais) e estruturais (renda, moradia, leis, políticas públicas) que atuam concomitantemente no processo de superação da violência. Nesse sentido, a prática profissional aponta para a necessidade de englobar as intervenções não apenas na mulher e no autor da violência, mas em outras pessoas significativas que constituam o âmbito macro das relações sociais, sobretudo nos casos em que há dificuldades da mulher em se perceber na condição de violência (Murta & Parada, 2021).

No período do término, Ana manteve a comunicação com o ex-parceiro. Ela relata uma situação-limite vivenciada: “Teve uma noite que ele me ligou por horas e eu escutando aquilo, porque eu achava que tinha a obrigação de escutar. Ele ameaçava espalhar para todo mundo fotos e vídeos íntimos. (...) ‘Se você continuar [a estudar], eu vou acabar com a sua vida’”. Ela adiciona: “Depois disso, eu ganhei força, falei - Não! Agora eu preciso agir. Mexer com polícia de novo. (...) Preciso fazer isso, porque eu preciso ter alguma segurança, né!?” Diante da escalada da violência e das ameaças, Ana decidiu acionar a polícia e seguir com a denúncia. Esse período crítico, portanto, exige uma rede de apoio robusta e intervenções eficazes que garantam a segurança, o apoio psicológico e o bem-estar da mulher.

Enquanto a denúncia do primeiro parceiro foi motivada por insistência do outro, Ana decidiu denunciar o segundo parceiro após analisar sua situação de vulnerabilidade. A participante relata: “Ele [segundo parceiro] falava que eu tinha que denunciar [o primeiro parceiro], que era uma obrigação minha fazer isso, mas eu não queria. Ele foi tão enfático que no outro dia, eu fui e denunciei. Contra a minha vontade, mas eu denunciei”. Já na denúncia do segundo parceiro, a cliente afirma: “Denunciei e cheguei na delegacia com *print*, áudio, todas as ferramentas que eu tinha”. No caso de Ana, a tentativa de outra pessoa em explicar racionalmente a situação de violência e convencê-la a denunciar não foi suficiente para que

ampliasse a percepção sobre si, sobre o outro e sobre seu contexto. Na verdade, Ana não conseguiu perceber também a repetição do padrão de um novo relacionamento abusivo. Isso levanta a hipótese da importância de mudanças internas e externas no âmbito da violência contra a mulher.

Após a notificação da medida protetiva, Ana narra que o ex-parceiro passou a oscilar de comportamento e a tentar manipulá-la, dependendo da situação: 'Porque você fez isso [a denúncia]? Não precisava. Eu nunca falei nada sério. Eu te amo'. Depois já mudou a história, falando que eu quis ferrar com a vida dele. (...) Que não estava conseguindo emprego. (...) Que isso tudo era culpa minha". A narrativa de Ana evidencia que continuou vivenciando uma forma de violência psicológica durante o término, sem que ela percebesse as nuances naquele período. Em determinado momento, a cliente decide romper qualquer tipo de contato com o ex-parceiro: "Até pouco tempo atrás ele entrou em contato, só que eu parei de responder". O caso em tela evidencia a complexidade do processo de tomada de consciência e de fatores que interferem na manutenção e no rompimento do ciclo de violência.

### 3.3 O período pós-término e as repercussões da violência na vida atual

A terceira categoria analisa o período pós-término do segundo relacionamento, onde Ana ressignifica suas experiências de violência. A participante descreve e atribui novos significados sobre si e sobre os autores da violência, relembrando situações traumáticas vivenciadas sob novas perspectivas. Essa categoria versa também sobre as repercussões da violência na vida atual, incluindo no novo relacionamento, ainda que não apresente características abusivas.

Ana relata que mudou a forma como percebia e se relacionava com o próprio corpo. Durante os relacionamentos abusivos, o corpo dela era sujeito ao controle, poder e desejos masculinos. Ao tomar consciência dos abusos que sofreu no corpo após o término, Ana chegou a sentir repulsa não só do ex-parceiro, mas do corpo dela: "Agora, o pior disso tudo, desse trauma todo, de tudo isso que aconteceu, além do nojo que eu comecei a sentir dele, da ojeriza, foi eu sentir isso de mim, por eu ter me envolvido com ele." A fala da cliente revela um sentimento de culpa por ter se submetido aos atos violentos do ex-parceiro. Possivelmente, Ana entrou em contato com o desacordo interno entre suas emoções, pensamentos, comportamentos e o que experimentava no próprio corpo (Rogers, 1961/2009).

Lima e Castelo Branco (2023b) destacam que os fenômenos relacionados à imagem corporal podem ser vistos como uma expressão perceptiva voltada para o corpo e os valores

associados, com base na forma como a pessoa simboliza sua própria experiência. Quando essas vivências se tornam distorcidas, negadas ou rigidamente fixas, surgem tensões que indicam desacordos entre a experiência vivida, sua simbolização, a representação do self e sua expressão (Rogers, 1959/1977). No caso de Ana, o apoio de amigos e familiares, além do suporte psicológico, constituíram um ambiente mais seguro, sentindo-se mais compreendida e valorizada no período pós-término. Atualmente, a participante percebe-se de outro modo: "Esse processo de abrir mão do nojo de mim foi o que me deu mais dificuldade, porque era pesado. (...) E hoje não, hoje eu aprendi a me valorizar."

Durante o relacionamento abusivo e no momento inicial do pós-término, Ana sentia preocupação com ele e remorso por tê-lo denunciado: "Antes, eu sentia pena dele, que eu devia alguma coisa a ele, que eu tinha que ajudá-lo, que ele tinha uma solução e que eu tinha que tá ali pra ver esse processo. E, hoje, eu não sinto nada". A partir da ampliação perceptiva experimentada, Ana consegue identificar mais claramente suas necessidades de autocuidado e segurança e o comportamento de manipulação do ex-parceiro. Para Rogers (1951/1992), a ampliação perceptiva é o processo pelo qual o indivíduo expande sua percepção de si mesmo e do mundo, tornando-se mais receptivo às suas próprias experiências internas e aos estímulos externos. Ela ocorre à medida que o indivíduo se torna mais aberto e integrado com sua experiência, permitindo maior autenticidade e crescimento pessoal. No caso de Ana, ao perceber a realidade sob novo ângulo, passou a reagir afetivamente de outra forma em relação ao autor da violência.

Apesar de ter ressignificado algumas experiências de violência, Ana descreve alguns gatilhos que repercutem na vida e no relacionamento atual: "Alguns gatilhos, de despertar algo que me deixa desestabilizada. Às vezes, do nada, eu lembro e me causa um mal-estar, angústia. Até discussões no meu atual relacionamento, que não são nada demais, mas já cria um pânico daquilo avançar." Ela adiciona: "De modo que eu não consiga confiar 100% nos homens. Justamente, porque aqueles dois me machucaram." A narrativa de Ana sinaliza que algumas sensações permanecem, ainda que ela não esteja em ambiente violento, pois as lembranças relacionadas à violência vivida desencadeiam reações emocionais no momento atual. A cliente relata ainda um comportamento de alerta ao vivenciar conflitos com o atual namorado e atitudes defensivas diante de figuras masculinas.

Para Rogers (1951/1992), o comportamento defensivo é a reação do indivíduo para manter e proteger seu autoconceito de ameaças, distorcendo ou negando suas experiências. Ela afirma: "Eu percebo que eu me tornei uma pessoa muito na defensiva, justamente, por conta dessas situações. Então, eu tenho medo de sentir que estou sendo, qualquer tantinho,

subserviente". No caso de Ana, as experiências de violência provocadas por homens, considerados pessoas-critério, ameaçaram sua integridade física e psicológica, sua autoimagem e sua autoestima, gerando mecanismos de defesa. A sua noção atual de self não comporta a autopercepção de uma mulher submissa, de modo que qualquer situação que a remeta à sujeição, Ana busca se defender e se (re)posicionar.

## 4 Considerações finais

O objetivo deste estudo foi analisar um caso individual na perspectiva centrada na pessoa de uma mulher que sofreu violência e esteve em acolhimento no PP. O caso apresenta certa especificidade ao abordar as experiências de violência em diversas fases do relacionamento, incluindo o período do término, da denúncia e as repercussões na vida atual. A cronologia do caso contribuiu com a compreensão dos significados atribuídos às experiências de violência e as mudanças que ocorreram ao longo do tempo, sobretudo em relação ao autoconceito da cliente, sua maneira de perceber os autores da violência e a situação vivenciada.

O desafio desta pesquisa relaciona-se à escassez do tema da violência contra a mulher na abordagem centrada na pessoa no âmbito nacional, exigindo a busca de leituras em língua estrangeira e articulações com o legado rogeriano, ainda que o fundador da abordagem não tenha se debruçado sobre esse objeto de estudo. Por outro lado, a articulação entre os achados científicos e os materiais empíricos produzidos neste caso poderá ser fonte de pesquisa para novos estudos sobre o tema.

Após análise das categorias envolvendo as experiências de violência da cliente, observou-se que a ACP pode auxiliar na compreensão e na intervenção diante de demandas relacionadas à violência contra a mulher, sendo necessário dialogar e flexibilizar a perspectiva centrada na pessoa e as teorias feministas. Por fim, sugere-se a realização de novos estudos que explorem as particularidades de outros casos ou de outros recursos metodológicos que ampliem a discussão sobre esse tema.

**Referências**


Bardin, L. (2015). *Análise de conteúdo.* Lisboa: Edições 70. (Original publicado em 1977).

Bird, M., & Davis, E. (2004). Making sense of monsters: working therapeutically with women and children who have experienced sexual violence. Em M.B. Napier, & G. Proctor. (Orgs.) *Encountering Feminism: Intersections between feminism and the person-centred approach*. (pp. 191-206). Ross-on-Wye: PCCS Books.

Castelo Branco, P. C. (2019). Do acolhimento da queixa à compreensão da demanda na terapia centrada no cliente. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 21(3), 13-24. https://doi.org/10.5935/2318-0404.20190011

Cavaler, C. M., Souza, D. C., & Beiras, A. Motivações para o crime de feminicídio: Revisão integrativa da literatura. *Quaderns de Psicologia*, 24(2), e1735. https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1735

Cury, V. E. (2012). Plantão Psicológico em Clínica-Escola. In Mahfoud, M. (Org). Plantão psicológico: Novos horizontes, (pp. 115-133). São Paulo: Companhia Ilimitada.

DataSenado. (2024). *Pesquisa sobre violência doméstica e familiar contra mulheres*. www12.senado.leg.br.

Haack, K. R., Comandulli, B. T., & Falcke, D.. (2023). Attachment, Jealousy, and Conjugal Violence. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 39, e39413. https://doi.org/10.1590/0102.3772e39413.en

Lima, M. C. S., & Castelo Branco, P. C. (2023a). Releitura da teoria rogeriana da personalidade sobre os fenômenos da autoimagem corporal e autoestima. 12(1), 20–36. https://doi.org/10.37067/rpfc.v12i1.1128

Lima, M. C. S., & Castelo Branco, P. C. (2023b). Terapia Centrada na Pessoa e Processo de Reorganização da Autoimagem e Autoestima: Pesquisa-Ação. *Estudos E Pesquisas Em Psicologia*, 23(2), 766–785. https://doi.org/10.12957/epp.2023.77711

Meirinhos, M., & Osório, A. (2010). O estudo de caso como estratégia de investigação em educação. *EduSer*, 2(2). https://doi.org/10.34620/eduser.v2i2.24.

Minayo, M. C. de S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec.

Monteiro, C. F. S., & Souza, I. E. O. (2007). Vivência da violência conjugal: Fatos do cotidiano. *Texto Contexto Enferm*., 16(1), 26-31.

Murta, S. G., & Parada, P. O. (2021). Término de relacionamentos íntimos violentos: uma revisão da literatura. *Psicologia USP*, 32, e200046. https://doi.org/10.1590/0103-6564e200046

Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS/ Organização Mundial de Saúde - OMS. (n.d.). *Violência contra as mulheres*. https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women

Rocha, H. R. (2025). *Plantão psicológico centrado em pessoas com queixa de ansiedade*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Bahia].

Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95–103. https://doi.org/10.1037/h0045357

Rogers, C. R. (1977). Teoria e pesquisa. Em C. Rogers & M. Kinget, *Psicoterapia e relações humanas: Teoria e prática da terapia não-diretiva* (Vol. 1., pp. 143-282). Belo Horizonte: Interlivros. (Original publicado em 1959).

Rogers, C. R. (1992). *Terapia centrada no cliente*. São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1951).

Rogers, C. R. (2009). *Tornar-se pessoa*. São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1961).

Rogers, C. R., & Kinget, G. M. (Eds.). (1977). *Psicoterapia e relações humanas.* Belo Horizonte: Interlivros.

Pontes, L. B., Dionísio, M. B. R., Bertho, M. A. C., Grama, V. D., & D'Affonseca, S. M. (2021). Redes de apoio à mulher em situação de violência durante a pandemia de Covid-19. *Revista Psicologia e Saúde*, 13(3), 187-201. https://doi.org/10.20435/pssa.v13i3.1413

Santos, T. O., & Camargo, M. R. (2024). Dependência emocional em relacionamentos conjugais: possíveis fatores e consequências. *Psicologia USP*, 35, e220002. https://doi.org/10.1590/0103-6564e220002

Shaw, C. (2004). Making Connections: Domestic Violence, Feminism and Person-Centred Therapy. Em M.B. Napier, & G. Proctor. (Orgs.) *Encountering Feminism: Intersections between feminism and the person-centred approach.* (pp. 141-153). Ross-on-Wye: PCCS Books.

Smailes, S. (2004). Making Connections: Domestic Violence, Feminism and Person-Centred Therapy. Em M.B. Napier, & G. Proctor. (Orgs.) *Encountering Feminism: Intersections between feminism and the person-centred approach*. (pp. 207-220). Ross-on-Wye: PCCS Books.

Walker, L. (1979). *The battered woman*. New York: Harper and How.

Yin, R. (2015). *Estudo de Caso*. Planejamento e Métodos. Porto Alegre: Bookman.

Zancan, N., Wassermann, V. & Lima, G. Q. (2013). A violência doméstica a partir do discurso de mulheres agredidas. *Pensando famílias*, 17(1), 63-76. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679494X2013000100007&lng=pt&tlng=pt.

**4.3 Cartilha: Plantão Psicológico Centrado em Mulheres: Cartilha de Orientação para profissionais de Psicologia (Anexo 2)**

# 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os artigos desta dissertação integram a pesquisa sobre "Plantão psicológico centrado em mulheres em situação de violência". Ressalta-se que todas as mulheres que participaram deste estudo destacaram a importância de falar sobre suas experiências de violência no contexto de pesquisa como forma de ajudar outras mulheres, evidenciando este trabalho como estratégia de participação social. Os dois artigos abordam a violência de gênero como tema transversal, mas apresentam algumas especificidades relacionadas às experiências das mulheres atendidas.

O primeiro caso analisado versa sobre a violência oriunda no período da infância e com seus parceiros na vida adulta, inclusive na vivência de maternidade. O segundo caso apresenta a cronologia das experiências de violência, desde a fase da tomada de consciência, passando pelo rompimento do ciclo de violência, até as repercussões na sua vida atual. Os dois estudos convergem em alguns pontos e possibilitam uma análise aprofundada do fenômeno da violência contra a mulher na perspectiva da Abordagem Centrada na Pessoa.

Observou-se que a ACP, em diálogo com as teorias feministas, oferece um arcabouço teórico e prático valioso para a compreensão e o acolhimento de mulheres em situação de violência. A ênfase da ACP na empatia, na consideração positiva incondicional e na congruência permite que as mulheres se sintam seguras para explorar suas noções de eu, suas vivências, seu contexto familiar e sociocultural, suas emoções e atribuir novos significados às experiências. Todos os estudos reforçam a importância da escuta qualificada e da valorização da experiência individual da mulher, permitindo que ela se reconecte com sua própria capacidade de autorregulação e crescimento, sem perder de vista seu quadro de gênero.

Os estudos destacam a necessidade de uma ACP mais sensível ao contexto sociocultural em que as mulheres estão inseridas e posicionadas. Isso se dá pelo entendimento de que a violência de gênero é um fenômeno complexo, influenciado por fatores sociais, culturais e econômicos. Há, também, uma convergência na necessidade de um posicionamento mais socialmente e culturalmente situado da ACP, de modo que possa promover uma prática ética e efetiva diante de mulheres com demandas relacionadas à violência de gênero.

Os dois estudos apontam para a necessidade de mais pesquisas sobre a violência contra a mulher na perspectiva da ACP devido à lacuna na literatura brasileira sobre o tema, recomendando-se a diversificação de estratégias metodológicas. Ambos os estudos destacam o papel do PP como um espaço de acolhimento e suporte para mulheres em situação de violência. O PP oferece um atendimento psicológico breve e emergencial, que pode ser potente para ajudar

as mulheres a elaborar as experiências de violência de gênero. Deste modo, a cartilha desenvolvida contribui para subsidiar a prática de plantonistas centrados na pessoa que atendem mulheres em contexto de violência.

## REFERÊNCIAS GERAIS


Alves, K. W. N., Aguiar, J. A. C., Ramos, J. C. N., Vieira, E. M., Freitas, L. S., & Branco, P. C. C. (2024). Produções brasileiras sobre o plantão psicológico (2010-2021): revisão sistemática. *Revista Mental*, *16*(30), 1–14. https://doi.org/10.5935/1679-4427.v16n30.0008

Amorim, F. B. T., Andrade, A.B., & Castelo Branco, P. C. (2015). Plantão psicológico como estratégia de clínica ampliada na atenção básica em saúde. *Contextos Clínicos, 8*(2). https://doi.org/10.4013/ctc.2015.82.03

Azambuja, M. P. R., & Nogueira, C. (2008). Introdução à violência contra as mulheres como um problema de direitos humanos e de saúde pública. *Saúde e Sociedade*, 17(3), 101–112. https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000300011

Azevedo, A. K. S., & Dutra, E. M. do S. (2015). Não há você sem mim: histórias de mulheres sobreviventes de uma tentativa de homicídio. *Revista Subjetividades, 15*(2), 201–213. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2359-07692015000200004

Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Breschigliari, J. O., & Jafelice, G. T.. (2015). Plantão Psicológico: Ficções e Reflexões. Psicologia: Ciência E Profissão, 35(1), 225–237. https://doi.org/10.1590/1982-3703000112014

Castelo Branco, P. C. (2021). Aspectos epistemológicos, históricos e contemporâneos do serviço de plantão psicológico: ensaio reflexivo. Phenomenology, Humanities and Sciences, 2(2), 265–274. https://phenomenology.com.br/index.php/phe/article/view/128/79

Castelo-Branco, A. B. de A. & Castelo-Branco, P. C. (2023). Psicoterapia breve centrada na pessoa no contexto hospitalar. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, *23*(1). https://doi.org/10.5935/2318-0404.20230002.

Cautella Júnior, W. (2012). Plantão Psicológico em hospital psiquiátrico: Novas Considerações e desenvolvimento. Em M. Mahfoud (Org.). Plantão psicológico: Novos horizontes, (pp. 97-114). São Paulo: Companhia Ilimitada.

Creswell, J. W. (2014). Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens. Porto Alegre, RS: Penso.

Cury, V. E. (2012). Plantão Psicológico em Clínica-Escola. Em M. Mahfoud (Org.). *Plantão psicológico: Novos horizontes*, (pp. 115-133). São Paulo: Companhia Ilimitada.

Gadoni-Costa, L. M. & Dell'Aglio, D. D. (2009). Mulheres em situação de violência doméstica: vitimização e coping. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, *2*(2), 151-159. Recuperado em 15 de outubro de 2023, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202009000200010&lng=pt&tlng=pt.

Heise, L. (1994). Gender-based abuse: the global epidemic. *Cadernos de Saúde Pública*, *10*(suppl 1), S135–S145. https://doi.org/10.1590/s0102-311x1994000500009.

Lima, M. C. S., & Castelo Branco, P. C. (2023). Terapia Centrada na Pessoa e Processo de Reorganização da Autoimagem e Autoestima: Pesquisa-Ação. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 02. doi:10.12957/epp.2023.77711.

Mahfoud, M., Drummond, D. M., Brandão, J. M. & Silva, R. O. (2012). Plantão Psicológico na escola: presença que mobiliza. Em M. Mahfoud (Org.). *Plantão psicológico: Novos horizontes*, (pp. 49-79). São Paulo: Companhia Ilimitada.

Meireles, M. R. G. & Cendón, B. V. (2010). Aplicação prática dos processos de análise de conteúdo e de análise de citações em artigos relacionados às Redes Neurais Artificiais.

*Informação & Informação, 15*(2), 77–93. https://doi.org/10.5433/1981-8920.2010v15n2p77.

Meirinhos, M. & Osório, A. (2010). O estudo de caso como estratégia de investigação em educação. *EduSer, 2*(2). https://doi.org/10.34620/eduser.v2i2.24.

Minayo, M. C. de S. (Ed.). (2003). Violência sob o olhar da saúde: infrapolítica da contemporaneidade brasileira. https://doi.org/10.7476/9786557081150.

Minayo, M. C. de S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* São Paulo: Hucitec.

Ministério da Saúde. (2012). Resolução N°466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Disponível em: resolucao-466.pdf (www.gov.br). Acesso em: 27 set. 2022.

Ministério da Saúde. (2016). Resolução N°510, de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Disponível em: Ministério da Saúde (saude.gov.br). Acesso em: 27 set. 2022.

Monteiro, C. F. S. & Souza, I. E. O. (2007). Vivência da violência conjugal: Fatos do cotidiano. *Texto Contexto Enferm.*, 16(1), 26-31.

Njaine, K., Delziovo, C. R., & Oliveira, C. S. (2020). Redes de enfrentamento às violências. In K. Njaine, S. G. Assis, P. Constantino, & J. Q. Avanci (Eds.), *Impactos da violência na saúde* (4th ed. updat., pp. 435-440). Editora FIOCRUZ. https://doi.org/10.7476/9786557080948.0022

Reis, A. A. dos, & Vieira, E. M. (2019). Psicologia Clínica, Políticas Públicas e Violência contra a Mulher – um Diálogo a Partir do Plantão Psicológico. In Lemos, F. C. S., et al (Org.), *Subjetividades e Democracias: Escritas Transdisciplinares* (pp. 263-277).

Rogers, C. R. (1963). Actualizing tendency in relation to "Motives" and to consciousness. In M. R. Jones (Ed.), *Nebraska symposium on motivation* (pp. 1–24). U. Nebraska Press.

Rogers, C. (1992). *Terapia centrada no cliente.* São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1951).

Rogers, C. R. & Kinget, G. M. (1977). *Psicoterapia e relações humanas*. Interlivros. Volume 2.

Rosenthal, R. W. (2012). O Plantão de Psicólogos no Instituto Sedes Sapientiae: uma proposta de atendimento aberto à comunidade. Em M. Mahfoud (Org.). *Plantão psicológico: Novos horizontes*, (pp. 15-28). São Paulo: Companhia Ilimitada.

Saffioti, H. I. B., & Almeida, S. S. d. (1995). *Violência de gênero: Poder e impotência*. Revinter.

Santi, L. N. de., Nakano, A. M. S. & Lettiere, A. (2010). Percepção de mulheres em situação de violência sobre o suporte e apoio recebido em seu contexto social. *Texto & Contexto - Enfermagem,* 19(3), 417–424. https://doi.org/10.1590/S0104-07072010000300002

Schraiber, L. B., D'Oliveira, A. F. P. L, Couto, M. T., Hanada, H., Kiss, L., B, Durand, J., G., Puccia, M. I, & Andrade, M. C. (2007). Violência contra mulheres entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo. *Revista de Saúde Pública*, 41(3), 359-367.

