

ATENDIMENTO PSICOLÓGICO EM UM NÚCLEO DE ACOLHIMENTO A MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francielle Oliveira dos Santos¹
Gislaine Alves de Souza²

RESUMO

Este artigo é o relato de uma experiência de estágio curricular em Psicologia em um núcleo de atendimento a mulheres em situação de violência, realizado na região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais. O objetivo é refletir sobre o contexto de violência contra as mulheres e a atuação das(os) psicólogas(os) como suporte para as vítimas. No relato de experiência utilizou-se como método a construção do caso clínico tendo como referencial teórico metodológico a Psicanálise e a Psicologia Social Crítica abordando a intersecção dessas bases teóricas com o Feminismo. Reafirma-se a importância do atendimento psicológico em situações de violência contra a mulher, compreendendo as mais variadas formas de violências sob as quais as relações se estruturam. Sugerem-se estudos posteriores que englobem a atuação da Psicologia a partir de uma perspectiva social e de gênero, com foco em modificar a realidade social de submissão na qual as mulheres em situação de violência estão inseridas, bem como a produção de novos casos clínicos para subsidiar a prática a partir da experiência de outros profissionais, unindo teoria à prática clínica.

Palavras-chave: Violências; Violência contra a mulher; Psicologia.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Pan Americana de Saúde (OPAS, 2022) traz a definição de violência contra a mulher, como "qualquer ato de violência de gênero que resulte ou possa resultar em danos ou sofrimentos físicos, sexuais ou mentais para as mulheres, inclusive ameaças de tais atos, coação ou privação arbitrária de liberdade, seja em vida pública ou privada". Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021), uma em cada três mulheres no mundo sofrem algum tipo de violência, sendo este um dado praticamente inalterado nos últimos dez anos.

A violência praticada pelo parceiro é de longe a forma mais prevalente contra as mulheres em todo o mundo, afetando cerca de 641 milhões de pessoas. No entanto, 6% das mulheres em todo o mundo relataram abuso sexual por alguém que não seja seu marido ou parceiro. Dados os altos níveis de estigma e subnotificação deste tipo de violência, o número real provavelmente é significativamente mais alto (OMS, 2021).

É importante destacar que as mulheres que vivenciam tal situação têm a sua saúde afetada de diferentes formas, o que pode ocasionar transtornos psiquiátricos, perda da autoestima, estresse pós-traumático, depressão, e até mesmo ideação suicida (ADEODATO, CARVALHO, SIQUEIRA & SOUZA, 2005 *apud* BARBOSA *et al.* 2021). Sabe-se que o enfrentamento à violência contra as mulheres tornou-se uma preocupação mundial, visto que o impacto na vida dessas mulheres pode causar graves consequências, sendo a atuação de profissionais da Psicologia indispensável

1 Formanda do curso de Bacharel em Psicologia no Centro Universo de Belo Horizonte

2 Doutora em Saúde Coletiva; Psicóloga, docente no Centro Universo de Belo Horizonte

nesse contexto compreendendo a violência contra a mulher como uma questão de violência de gênero (CREPOP/CFP, 2013).

A partir do exposto, tem-se o objetivo de refletir sobre o contexto de violência contra as mulheres, e a atuação das(os) psicólogas(os) como suporte para as vítimas. Este relato de experiência buscou elucidar a diversidade da violência e o papel da Psicologia como agente de mudança de perspectiva dessas mulheres.

1.1 VIOLÊNCIAS E SUAS NUANCES

O termo violência possui vários significados, e é utilizado em muitos contextos sociais. Pode-se pensar que esse termo pode ser empregado em vários contextos: homicídio, maus-tratos emocionais, verbais e psicológicos. Na esfera conjugal manifesta-se com frequência através dos maus-tratos; ao submeter à mulher a práticas sexuais contra a sua vontade; agressões físicas, isolamento social; ao proibir o uso de meios de comunicação; o acesso aos cuidados de saúde; a intimidação; e no ambiente profissional manifesta-se através do assédio moral (SACRAMENTO; REZENDE, 2006).