Silva, L. L., Coelho, E. B. S. & Caponi, S. N. C. (2007). Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, 11(21), 93-103.

Tambara, N. & Freire, E. (1999). *Terapia centrada no cliente: teoria e prática: um caminho sem volta.* Porto Alegre: Delphos.

Tassinari, M. A. (1999). *Plantão psicológico centrado na pessoa como promoção de saúde no contexto escolar*. UFRJ.

Tassinari, M. (2009). Plantão psicológico como promoção de saúde. *A psicologia humanista na prática: reflexões sobre a Abordagem Centrada na Pessoa*, 185-201.

United Nations. (1993). *Declaration on the elimination of violence against women proclaimed by general assembly resolution 48/104 of 20 december 1993*. United Nations. https://www.un.org/en/genocideprevention/documents/atrocity-crimes/Doc.21_declaration%20elimination%20vaw.pdf.

Yin, R. (2015). *Estudo de Caso. Planejamento e Métodos.* Porto Alegre: Bookman.

Zancan, N., Wassermann, V. & Lima, G. Q. de. (2013). A violência doméstica a partir do discurso de mulheres agredidas. *Pensando famílias*, *17*(1), 63-76. Recuperado em 01 de outubro de 2023, http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679494X2013000100007&lng=pt&tlng=pt.

## APÊNDICE 1

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

Prezada participante,

A Sra. está sendo convidada a participar da pesquisa **"PLANTÃO PSICOLÓGICO CENTRADO EM MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA ATENDIDAS NO DEPARTAMENTO DE POLÍCIA TÉCNICA",** desenvolvida por Mila Motta Sales Vilela Ferreira, discente do Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde da Universidade Federal da Bahia (IMS-CAT-UFBA), sob orientação da Professora Dra. Andréa Batista de Andrade Castelo Branco.

O objetivo geral deste estudo é analisar os casos de mulheres com demandas relacionadas à experiência de violência de gênero, que foram atendidas no Plantão Psicológico (PP) Centrado na Pessoa do Departamento de Polícia Técnica (DPT), visando a elaboração de uma cartilha para implantação de mais serviços como esse. Os procedimentos metodológicos para a coleta dos dados desta pesquisa serão: sessões de atendimento psicológico. Será realizada a gravação de áudio e posterior transcrição. Ocorrerão cerca de 1 a 3 sessões de atendimento psicológico, as quais terão duração média de 40 minutos. As sessões gravadas não serão publicadas sob nenhuma hipótese e os trechos das transcrições, por sua vez, serão utilizados na apresentação dos resultados finais da pesquisa e em eventuais publicações em revistas científicas, mantendo o anonimato do participante.

Para participar deste estudo, a Sra. não terá nenhum custo, nem receberá nenhuma vantagem financeira. Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se deseja ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir

sua participação ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

No que diz respeito aos riscos da sua participação, deve-se considerar a possibilidade de desconforto ao responder algumas perguntas potencialmente sensíveis e mobilizadoras durante a entrevista e o constrangimento durante as gravações de áudio nos atendimentos psicológicos. Como benefício, destaca-se a contribuição para a melhoria das práticas assistenciais relacionadas à temática deste estudo e o benefício direto promovido pelas sessões de atendimento psicológico que serão realizadas. É importante esclarecer que essas sessões não correspondem a um processo de psicoterapia a longo prazo. Dessa forma, nas situações em que for identificado sofrimento psicológico que demande a continuidade do acompanhamento profissional, serão realizados os encaminhamentos para serviços especializados.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade dos dados da Sra.. Qualquer informação que possa identificá-la será omitida na divulgação dos resultados da pesquisa. Após a conclusão de cada sessão de atendimento psicológico será realizado o *download* da gravação para um dispositivo local (como *pen drive* ou HD externo), deletando as gravações da plataforma virtual. O material será armazenado em local seguro, com acesso autorizado somente à pesquisadora, sua orientadora e aos pesquisadores auxiliares.

Os resultados estarão à sua disposição quando a pesquisa for finalizada. Os mesmos serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante, artigos científicos e na dissertação produzida pela pesquisadora.

Caso a Sra. tenha alguma dúvida ou necessite de qualquer esclarecimento, ou ainda deseje retirar-se da pesquisa, por gentileza, entre em contato com as seguintes pesquisadoras a qualquer tempo: Andréa Batista de Andrade Castelo Branco – telefone: (77) 99171-9993, endereço: Av. da Universidade, 2762, Benfica - CEP: 60.020-180 - Fortaleza/CE – Área 2 do

Centro de Humanidades - Bloco Didático Prof. Ícaro de Sousa Moreira; Mila Motta Sales Vilela Ferreira – telefone: (77) 99974-1714, – Vitória da Conquista/BA, endereço: Rua Hormindo Barros– n° 945, Condomínio Jardins Residence, casa 82, Bairro Candeias.

Em caso de dúvidas sobre os aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa. Rua Hormindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58, Bairro Candeias, Vitória da Conquista – BA. Telefone: (77) 3429-2720, e-mail: cepims@ufba.br.

Ao final da pesquisa, todo o material será mantido em arquivo, por 5 (cinco) anos, conforme Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e, após esse tempo, será destruído.

Este termo encontra-se impresso, em duas vias originais, as quais serão assinadas tanto pela Sra. quanto pela pesquisadora responsável. Uma das vias deste termo será arquivada pela pesquisadora responsável, e a outra via será fornecida à Sra..

Eu, _____, portadora do documento de Identidade _____, fui informada dos objetivos da pesquisa **"PLANTÃO PSICOLÓGICO CENTRADO EM MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA ATENDIDAS NO DEPARTAMENTO DE POLÍCIA TÉCNICA"** de maneira clara e detalhada, tendo todas as minhas dúvidas esclarecidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar, se assim o desejar. Declaro que concordo em participar, que li e recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pela pesquisadora responsável.

Vitória da Conquista, ____ de _____ de 2023.

_____

Nome completo (**participante**) Data

_____

Nome completo (**pesquisadora responsável**) Data

**APÊNDICE 2**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**
**INSTITUTO MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE**
***CAMPUS* ANÍSIO TEIXEIRA**

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE DEPOIMENTOS**

**Eu _____, CPF _____, RG _____, depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade do uso de meu depoimento, especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), AUTORIZO, através do presente termo, as pesquisadoras Mila Motta Sales Vilela Ferreira e Andréa Batista de Andrade Castelo Branco, do projeto de pesquisa intitulado "PLANTÃO PSICOLÓGICO CENTRADO EM MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA ATENDIDAS NO DEPARTAMENTO DE POLÍCIA TÉCNICA", a colher meu depoimento sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.**

**Ao mesmo tempo, libero a utilização dos depoimentos para fins científicos e de estudos (livros, artigos, slides e transparências), em favor das pesquisadoras da pesquisa, acima especificadas, obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei N.º 8.069/ 1990),**

**dos idosos (Estatuto do Idoso, Lei N.° 10.741/2003) e das pessoas com deficiência (Decreto Nº 3.298/1999, alterado pelo Decreto Nº 5.296/2004).**

**Vitória da Conquista - BA, ___ de _____ de ___**

**_____ _____**

**Participante da pesquisa** **Pesquisadora responsável pelo projeto**

**ANEXO 1**

## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PLANTÃO PSICOLÓGICO CENTRADO EM MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA ATENDIDAS NO DEPARTAMENTO DE POLÍCIA TÉCNICA

**Pesquisador:** Andréa Batista de Andrade Castelo Branco

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 77605824.5.0000.5556

**Instituição Proponente:** Instituto Multidisciplinar em Saúde-Campus Anísio Teixeira

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 6.948.275

**Apresentação do Projeto:**

A violência contra a mulher constitui um problema social e de saúde pública, desencadeando danos físicos, psicológicos, sexuais e sociais. Este estudo objetiva compreender as experiências de mulheres em situação de violência e analisar intervenções centradas na pessoa desenvolvidas em um serviço de plantão psicológico do Departamento de Polícia Técnica para esse público. Utiliza-se de uma metodologia qualitativa e o método de estudo de caso do tipo múltiplo, no qual cinco mulheres adultas participam do estudo como clientes. Para obtenção de material empírico, empregasse um roteiro de campo após cada sessão de atendimento no plantão psicológico. No processamento e análise do material empírico, realiza-se uma Análise de Conteúdo de Bardin e uma análise clínica dos casos, baseada na Abordagem Centrada na Pessoa. Ao final do estudo, pretende-se elaborar uma cartilha sobre o Plantão Psicológico Centrado na Pessoa voltado às demandas relacionadas à violência contra a mulher. Ressalta-se que esta pesquisa obedece aos princípios da bioética e terá início após submissão e aprovação do Comitê de Ética para Pesquisas com Seres Humanos. O projeto está inserido e convergente aos objetivos da linha de pesquisa Práticas Clínicas e Saúde Mental, do Programa de Pós- Graduação em Psicologia da Saúde do Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia. Espera-se que este estudo beneficie as mulheres atendidas e contribua com

o avanço científico da abordagem humanista frente ao tema da violência contra a mulher.

**Objetivo da Pesquisa:**

Analisar os casos de mulheres com demandas relacionadas à experiência de violência de gênero, que foram atendidas no Plantão Psicológico (PP) Centrado na Pessoa do Departamento de Polícia Técnica (DPT) de Vitória da Conquista - Bahia.

Objetivo Secundário:

Compreender os significados atribuídos às experiências de violência de gênero na perspectiva de mulheres atendidas no PP do DPT;Descrever e
analisar as intervenções realizadas no serviço de PP centrado na pessoa do DPT junto aos casos de mulheres em situação de violência de gênero; Elaborar uma cartilha sobre o PP Centrado na Pessoa voltado às demandas relacionadas à violência contra a mulher.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Como riscos envolvidos na pesquisa, consideram-se: o desconforto ao fornecer dados confidenciais; o constrangimento ou alterações no comportamento durante gravações de áudio. Como forma de minimizar os riscos, será garantida a liberdade do participante em interromper ou abandonar a pesquisa a qualquer tempo, sem sofrer qualquer tipo de prejuízo por isso. Será mantido o anonimato do participante e garantido o sigilo dos dados obtidos durante o processo do estudo. Salienta-se ainda que a pesquisadora é psicóloga registrada no Conselho Regional de Psicologia e
possui formação para manejar possíveis riscos emocionais envolvidos na coleta de dados.

Benefícios:

Como benefícios da pesquisa, pode-se considerar: o caráter interventivo da pesquisa com benefício direto aos participantes, tendo em vista que se pretende auxiliá-las no processo de elaboração do processo de sofrimento vivenciado através da violência sofrida; espera-se também alcançar contribuições científica e social a partir da produção teórica e desenvolvimento do serviço psicológico em um departamento de polícia técnica voltado para mulheres que sofreram violência.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de uma pesquisa com um público específico e que necessita de atenção e que terão benefícios diretos com a aplicação da pesquisa. Os riscos são minimizados devido ao atendimento das mulheres por uma psicóloga, que poderá manejar qualquer desconforto durante o atendimento.

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

Todos os documentos obrigatórios foram anexados, informações básicas do projeto, TCLE, Projeto detalhado, folha de rosto assinada, currículos e a carta de anuência do local de execução do projeto. Todos os termos descrevem o objetivo da pesquisa, os benefícios e prejuízos e o contato dos pesquisadores e do Comitê de Ética da UFBA.

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

O projeto está apto a ser executado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O parecer do relator foi apreciado na 122ª reunião ordinária no dia 09 de julho de 2024 sendo aprovado por unanimidade.

Qualquer alteração ou modificação nesse projeto deverá ser encaminhada para análise deste comitê.

Conforme a Resolução nº 466/12 (Item X, Tópico X.1, Ponto 3b), é necessário submeter, na Plataforma Brasil, relatórios semestrais referentes à execução deste projeto. Para este fim verifique o endereço eletrônico: http://cep.ims.ufba.br/relat%C3%B3rio. Caso haja relatórios pendentes, este Comitê se reserva a não apreciar novas submissões do pesquisador responsável até que estes sejam submetidos.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Continuação do Parecer: 6.948.275

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|---|---|---|
| Outros | LattesAndrea.pdf | 20/02/2024 09:55:34 | Fabiana Gomes de Brito | Aceito |
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2266562.pdf | 19/02/2024 12:04:18 | | Aceito |
| Outros | lattes_lorena.pdf | 19/02/2024 12:04:02 | Andréa Batista de Andrade Castelo Branco | Aceito |
| Outros | Lattes_Mila.pdf | 19/02/2024 09:47:33 | Andréa Batista de Andrade Castelo Branco | Aceito |
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2266562.pdf | 10/01/2024 08:54:32 | | Aceito |
| Folha de Rosto | Folha_de_rosto_mila.pdf | 09/01/2024 13:57:43 | Andréa Batista de Andrade Castelo Branco | Aceito |
| Folha de Rosto | Folha_de_rosto_mila.pdf | 09/01/2024 13:57:43 | Andréa Batista de Andrade Castelo Branco | Postado |
| Declaração de Pesquisadores | Termo_compromisso_assinado_Mila_digitalmente.pdf | 07/01/2024 20:56:29 | Andréa Batista de Andrade Castelo Branco | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | Termo_compromisso_assinado_Mila_digitalmente.pdf | 07/01/2024 20:56:29 | Andréa Batista de Andrade Castelo Branco | Postado |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | Autorizacao_DPT.pdf | 18/12/2023 11:39:09 | Andréa Batista de Andrade Castelo Branco | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | Autorizacao_DPT.pdf | 18/12/2023 11:39:09 | Andréa Batista de Andrade Castelo Branco | Postado |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.pdf | 18/12/2023 11:36:27 | Andréa Batista de Andrade Castelo Branco | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.pdf | 18/12/2023 11:36:27 | Andréa Batista de Andrade Castelo Branco | Postado |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | PROJETO.pdf | 18/12/2023 11:36:06 | Andréa Batista de Andrade Castelo Branco | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | PROJETO.pdf | 18/12/2023 11:36:06 | Andréa Batista de Andrade Castelo Branco | Postado |

**Situação do Parecer:**
Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**
Não

VITORIA DA CONQUISTA, 14 de Julho de 2024

**Assinado por:**
**Guilherme Chirinéa**
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Hormindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58. Bairro Candeias. 1º andar - Prédio administrativo
**Bairro:** CANDEIAS **CEP:** 45.029-094
**UF:** BA **Município:** VITORIA DA CONQUISTA
**Telefone:** (77)3429-2720 **E-mail:** cepims@ufba.br

# ANEXO 2

# PLANTÃO PSICOLÓGICO CENTRADO EM MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA:

## CARTILHA DE ORIENTAÇÃO PARA PROFISSIONAIS DA PSICOLOGIA

@kdminhatela

# Plantão Psicológico Centrado em Mulheres em Situação de Violência:

# Cartilha de Orientação para profissionais da Psicologia

Autoria:
Mila Motta Sales Vilela Ferreira
Andréa Batista de Andrade Castelo Branco

Todas as imagens referentes às obras de arte:
Karla Driele da Silva Pião Alves
@kdminhatela

Projeto gráfico:
Maria Eduarda Motta Sales Vilela Ferreira

Ferramenta de design gráfico:
Canva

# Proposta da Cartilha

Esta cartilha tem como objetivo orientar estagiários, extensionistas, residentes e profissionais da área da Psicologia que atuam em um serviço de Plantão Psicológico, amparado na Abordagem Centrada na Pessoa, atendendo mulheres em situação de violência, cujas informações podem subsidiar atitudes e intervenções psicológicas que considerem o quadro de gênero.

# ÍNDICE

Apresentação ..... 5
O que é Plantão Psicológico centrado em mulheres em situação de violência?..... 7
Objetivos terapêuticos do Plantão Psicológico centrado em mulheres em situação de violência ..... 9
Tipos de violência contra a mulher .....10
Ciclo da violência doméstica contra a mulher .....14
Violência contra a mulher na perspectiva da Abordagem Centrada na Pessoa .....15
Atitudes dos plantonistas diante das mulheres em situação de violência .....19
Possíveis intervenções centradas em mulheres em situação de violência no âmbito do Plantão Psicmológico .....28
Articulação com a rede de cuidado .....39
Considerações finais .....46
Referências .....47

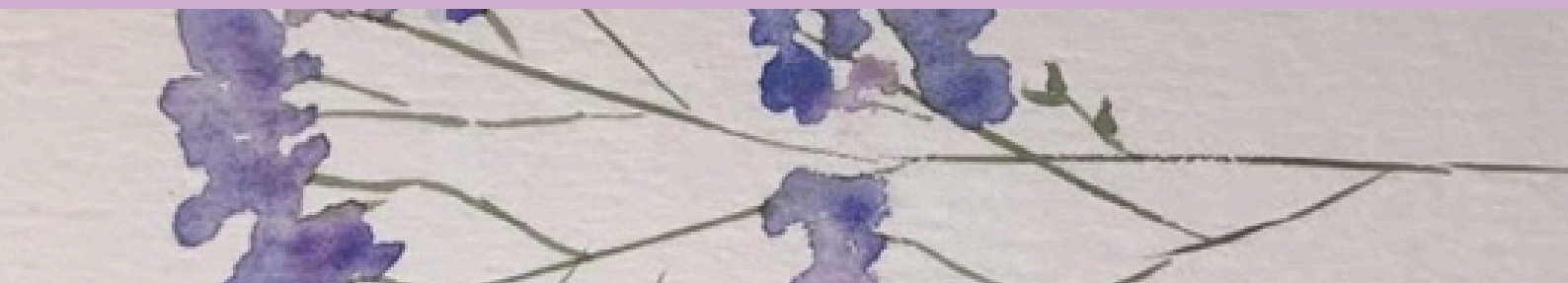
# Apresentação

A violência contra a mulher é considerada uma problemática de saúde pública e uma violação de direitos humanos, visto que abrange atos violentos que geram ou possam provocar danos ou sofrimentos físicos, psicológicos, morais, sexuais e econômicos para as mulheres, impactando também em seus eventuais dependentes (Gadoni-Costa & Dell'Aglio, 2010).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), uma em cada três mulheres no mundo sofre violência física ou sexual ao longo da vida, totalizando cerca de 736 milhões de mulheres (OPAS, 2021). A violência praticada pelo parceiro é a forma mais comum, afetando aproximadamente 641 milhões de mulheres. Esses números destacam a necessidade urgente de políticas públicas eficazes e de esforços contínuos para combater a violência de gênero.

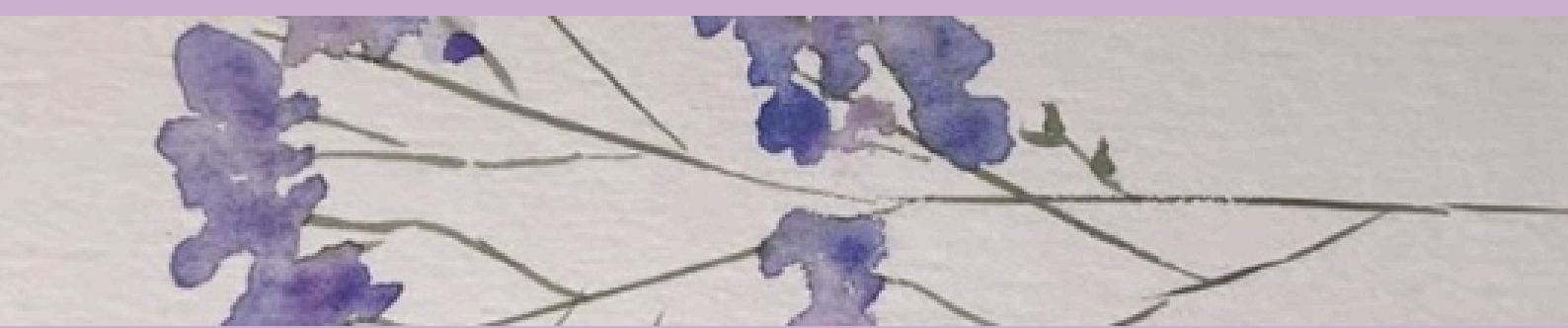
Destaca-se que no Brasil, apenas em 2022, mais de 18 milhões de mulheres sofreram algum tipo de violência de gênero, representando 28,9% das brasileiras, a maior prevalência já registrada na série histórica do país (Cerqueira & Bueno, 2023). Ressalta-se que as medidas de isolamento do período pandêmico da Covid-19 ampliaram a convivência de mulheres com seus autores da violência no ambiente doméstico, agravando os danos e a dificuldade em buscar ajuda (Sousa, Uchôa & Barreto, 2024).

Neste panorama, o serviço de Plantão Psicológico apresenta-se como uma estratégia potente de clínica ampliada (Amorim, Andrade & Castelo Branco, 2015), podendo alinhar-se às políticas públicas de promoção à saúde, proteção social e justiça, cujas intervenções psicológicas contribuem para responder às atuais demandas relacionadas à violência contra a mulher. Considera-se que o Plantão Psicológico facilita maior compreensão da situação-problema vivenciada e a utilização de recursos de enfrentamento, evitando a intensificação ou a cronificação do sofrimento psíquico (Tassinari, 2009), bem como o empoderamento e a resistência de mulheres em situação de violência (Smailes, 2004).



# O que é Plantão Psicológico centrado em mulheres em situação de violência?

O Plantão Psicológico originou-se mediante desdobramento do Aconselhamento Psicológico não-diretivo (Mahfoud, 2013; Amorim et al., 2015) e consiste em uma modalidade de atendimento clínico tipicamente brasileira que oportuniza a realização de intervenções psicológicas no momento imediato ou quase imediato à solicitação de ajuda (Rocha, 2025). Os terapeutas ficam disponíveis em turnos pré-definidos e estabelecem a duração do atendimento e eventuais retornos (normalmente, de três à cinco) conjuntamente com cada cliente, observando os limites institucionais onde está situado (Castelo Branco, 2021; Rocha, 2025). Este serviço se ampliou pelo Brasil, inserindo-se nos mais variados espaços de atuação do (a) psicólogo (a) e por diferentes proposições teóricas, apesar do predomínio das linhas humanistas-fenomenológicas, em especial, da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) (Scorsolini-Comin, 2015; Castelo Branco, 2021).



A configuração do serviço de Plantão Psicológico abre-se para uma gama ampla de demandas e pedidos de ajuda psicológica (Mahfoud, 2012), incluindo queixas relacionadas à violência contra a mulher, visto que valoriza a escuta e o cuidado, contribuindo com a garantia de direitos e o fomento à participação social de mulheres em situação de violência (Reis & Vieira, 2019).

No Plantão Psicológico, prioriza-se a atenção no aqui-e-agora da experiência da cliente e em suas potencialidades frente à situação de violência, com intervenções sustentadas pelas atitudes de compreensão empática, consideração positiva incondicional e congruência do plantonista (Rosenthal, 2012), cabendo ao terapeuta facilitar a simbolização consciente da experiência e a ampliação perceptiva da cliente (A. Castelo Branco & P. Castelo Branco, 2023), em que arelação terapêutica é a principal via de trabalho (Vieira et al., 2014).

O Plantão Psicológico favorece uma mudança de perspectiva em relação às queixas iniciais (Mahfoud et al., 2012), visto que deixam de ser narradas como problemas externos para serem vistas como experiências apropriadas e subjetivamente carregadas, possibilitando à cliente a atribuição de novos significados às experiências (Perches & Cury, 2013) vividas de violência.

@kdminhatela

# Objetivos terapêuticos do Plantão Psicológico centrado em mulheres em situação de violência

O Plantão Psicológico de orientação Centrada na Pessoa é bem-sucedido quando, simultaneamente (Rocha, 2025; Ferreira, 2025):

a) emprega uma relação plantonista-cliente baseada nas atitudes de compreensão empática, congruência e consideração positiva incondicional por parte do plantonista e percebidas integral ou parcialmente pelacliente, considerando as relações de gênero que atravessam as experiências de violência;

b) promove acolhimento baseado no referencial interno da cliente, fortalecendo sua autoestima, seus recursos de enfrentamento e sua capacidade de autodeterminação, de forma articulada com a rede de cuidado;

c) ocorre insights e redução de intensidade da tensão psicológica da cliente (Rogers, 1942/2005), quando na direção de maior clareza sobre sua queixa e maior compreensão sobre si enquanto mulher, sobre seus relacionamentos com os autores da violência, sobre o ambiente adverso da violência e/ou sobre sua situação-problema, e

d) quando o serviço se torna, na perspectiva da cliente, um espaço de referência para suporte emocional em momentos de necessidade (Mahfoud, 2012) e de urgência psicológica (Tassinari, 2003) relacionada à situação de violência.

# Tipos de violência contra a mulher

A violência contra a mulher é complexa, tem graves consequências para a mulher e apresenta as seguintes agressões que, frequentemente, ocorrem de forma combinada e com escalada na intensidade (Brasil, 2006):

**1.** Violência física - relaciona-se às condutas que afetem à integridade ou saúde corporal da mulher, à exemplo de espancar, lançar de objetos, sacudir, apertar os braços, estrangular ou sufocar, lesionar com objetos cortantes ou perfurantes, ferir através de queimaduras ou armas de fogo e torturar.

**2.** Violência psicológica – trata-se de comportamentos que gerem impacto emocional e na autoestima da mulher, que prejudiquem seu pleno desenvolvimento ou visem degradar ou controlar suas ações, crenças e decisões mediante ameaças, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento social, vigilância constante, perseguição, insultos, chantagem, exploração, restrição do direito de circulação, ridicularização, tolher a liberdade de crença e distorção ou omissão de fatos para contestar a memória e sanidade da mulher.

@kdminhatela

**3.** Violência sexual - refere-se às ações que obriguem a mulher a presenciar, manter ou participar de relação sexual não consentida através de intimidação, ameaça, coação ou uso da força. Caracterizar-se por estupro; obrigação de realizar atos sexuais que geram desconforto ou repulsa; impedimento do uso de métodos contraceptivos ou imposição para a mulher abortar; sujeição ao matrimônio, gravidez ou prostituição, e/ou; limitação e anulação do exercício dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher.

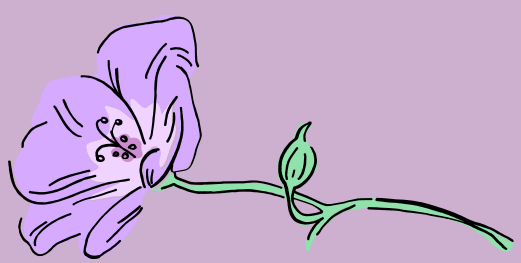
**4.** Violência patrimonial – constitui-se de práticas que configurem retenção, subtração, controle, privação, destruição parcial ou total de objetos da mulher, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os direcionados a atender suas necessidades e de seus eventuais dependentes.

**5.** Violência moral – abrange atos que caracterizem calúnia, difamação, injúria ou exposição de vida íntima da mulher.

**6.** Violência de gênero - Quando a violência contra a mulher decorre de preconceito ou discriminação devido ao seu gênero e de uma relação de poder que impõe um papel social de submissão à mulher devido à cultura patriarcal e misógina, trata-se de uma forma de violência de gênero (Azambuja & Nogueira, 2008).

**7.** Violência doméstica - No caso de violência que acontece nas relações íntimas de afeto, na família ou no ambiente residencial, denomina-se de violência doméstica. As agressões domésticas são as violências mais prevalentes e cometidas por alguém com quem a mulher possui algum tipo de vínculo, geralmente, por parceiros ou ex-parceiros (Reis & Vieira 2019). Há ampla invisibilidade e subnotificação da violência doméstica, visto que nem sempre é percebida ou denunciada por pessoas externas, de modo que mulheres ficam mais expostas aos riscos, incluindo crianças e adolescentes (Smailes, 2004).

A violência doméstica pode ter um impacto destrutivo na vida das mulheres, especialmente na vivência da maternidade. Mulheres que sofrem violência doméstica podem enfrentar desafios adicionais, como o medo pela segurança de seus filhos, a dificuldade de acessar recursos de apoio e a pressão para manter a família unida. Essa situação pode levar a um estado de constante estresse e ansiedade, afetando tanto a saúde mental quanto física da mulher, pois o ambiente familiar é percebido como angustiante e perigoso, ao invés da sensação de segurança e proteção. A violência contra a mulher reflete um sistema mais amplo de desigualdade que afeta todas as esferas da vida das mulheres, incluindo o papel de mãe (Chauí, 1985).



Ressalta-se que é necessária uma atenção especial às violações de direitos das mulheres transgênero, uma vez que estão ainda mais vulneráveis à situação de violência e discriminação nos contextos domiciliar, social e transfobia institucional. Atualmente, o Brasil continua como o país que mais assassina pessoas trans do mundo, de acordo com a Transgender Europe (TGEU).

@kdminhatela

# Ciclo da violência doméstica contra a mulher

A violência doméstica comumente apresenta três fases que funcionam de forma cíclica (Walker, 1979) . Na primeira fase, há um aumento da tensão em que o autor da violência se irrita por situações insignificantes e apresenta acessos de raiva, enquanto a mulher tenta acalmá-lo ou evita situações que possam deixá-lo tenso. Em geral, a mulher tende a negar o que está acontecendo, esconde os fatos de terceiros e justifica o comportamento agressivo dele. Na segunda fase, os atos de violência são mais destrutivos e geram maior tensão psicológica e somatização na mulher, em que ela pode cogitar a separação ou buscar ajuda.

A terceira fase é marcada pela demonstração de arrependimento, promessas de mudança e comportamento afetivo do autor da violência, cujo objetivo é conseguir a reconciliação. A mulher apresenta um misto de medo, confusão, culpa e ilusão, sentindo-se responsável por ele e mantendo-se no relacionamento abusivo. Ao final, a tensão volta e o ciclo se repete.

@kdminhatela

# Violência contra a mulher na perspectiva da Abordagem Centrada na Pessoa

A construção social do papel feminino é marcada por um sistema patriarcal, machista e misógino que expõe a mulher a vários tipos de violência (Minayo, 2003), incluindo a violência de gênero que se perpetua em diferentes gerações e se fundamenta em valores culturais relacionados à submissão da mulher (Saffioti & Almeida, 1995).

Na perspectiva da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), a estrutura de self (padrão conceitual organizado e fluido de percepções de características e relações do eu, juntamente com valores ligados a esses conceitos) é formada mediante interação com o ambiente, sobretudo da interação avaliatória com os outros (Rogers, 1951/1992). Isso significa que a mulher introjeta do substrato sociocultural conceitos sobre si mesma, sobre o ambiente e sobre si em relação ao ambiente (Rogers, 1951/1992) a partir do entendimento do que seria um papel social feminino aceitável, constituindo parte do self da mulher.

No contexto de violência em que a mulher vivencia diariamente sucessivas distorções da experiência, a representação mais acurada tende a não ter permissão para entrar à consciência; e, quando raramente entra, a mulher fica ansiosa devido à incoerência ou desacordo interno que comporta em si.

Logo, os valores do autoconceito da mulher em relação ao seu papel social feminino dissociam-se do seu próprio funcionamento organísmico e a experiência é avaliada em termos das atitudes dos outros. As demandas e os valores externos passam a ser aceitos como tão reais quanto os valores associados às experiências diretas. (Rogers, 1951/1992)

Na relação terapêutica, a ACP facilita uma ampliação perceptiva e favorece que a mulher experimente integralmente e aceite novos valores e comportamentos satisfatórios para si mesma, possibilitando uma avaliação consciente e mais realista dos elementos da situação (Rogers, 1951/1992), entre o que seria a "mulher ideal", que se espera na sociedade, e o que seria a "mulher real", autorrealizada que satisfaz suas necessidades próprias. O ambiente empático e livre de ameaças propulsiona a tendência à autorrealização e ao processo de tornar-se pessoa (Rogers, 1961/2017), ou melhor, de tornar-se uma mulher livre e autodeterminada.

As intervenções centradas na pessoa permitem também uma simbolização mais acurada das representações sobre o próprio corpo da mulher, o qual têm sido frequentemente percebido como objeto de posse dos homens, podendo ser manipulado, violado ou controlado através de atos violentos. Na violência sexual, por exemplo, os atos violentos acontecem sem o consentimento da mulher, pela força ou ameaça, cujo corpo é percebido como objeto de posse dos homens, podendo ser manipulado, violado ou controlado através de atos violentos.

Na violência sexual, por exemplo, os atos violentos acontecem sem o consentimento da mulher, pela força ou ameaça, cujo corpo é percebido como objeto sexual do homem, gerando sentimentos de submissão, dependência e humilhação na mulher (Monteiro & Souza, 2007; Zancan, Wassermann & Lima, 2013). Tais sentimentos trazem implicações para autoimagem e autoestima da mulher, uma vez que ocorre uma significação negativa sobre si e sobre o próprio corpo (Lima & Castelo Branco, 2023a).

Dessa forma, as intervenções centradas na pessoa voltadas às mulheres em situação de violência devem incluir a ressignificação da sua autoimagem e autoestima, fortalecendo seus recursos internos de enfrentamento e sua capacidade de tomar decisões. Quando a mulher passa a examinar e ressignificar seu quadro de referência interno e os valores associados à sua imagem, ao seu papel social e à sua autoestima por meio de experiências organísmicas diretas, há maior integração, receptividade ao que percebe e sente, menos desacordo interno e novos comportamentos (Lima & Castelo Branco, 2023b).

Destarte, a complexidade do fenômeno da violência contra a mulher convoca o compromisso social e ético-político da ACP. É possível afirmar que essa abordagem contribui para o empoderamento das mulheres ao facilitar uma simbolização mais acurada dos valores introjetados sobre o papel social da mulher e a identificação das condições de valia que dificultam a integração de novos elementos à estrutura de self .

Por outro lado, ainda que a ACP favoreça uma tomada de consciência da mulher em relação aos valores introjetados e distorcidos, a ausência de suporte social/econômico e a atuação ineficiente das políticas públicas para garantir seus direitos contribuem para a manutenção do *status quo*. Nesse sentido, a ACP requer de maiores teorizações e análises críticas sobre o tema, estabelecendo diálogo com as teorias feministas, bem como o desenvolvimento de estratégias que repercutam no contexto macrossocial (Ferreira, 2025).

# Atitudes dos plantonistas diante das mulheres em situação de violência

Rogers (1959/1977) estabelece que quando o terapeuta sustenta determinadas condições facilitadoras na relação terapêutica e estas são percebidas pelo cliente , então transcorrerá um processo terapêutico , no qual mudanças poderão ser desencadeadas .

A seguir, serão discutidas as principais atitudes necessárias para o estabelecimento da aliança terapêutica e desse percurso clínico, refletindo e problematizando sua operacionalização frente às demandas relacionadas à violência contra a mulher:

1. Empatia;
2. Consideração positiva incondicional;
3. Congruência;
4. Atitude interseccional.

@kdminhatela

## 1. Empatia

A compreensão empática refere-se à capacidade do(a) plantonista em apreender os sentimentos e significações pessoais da mulher e comunicá-los a partir do ponto de vista da cliente, considerando os conteúdos explícitos e implícitos e as expressões verbais e não verbais da mulher (Rogers, 1961/2017).

No contexto da violência contra a mulher, a empatia permite ao (à) terapeuta lidar com sua possível posição de especialista em feminismo e seu desejo implícito de elucidar para a cliente sobre o relacionamento abusivo experienciado, uma vez que se detém ao quadro de referencia interno da mulher e à facilitação da identificação dela sobre seus recursos próprios e autocompreensão.

Não se trata do (a) terapeuta em abdicar suas perspectivas teóricas e políticas, mas de não tentar assumir o controle das lutas de suas clientes no contexto terapêutico, confiando nas potencialidades e na tendência autorrealizadora da mulher (Smailes, 2004).

Com efeito, explicitar de forma racional e objetiva sobre a situação de violência vivida pela mulher mediante um referencial externo, possivelmente, não iria garantir mudanças significativas e duradouras em relação a determinados modos de funcionamento da cliente e das suas relações.

Acrescenta-se que as intervenções compreensivas favorecem o acolhimento e a validação das emoções de mulheres que chegam ao serviço de Plantão Psicológico muito mobilizadas e vulneráveis diante da situação de violência.

Assim, a ACP honra a compreensão singular de cada mulher sobre a violência experienciada , mas não deve descontextualizar o sofrimento do seu quadro de gênero e das estruturas opressivas do ambiente social e cultural (Smailes , 2004).

@kdminhatela

## 2. Consideração positiva incondicional

Na consideração positiva incondicional, o (a) plantonista considera cada aspecto da experiência da mulher, sendo capaz de apreciar a cliente e suas experiências sem aplicar julgamentos, condições ou critérios de avaliação. Não se trata de aprovar ou concordar com os valores e comportamentos apresentados pelas mulheres, mas de apreciar sua singularidade e totalidade sem estabelecer juízos de valor ou comparações (Rogers & Kinget, 1959/1977; Rogers, 1961/2017).

Em relação a essa atitude, a ACP tem sido frequentemente criticada por ignorar as construções sociais e políticas sobre gênero em favor de uma consideração positiva incondicional, idealizada e isenta de valores. Argumenta-se que a ACP se ampara em uma visão individualista e liberal ocidentalizada que localiza o poder e a escolha na pessoa, acreditando no eu autônomo e privado que pode atuar de forma divorciada do sistema opressivo em que está posicionado.

Isso pode levar ao entendimento simplista e dicotômico de que as mulheres são agentes únicas do seu próprio destino e podem escolher sair ou manter-se na situação de violência, quando, na verdade, há uma complexidade de elementos envolvidos (Smailes, 2004).

As teorias feministas, por outro lado, convocam os indivíduos a questionarem as crenças sobre os papeis e comportamentos aceitos que foram prescritos para homens e mulheres. O feminismo tem objetivos claramente emancipatórios e de conscientização sobre as desigualdades de gênero.

Em relação à violência contra a mulher, o desafio do(a) plantonista centrado (a) na pessoa seria considerar as experiências das mulheres, atentando-se às hierarquias de poder de gênero e às diversas formas como as mulheres respondem à violência (Smailes, 2004).

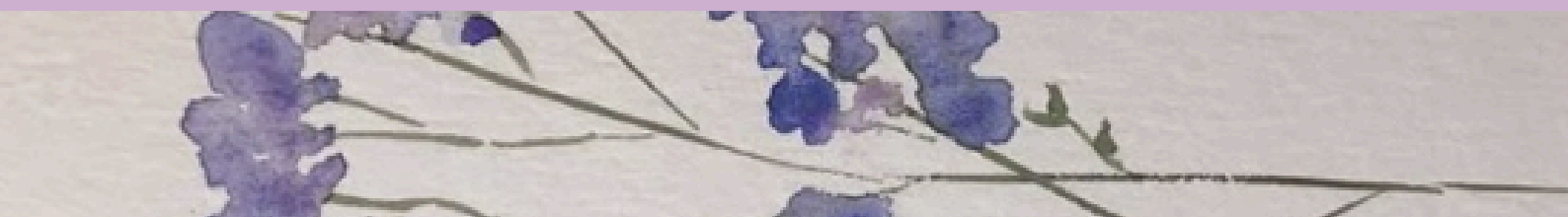
Uma mulher pode, por exemplo, buscar atendimento no Plantão Psicológico devido à queixa de ansiedade ou depressão, sentindo-se culpada por não ser uma boa mãe e esposa, mas que pode ter uma relação estreita com um contexto de violência doméstica pouco percebida ou explorada. A cliente acredita, inclusive, que o abuso é merecido ou resultado das inadequações dos seus papeis sociais esperados como mulher. Nesse caso, o (a) plantonista deve ser capaz de identificar e considerar os aspectos da experiência da cliente que se apresentam tanto como figura quanto fundo.

@kdminhatela

## 3. Congruência

A congruência relaciona-se ao estado de acordo interno do (a) plantonista em que compartilha seus sentimentos e percepções sobre a relação terapêutica com a mulher, sempre que for necessário. Quando a cliente identifica essa atitude, percebe que o (a) terapeuta transmitiu verdade, genuinidade e transparência no atendimento (Rogers & Kinget, 1959/1977). Ao revelar seus sentimentos e seu campo perceptivo à cliente no contexto terapêutico, o (a) plantonista demarca o que considera relevante do ponto de vista terapêutico sobre suas interações com a mulher.

Através da congruência, o terapeuta homem tem a oportunidade de fazer algumas reflexões importantes: Qual posição de poder ocupo como terapeuta homem diante dessa cliente mulher que busca ajuda devido à violência de gênero? Sendo um plantonista homem, como isso pode repercutir na maneira como minha cliente irá ou não compartilhar abertamente sobre sua situação de violência? Como homem, ao personificar a representação masculina, serei capaz de lidar com as eventuais projeções da minha cliente que coloquem em jogo meus próprios privilégios? Conseguirei fazer uma escuta sensível e atenta aos aspectos relacionados ao quadro de gênero, ainda que esteja situado socialmente no lugar que simbolize o papel masculino?



Sendo uma plantonista mulher, por sua vez, a atitude de congruência pode suscitar também algumas ponderações: Como irei lidar com as experiências de violência das minhas clientes, considerando que já passei por experiências traumáticas de violência na minha vida como mulher? Ainda que eu esteja vulnerável na posição de mulher, sou capaz de identificar meus outros lugares de privilégio (como mulher branca, heterossexual e de classe média, por exemplo)? De que forma minha simples presença como terapeuta mulher pode facilitar ou dificultar o processo da minha cliente de atribuir significados às suas experiências de violência? Reconheço tanto o feminismo como a ACP que fazem parte da minha identidade e podem repercutir no atendimento clínico da minha cliente em situação de violência?

Nos casos de violência contra a mulher, portanto, a congruência pode ser uma atitude potente para que as relações e interações da díade terapeuta-cliente possam promover a simbolização consciente das experiências notadamente atravessadas pelo marcador de gênero, permitindo repercussões terapêuticas nos outros relacionamentos interpessoais da mulher e na maneira como compreende seu ambiente sociocultural.

## 4. Atitude interseccional

Após a aposentadoria de Carl Rogers, criador da ACP, o seu enfoque passou a ser nos campos educacional e grupal (buscando desenvolver aprendizagens significativas e espaços de formação e crescimento interpessoal) em detrimento da clínica individual da personalidade, no entanto, manteve a base experiencial, a tendência à realização e as três atitudes facilitadoras. Por outro lado, o legado rogeriano nesse período de afastamento do cenário acadêmico e as contribuições de seus colaboradores permitiram elaborar novas condições como a presença, o silêncio terapêutico, a intuição, a pré-terapia, a focalização, etc., que influenciaram a clínica centrada na pessoa da atualidade (Castelo Branco, 2022).

Nesse bojo, pensadores rogerianos argumentam que as atitudes facilitadoras clássicas (empatia, consideração positiva incondicional e congruência) são necessárias, porém, nem sempre suficientes para determinadas especificidades (Castelo Branco, 2022). A partir desse entendimento, propomos o que aqui chamamos de atitude interseccional como condição suplementar para intervir frente às demandas relacionadas à violência contra a mulher no contexto do Plantão Psicológico Centrado na Pessoa.

Com inspiração no conceito da interseccionalidade (Crenshaw, 2002; Akotirene, 2019), a atitude interseccional concerne à capacidade do (a) terapeuta em perceber a interação ou a sobreposição de fatores sociais e sistemas de opressão, dominação ou discriminação que tangenciam de forma direta ou indireta às experiências de mulheres em situação de violência e se revelam mediante narrativas experienciais e seus posicionamentos no âmbito clínico.

Ao reconhecer que as experiências das mulheres são impactadas por marcadores sociais (tais como gênero, etnia/raça, classe social, saúde mental, etc.) que agem simultaneamente, o (a) plantonista é capaz de refletir com a cliente sobre um sofrimento que também é situado político, histórico, social e culturalmente. Ou seja, as mulheres não são uma categoria homogênea que compartilham as mesmas experiências de vida (McCall, 2005), pois além de simbolizarem de forma singular suas vivências, não ocupam os mesmos lugares que às submetem às múltiplas maneiras de subordinação na sociedade. Em determinadas circunstâncias, o lugar de dor da mulher não pode ser compreendido em sua totalidade quando uma opressão é considerada em detrimento de outra, como se elas não se interrelacionassem.

# Possíveis intervenções centradas em mulheres em situação de violência no âmbito do Plantão Psicológico

As intervenções centradas na pessoa são denominadas de respostas-reflexo e conformam tipos de expressão empática que refletem aquilo que é apresentado diretamente pelo cliente. Não se trata de técnicas, mas de formas de materializar as atitudes do terapeuta no atendimento psicológico e consolidar a estrutura centrada na pessoa da interação, onde se busca compreender a experiência imediata do cliente sem julgar, interpretar, avaliar ou direcionar o fluxo experiencial. Tais intervenções objetivam refletir, sintetizar, parafrasear, destacar ou deduzir elementos da comunicação verbal ou não verbal do cliente, de modo compreensivo, possibilitando a verificação por parte do próprio cliente, se aquilo que foi dito pelo terapeuta representa de fato o que o cliente está pensando ou sentindo (Rogers & Kinget, 1962/1977).

Por sua vez, o (a) terapeuta verifica alguns possíveis movimentos autorregulatórios que o cliente pode trazer em um atendimento. No que concerne o âmbito específico do Plantão Psicológico centrado em mulheres em situação de violência, esses movimentos facilitam uma simbolização consciente das experiências de violência vivenciadas por elas e incluem autoconsciência (tornar-se mais consciente de seus próprios sentimentos, pensamentos e comportamentos), autocompreensão (entender melhor a si mesmo e suas experiências), autoaceitação (aceitar a si mesmo como é, com todas as suas qualidades e imperfeições) e autodireção (tomar decisões e agir de acordo com seus próprios valores e objetivos) (Castelo Branco, 2019). Na busca das interações entre indivíduo e ambiente, os movimentos autorregulatórios impulsionam a busca por equilíbrio, a auto modificação do organismo para se adaptar ao ambiente, o modificar o ambiente para adequá-lo à experiência, e, a saída do ambiente, visando regular a tensão (Ferreira, 2025).

Esse processo de averiguação constitui-se como aspecto basal do processo terapêutico, uma vez que facilita a simbolização consciente das experiências. Há três grandes modalidades de resposta-reflexo mais comuns: reiteração ou reflexo-simples, reflexo dos sentimentos e elucidação ou clarificação. Destaca-se que as respostas-reflexo têm gradações e se localizam dentro de um contínuo (Rogers & Kinget, 1962/1977), sendo possível mapear outras intervenções acepistas, cujas nuances se diferenciam em termos de conteúdo, forma ou objetivo terapêutico.

A seguir, apresentaremos algumas possibilidades interventivas (A. Castelo Branco & P. Castelo Branco, 2023; Rogers & Kinget, 1962/1977), articulando com demandas relacionadas à violência contra a mulher no contexto do Plantão Psicológico Centrado na Pessoa:

**Reiteração ou reflexo-simples**: Refere-se à reprodução exata da comunicação, respeitando o ritmo da cliente e facilitando à tomada de consciência autônoma da experiência vivida. Resume a comunicação, assinala elementos relevantes, organiza o fluxo verbal, promove contração de elementos secundários ou reproduz as últimas palavras de modo a facilitar a continuação da narrativa. Pode ajudar a diminui as barreiras defensivas de mulheres que estão na fase de negação da experiência de violência, na qual apresentam dificuldade em se perceber em um relacionamento abusivo ou tentam justificar o comportamento violento do agressor. Essa intervenção possibilita que a mulher se autocompreenda e examine mais atentamente sua situação-problema e seus pontos de vista próprios, podendo eventualmente rever suas crenças e percepções.

**Reflexo do sentimento:** Visa-se identificar a intenção, a atitude, a significação pessoal e/ou os sentimentos inerentes à comunicação manifesta, considerando o contexto da relação e o comportamento não verbal. Acentua a emoção ou o sentimento e os situa em sua temporalidade passado, presente ou futuro), enfatizando a experiência imediata.

Ressalta-se que a emoção facilita ou acompanha o comportamento direcionado a uma meta (à exemplo da busca da mulher por aceitação social), sendo importante percebê-la, nomeá-la, discriminá-la e entrar em contato. A depender da fase do ciclo de violência em que se encontra, é comum a mulher sentir vergonha, humilhação, constrangimento, medo, tristeza, culpa e/ou ansiedade. O enfoque na significação emocional, e não no conteúdo intelectual das palavras da cliente, possibilita que as mulheres atribuam novos significados às experiências de violência e entrem em contato com suas emoções e sentimentos. Essa intervenção procura ampliar, diferençar ou deslocar o centro da percepção da mulher ao evidenciar determinados elementos que pertencem ao campo perceptivo, mas que estão colocados no fundo da comunicação, pois foram obscurecidos pelo revelo dado pela cliente a outros elementos que se apresentam como figura. Assim, a mulher pode integrar novos aspectos relacionados à situação de violência que antes não eram acessados à consciência, uma vez que tem a oportunidade de examinar a natureza e a origem das normas sociais que influenciam nos seus comportamentos e que constituem seu *self*.

**Clarificação ou elucidação:** Aproxima-se da interpretação, utilizando a lógica dedutiva. Afasta-se um pouco do centro da percepção da cliente e, por isso, o (a) terapeuta evita ser categórico (a). Consiste em captar certos elementos que não decorrem diretamente das palavras da mulher, mas que podem ser razoavelmente deduzidos da comunicação e do contexto. Essa intervenção pode ser importante para apreender aspectos que representam a dinâmica da relação entre a mulher e o autor da violência ou com seu ambiente sociocultural, situando o quadro de gênero que impregna suas experiências. O (A) terapeuta favorece que a cliente perceba possíveis discrepâncias entre o que diz e representa, podendo chegar à conclusão que determinados sentimentos não resultam de um acontecimento particular, mas tem uma origem na imagem do eu e do sistema opressivo que expõe a mulher à subjugação e à violência, por exemplo.

**Validação de emoções:** O (A) plantonista reconhece que as emoções e sentimentos da mulher são compreensíveis, dignos de atenção e consideração. Essa intervenção é valorosa, sobretudo no contexto de vulnerabilidade e sofrimento agudo de uma mulher em situação de violência que apresenta impactos significativos na sua autoestima. Não se trata de tentar tranquilizar, aliviar a angústia ou amenizar o problema da mulher, pois isso tende a subestimar ou menosprezar o sofrimento e a intensidade da dor da cliente, pois pressupõe que sua reação não é justificada, que o problema não existe ou que não é tão sério como ela o vê.

**Contraste:** O (A) terapeuta realiza a inversão da figura-fundo. A cliente, por exemplo, coloca como figura outra pessoa na sua narrativa experiencial e o (a) terapeuta destaca a cliente como figura, invertendo a imagem descrita pela mulher. Ao falar muito do outro, também fala de si ou revela algo de si. Essa intervenção contribui para maior implicação da própria pessoa diante da sua situação-problema. Deve atentar-se para não julgar ou criticar. Assim como a elucidação, o contraste pode afetar a cliente de forma desagradável, ainda que temporariamente, mas não constitui uma ameaça à tendência autorrealizadora ou à capacidade de direção autônoma de si.

**Assinalar relações:** Trata-se de correlacionar conteúdos, situações ou atitudes relatadas pela mulher em outro momento do mesmo atendimento ou em sessões distintas. Essa intervenção pode facilitar a identificação de padrões de comportamento da cliente e/ou do autor da violência que contribuem para melhor entendimento das relações e interações estabelecidas entre essa díade. A mulher, por exemplo, pode examinar mais profundamente a eventual naturalização da violência e sua identificação com homens que apresentam comportamentos violentos. Por outro lado, a mulher pode ponderar que a repetição da violência vivenciada em seus relacionamentos heterossexuais pode ter relação com a construção social de gênero que legitima o poder e a agressividade como características essencialistas da masculinidade.

Além disso, essa intervenção pode promover a identificação de marcadores sociais que se intersecionam simultaneamente e engendram formas de opressão contra a mulher.

**Reflexo sobre a interação terapeuta-cliente:** O (A) terapeuta contenta-se, de forma autêntica, em dar à cliente a ocasião de concentrar-se em si mesma, buscando uma implicação dela quando orienta sua conversação ao (à) terapeuta. O modo de funcionamento da cliente, naturalmente, revela-se na interação com o(a) terapeuta. Ao invés de projetar suas próprias questões, inseguranças, tentativas de reafirmação ou de instruir a cliente, o (a) terapeuta se mantém estritamente no ponto de referência subjetivo dela, evitando confronto ou oposição. Com o tempo, a cliente assimila alguns dos princípios da interação terapeuta-cliente mediante contágio social. Pode haver também uma tendência da cliente de transferir para o (a) terapeuta o encargo de fazer as avaliações e tomar decisões, mas o (a) terapeuta deve mobilizar as capacidades potenciais e autodeterminação da própria cliente.

**Reflexão de papeis:** O (A) terapeuta reflete a natureza do papel social (como mulher, mãe ou esposa, por exemplo) que a cliente desempenha na relação com o outro e com o mundo, de modo a facilitar a identificação das demandas externas (expectativas do outro), suas tendências, possíveis valores introjetados sem correspondência com as necessidades pessoais e as relações entre o eu real e o eu ideal da cliente. Na intercepção da consciência, há evitação de contato, as condições do problema são percebidas como objeto externo e não compreende seu comportamento (ou o considera absurdo), visto que não há clareza no desacordo entre as necessidades organísmicas e do eu.

**Reflexão de posições extremadas:** O (A) plantonista reformula ou acentua posições extremadas, palavras auto acusadoras, autodepreciativas ou sentimentos ameaçadores que são comuns nas narrativas de mulheres em situação de violência, de modo a dar oportunidade à cliente de examinar as percepções de si, incluindo aspectos da sua autoestima e do corpo-*self* (imagem e conceito que a pessoa tem só obre o seu próprio corpo, abrangendo suas percepções e a maneira como lida com ele). Ressalta-se que há uma tendência de a cliente mitigar ou corrigir suas afirmações extremas depois que o (a) terapeuta as reflete.

**Resposta empática em 1ª pessoa:** O (A) terapeuta reformula uma questão da cliente em primeira pessoa, fazendo perguntas e reflexões como se fosse um eco do pensamento da própria mulher. As mulheres em situação de violência, comumente, apresentam dificuldades em compartilhar com pessoas próximas sobre suas atuais circunstâncias e, muitas vezes, não conseguem falar para si mesmas. Essa intervenção portanto, acentua o caráter empático da resposta do (a) terapeuta ao espelhar aquilo que a cliente diria a partir da sua significação pessoal e emocional, permitindo à mulher escutar “sua voz”.

# Articulação com a rede de cuidado

A depender do local em que o serviço for implementado e da compreensão que a mulher tem sobre sua situação-problema, o Plantão Psicológico pode acolher mulheres em diferentes fases, a saber: quando ainda não percebem claramente que estão em situação de violência; quando percebem a necessidade de romper o ciclo de violência; quando estão no processo de realizar o exame de corpo delito e buscar comprovar a materialidade da violência; ou quando buscam elaborar as experiências de violência após o término.

Diante dessas especificidades, o Plantão Psicológico deve permitir um trabalho baseado na integralidade e na intersetorialidade, articulando a rede socioassistencial para um trabalho humanizado e de base comunitária, sobretudo quando há necessidade de realizar encaminhamentos corresponsáveis após atendimento (Amorim et al., 2015; Ferreira, 2025) dessas mulheres. Nesse sentido, o serviço de Plantão Psicológico pode ampliar a tomada de consciência da mulher sobre a situação de violência, fortalecendo sua capacidade de tomar decisões, sem desconsiderar o apoio de outros profissionais e dispositivos que a auxiliem e busquem garantir sua segurança nesse processo.

De tal modo, elencamos alguns serviços em que o Plantão Psicológico pode ser implementado ou que o (a) plantonista de determinado dispositivo pode fazer uma articulação intrasetorial ou intersetorial para garantir a integralidade do cuidado e a proteção à mulher em situação de violência:

- Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAMs): São unidades especializadas da Polícia Civil para atendimento às mulheres em situação de violência. As atividades das DEAM's têm caráter preventivo e repressivo, devendo realizar ações de prevenção, apuração, investigação e enquadramento legal, as quais devem ser pautadas no respeito aos direitos humanos e nos princípios do Estado Democrático de Direito. Com a promulgação da Lei Maria da Penha, as DEAMs passam a desempenhar novas funções que incluem, por exemplo, a expedição de medidas protetivas de urgência ao juiz no prazo máximo de 48 horas.

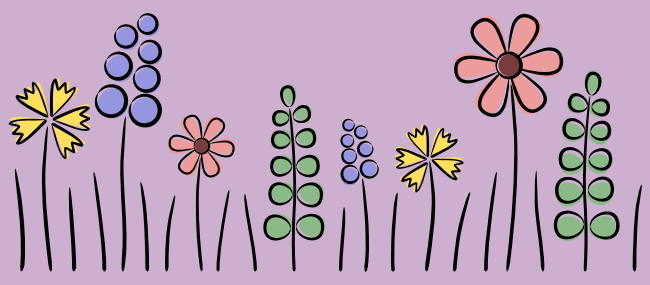
@kdminhatela

- Departamentos de Polícia Técnica (DPT): É uma instituição que faz parte da Secretaria de Segurança Pública (SSP) e tem como o objetivo planejar, coordenar, dirigir, controlar, fiscalizar e executar a atuação da polícia técnico-científica. Nesse espaço, são realizados perícias, exames, pesquisas e estudos que estão relacionados à prova pericial. A instituição funciona a partir da solicitação de outros órgãos, como a delegacia regional e a delegacia da mulher.
- Ministério Público: É uma instituição responsável pela defesa dos direitos dos cidadãos e dos interesses da sociedade. Sua função é zelar pela boa aplicação da lei, pela ordem jurídica e pela democracia, evitando que um grupo de pessoas, a comunidade ou a própria sociedade tenham seus direitos prejudicados. Como legítimo guardião da sociedade, o Ministério Público tem as portas abertas para que as pessoas possam solicitar a proteção de seus direitos. É importante lembrar que a Instituição não deve ser acionada para proteção de direitos individuais ou assuntos particulares, e sim para causas coletivas. O Ministério Público é um rigoroso fiscal da Justiça e defende os direitos indisponíveis, que são aqueles dos quais não se pode abrir mão.

- Defensoria Pública: Se trata de uma instituição permanente no sistema de justiça, que oferece assistência jurídica integral e gratuita para a população que precisa. É função dessa instituição garantir o acesso à justiça, com a promoção da defesa dos direitos fundamentais das pessoas em situação de vulnerabilidade, o que inclui: questões civis, de família, trabalhistas, de direitos humanos e também questões criminais. Mas é função dos defensores públicos também a atuação na educação em direitos. Com isso eles direcionam a população a respeito dos seus direitos e deveres. A Defensoria Pública ajuda na diminuição das desigualdades sociais, fortalecendo a cidadania, garantindo que todos, independentemente de qual seja a condição econômica, tenham um acesso efetivo à justiça.
- Centro de Referência de Assistência Social (CRAS): É a porta de entrada da Assistência Social. É um local público, localizado prioritariamente em áreas de maior vulnerabilidade social, onde são oferecidos os serviços de Assistência Social, com o objetivo de fortalecer a convivência com a família e com a comunidade. A partir do adequado conhecimento do território, o Cras promove a organização e articulação das unidades da rede socioassistencial e de outras políticas. Assim, possibilita o acesso da população aos serviços, benefícios e projetos de assistência social, se tornando uma referência para a população local e para os serviços setoriais.

- Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS): É uma unidade pública da política de Assistência Social onde são atendidas famílias e pessoas que estão em situação de risco social ou tiveram seus direitos violados. A unidade deve, obrigatoriamente, ofertar o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), podendo ofertar outros serviços, como Abordagem Social e Serviço para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas famílias. Além de orientar e encaminhar os cidadãos para os serviços da assistência social ou demais serviços públicos existentes no município, no Creas também se oferece informações, orientação jurídica, apoio à família, apoio no acesso à documentação pessoal e estimula a mobilização comunitária.
- ONGs especializadas: São organizações não governamentais que se concentram em áreas específicas e têm como objetivo ajudar pessoas, animais ou proteger o meio ambiente. Elas não têm fins lucrativos e são independentes do governo. Exemplos de ONGs especializadas incluem organizações que atuam na saúde, educação, assistência social, economia e meio ambiente.

- Unidades Básicas de Saúde (UBS): São a porta de entrada para os principais problemas de saúde da população. As equipes são compostas minimamente por diferentes profissionais como enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e dentistas que são qualificados para atender quaisquer condições de saúde dos usuários de todas as idades. Há também uma equipe multiprofissional composta por psicólogos, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos, dentre outros. Em alguns casos pode haver a necessidade de encaminhamento para atendimento por um profissional especializado ou para os serviços de urgência e emergência. Cada UBS é responsável pela assistência à saúde de uma população definida.
- Ambulatórios em hospitais gerais: Unidade de saúde que oferece atendimento médico sem a necessidade de internação. Ele é projetado para atender pacientes que precisam de cuidados médicos, mas que não requerem um acompanhamento contínuo em um ambiente hospitalar. Os serviços oferecidos incluem consultas, exames, tratamentos e acompanhamento de doenças crônicas



- Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): São unidades especializadas no atendimento à saúde mental, parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do SUS. Eles têm como objetivo oferecer um cuidado humanizado e eficiente, abrangendo tanto auxílio psicológico quanto psiquiátrico. Proporcionam serviços de atenção contínua com funcionamento 24 horas, inclusive durante feriados e finais de semana. Além disso, oferecem retaguarda clínica e acolhimento noturno, apoiando outros serviços de saúde mental, como os CAPSad, dispondo de até cinco leitos para acolhimento noturno. Criados no âmbito da Reforma Psiquiátrica, surgiram como alternativa ao modelo hospitalocêntrico e manicomial, substituindo tratamentos excludentes por práticas comunitárias e integradoras. Existem diferentes modalidades de CAPS.
- Clínicas-escolas: Unidade de atendimento vinculada a instituições de ensino, onde estudantes de graduação oferecem assistência à comunidade sob a supervisão de professores. Essas clínicas atuam em diversas áreas, como odontologia, psicologia e fisioterapia, proporcionando atendimento geralmente gratuito ou a preços acessíveis. Além de atender a população, também servem como um espaço de aprendizado prático para os alunos, permitindo que eles testem seus conhecimentos em situações reais.

# Considerações finais

O Plantão Psicológico centrado em mulheres em situação de violência apresenta estratégias potentes que facilitam o acolhimento imediato, a redução da tensão, a emergência de insights, a ampliação perceptiva e a simbolização mais acurada das experiências, situando-as no quadro de gênero e nas interseções com outros marcadores sociais que geram sistemas de opressão. Para tal, é necessário atualizar e flexibilizar as noções teóricas da ACP, de modo a refletir sobre seus possíveis diálogos com as teorias feministas. O maior desafio da elaboração dessa cartilha foi abordar um tema complexo, de forma crítica e reflexiva, ao mesmo tempo, que pudesse ser prático e acessível para subsidiar intervenções centradas na pessoa diante das especificidades das demandas relacionadas à violência contra a mulher. Espera-se que esse material contribua para a formação e atuação de plantonistas e sirva de mote para o desenvolvimento de novas pesquisas científicas sobre o tema.

# Referências


Akotirene, C. (2019). Interseccionalidade. São Paulo: Editora Jandaíra.

Amorim, F. B. T., Andrade, A. B. de, & Castelo Branco, P. C. (2015). Plantão psicológico como estratégia de clínica ampliada na atenção básica em saúde. *Contextos Clínicos*, 8(2), 141-152. http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2015.82.03.

Azambuja, M. P. R., & Nogueira, C. (2008). Introdução à violência contra as mulheres como um problema de direitos humanos e de saúde pública. Saúde e Sociedade, 17(3), 101–112. https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000300011.

Brasil. Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm.

Castelo Branco, P. C. (2019). Do acolhimento da queixa à compreensão da demanda na terapia centrada no cliente. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 21(3), 13-24. https://doi.org/10.5935/2318-0404.20190011

Castelo Branco, P. C. (2021). Aspectos epistemológicos, históricos e contemporâneos do serviço de plantão psicológico: ensaio reflexivo. Phenomenology, Humanities and Sciences, 2(2), 265-274. https://phenomenology.com.br/index.php/phe/article/view/128/79.

Castelo Branco, P. C. (2022). Análise das teorias da personalidade e da psicoterapia de Carl Rogers. Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia, 15(1), 1-21. https://doi.org/10.36298/gerais202215e17445.

Castelo Branco, A. B. de A., & Castelo Branco, P. C. (2023). Psicoterapia breve centrada na pessoa no contexto hospitalar. Revista Brasileira de Psicoterapia, 25(1), 01-11. DOI 10.5935/2318-0404.20230002.

Cerqueira, D. & Bueno, S. (2023) Atlas da violência 2023. Brasília: Ipea; FBSP. https://dx.doi.org/10.38116/riatlasdaviolencia2023.

Chauí, M. (1985). Participando do debate sobre mulher e violência. Em R. Cardoso, M. Chauí & M. C. Paoli. (Orgs.), Perspectivas antropológicas da mulher. (Vol. 4, pp. 25-62). Rio de Janeiro: Zahar Editores.

Crenshaw, K. (2002). Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. Rev. Estudos feministas, 10(172), 171-188.

Ferreira, M. M. S. V. (2025). Plantão psicológico centrado em mulheres em situação de violência atendidas no Departamento de Polícia Técnica. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Bahia].

Gadoni-Costa, L. M., & Dell'Aglio, D. D. (2009). Mulheres em situação de violência doméstica: vitimização e coping. Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia, 2(2), 151-159. Recuperado em 15 de outubro de 2023, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202009000200010&lng=pt&tlng=pt.

Lima, M. C. S., & Castelo Branco, P. C. (2023a). Releitura da teoria rogeriana da personalidade sobre os fenômenos da autoimagem corporal e autoestima. Psicopatologia Fenomenológica Contemporânea, 12(1), 20-36. https://doi.org/10.37067/rpfc.v12i1.1128.

Lima, M. C. S., & Castelo Branco, P. C. (2023b). Terapia Centrada na Pessoa e Processo de Reorganização da Autoimagem e Autoestima: Pesquisa-Ação. Estudos e Pesquisas em Psicologia, 23(2), 766–785.

Mahfoud, M. (2012). A vivência de um desafio: plantão psicológico. In: Mahfoud, M. (Org.) Plantão psicológico: Novos horizontes (pp. 17-29). Companhia Ilimitada.

Mahfoud, M., Drummond, D. M. Brandão, J. M.& Silva, R. O. (2012). Pesquisar processos para apreender experiências: plantão psicológico à prova. In: Mahfoud, M. (Org.). Plantão psicológico: Novos horizontes (pp. 97-130). Companhia Ilimitada.

Mahfoud, M. (2013). Desafios sempre renovados: Plantão psicológico. Em M. Tassinari, A. P. S. Cordeiro, & W. T. Durange (Orgs.). Revisitando o plantão psicológico centrado na pessoa (pp. 33-50). CRV.

Minayo, M. C. S. (Org.). (2003). Violência sob o olhar da saúde: infrapolítica da contemporaneidade brasileira. Rio de Janeiro: Fiocruz. https://doi.org/10.7476/9786557081150.

McCall, L. (2005). The complexity of intersectionality.Signs: Journal of Women in Culture and Society, 30(3), 1771–1800. https://www.journals.uchicago.edu/doi/10.1086/426800.

Monteiro, C. F. S. & Souza, I. E. O. (2007). Vivência da violência conjugal: Fatos do cotidiano. Texto Contexto Enferm., 16(1), 26-31.

Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS. (2021). Devastadoramente generalizada: 1 em cada 3 mulheres em todo o mundo sofre violência. https://www.paho.org.

Perches, T. H. P., & Cury, V. E. (2013). Plantão psicológico em hospital e o processo de mudança psicológica. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 29(3), 313-320. https://doi.org/10.1590/S0102-37722013000300009.

Reis, A. A., & Vieira, E. M. (2019). Psicologia Clínica, Políticas Públicas e Violência contra a Mulher – um Diálogo a Partir do Plantão Psicológico. Em Lemos, F. C. S., et al (Org.), Subjetividades e Democracias: Escritas Transdisciplinares (pp. 263-277). Curitiba: Editora CRV.

Rocha, H. R. (2025). Plantão psicológico centrado em pessoas com queixa de ansiedade. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Bahia].

Rogers, C. R. (2005). Psicoterapia e consulta psicológica (Ferreira, M., Trad.). Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1942).

Rogers, C. R. (2017). Tornar-se pessoa. Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1961).

Rogers, C. R. (1992). Terapia Centrada no Cliente. Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1951).

Rogers, C. R., & Kinget, G.M. (1977). Psicoterapia e Relações Humanas: teoria e prática da terapia não-diretiva (2. ed., Vol. 1, pp. 157-180.). Interlivros. (Trabalho original publicado em 1959).

Rosenthal, R. W. (2012). Plantão de psicólogos do Instituto Sedes Sapientiae: uma proposta de atendimento aberto à comunidade. In: Mahfoud, M. (Org.) Plantão psicológico: Novos horizontes (pp. 31-44). Companhia Ilimitada.

Saffioti, H. I. B., & Almeida, S. S. (1995). Violência de gênero: Poder e impotência. Rio de Janeiro: Revinter.

Scorsolini-Comin, F. (2015). Plantão psicológico e o cuidado na urgência: panorama de pesquisas e intervenções. Psico-USF, 20(1), 163–173. https://doi.org/10.1590/1413-82712015200115.

Smailes, S. (2004). Making Connections: DomesticViolence, Feminism and Person-Centred Therapy. Em M.B. Napier, & G. Proctor. (Orgs.) EncounteringFeminism: Intersections between feminism and theperson-centred approach. (pp. 207-220). Ross-on-Wye: PCCS Books.

Sousa, R. V., Uchôa, A. M. V., & Barreto, M. R. N. (2024). Fontes de informação sobre a violência contra a mulher no Brasil. Serviço Social & Sociedade, 147(2), e–6628376. https://doi.org/10.1590/0101-6628.376.

Tassinari, M. A. (2003). A clínica da urgência psicológica: Contribuições da abordagem centrada na pessoa e da teoria do caos (Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

Tassinari, M. (2009). Plantão psicológico como promoção de saúde. Em A, Bacelar. (Org.). A psicologia humanista na prática: reflexões sobre a Abordagem Centrada na Pessoa, 185-201. Palhoça: Editora UNISUL.

Vieira, E. M., Ribeiro, G. D. P. D; Souza, B. N; Moreira, J. O., & Oliveira, P. A. (2014). Psychological duty andtherapeutic relationship: the point of view of attendedclients. Psychology, 5(7), 762-776. http://dx.doi.org/10.4236/psych.2014.57087.

Walker, L. (1979). The battered woman. New York: Harper and How.

"Toda caminhada começa no primeiro passo
A natureza não tem pressa,
segue seu compasso
Inexoravelmente chega lá"

Accioly Neto

@kdminhatela