A violência foi definida pela OMS (2002) como o “uso intencional da força ou poder em uma forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa ou grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações”. A violência é uma questão social, e como afirma Minayo (2004 *apud* SACRAMENTO; REZENDE, 2006) torna-se um tema relacionado à saúde por estar diretamente associado à qualidade de vida, pois as lesões decorrentes da violência demandam atenção dos serviços e profissionais da área da saúde.

Diante da polissemia da violência, a OMS (2002) cita três grandes esferas que a descreve, sendo elas: a violência coletiva - que inclui os atos violentos que acontecem em grande escala social, política e econômica e caracterizam a dominação de grupos e do Estado. Nessa categoria estão os crimes cometidos por grupos organizados, os atos terroristas, os crimes de multidões, as guerras e os processos de aniquilamento de determinados povos e nações; a violência autoinfligida, subdividida em comportamentos suicidas, e os autoabusos; a violência interpessoal, subdividida em violência comunitária e violência familiar, que inclui a violência infligida pelo parceiro íntimo, a violência infantil e a violência contra os idosos. Na violência comunitária incluem-se a violência juvenil, os atos aleatórios de violência, o estupro e o ataque sexual por estranhos, bem como a violência em grupos institucionais, como escolas, locais de trabalho, prisões e asilos.

Minayo (2006) acrescenta a essa classificação, a violência estrutural, que se refere aos processos sociais, políticos e econômicos que reproduzem a fome, a miséria e as desigualdades sociais, de gênero e etnia. Em princípio, essa violência ocorre sem a consciência explícita dos sujeitos, perpetua-se nos processos sócio-históricos, naturaliza-se na cultura e gera privilégios e formas de dominação.

Segundo Coelho, Silva e Lindner (2014), a violência contra a mulher ou violência de gênero manifesta-se de várias maneiras, podendo ser física, psicológica, sexual e a que envolve abandono, negligência ou privação de cuidados. A violência intrafamiliar se enquadra na categoria de violência interpessoal e pode ser definida como toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física e a psicológica, ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família (BRASIL, 2001).

Além disso, a violência no casal pode acontecer dentro e fora do espaço físico e social entendido como doméstico ou familiar. Entende-se esse tipo de violência

como um comportamento conscientemente hostil e intencional que causa dano físico, psíquico, jurídico, econômico, social, moral ou sexual. É um tipo de violência complexo, amplo e com diversas facetas, envolvendo relações de poder, força física, controle e desigualdade, ideologias, entre outros (CANTERA, 2007 apud COELHO; SILVA; LINDNER, 2014).

2 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de atendimento psicológico durante o estágio curricular de Psicologia, em um núcleo de atendimento a mulheres em situação de violência, realizado na região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais. Entre os meses de março e agosto de 2022, foram realizados atendimentos clínicos semanais, discussão de caso, supervisão e acionamento da rede com vistas ao acolhimento psicológico a mulheres em situação de violência e para possibilitar a construção do caso clínico.

Para Viganò (2010), a construção do caso clínico é:

uma construção democrática na qual cada um dos protagonistas do caso (os operadores, os familiares, as instituições) traz a sua contribuição, de uma forma que parecerá paradoxal somente àquele que está doente de tecnocracia e de modelos cibernéticos. Na realidade, trata-se de juntar as narrativas dos protagonistas dessa rede social e de encontrar o seu ponto cego, encontrar aquilo que eles não viram, cegos pelo seu saber e pelo medo da ignorância. A construção do caso consiste, portanto, em um movimento dialético em que as partes se invertem: a rede social coloca-se em posição discente e o paciente na posição de docente. Naturalmente, o que o paciente deve ensinar não passa por sua consciência e não pode ser dito em uma fala direta, mas mediante nossa escuta das particularidades, das coincidências que foram construção do caso clínico escandidas de sua história, do enigma de seus atos falhos, recaídas, ausências, etc.

A partir dessa explanação, este relato de experiência analisa a construção de caso durante um estágio supervisionado em psicologia clínica a luz do referencial teórico metodológico da Psicanálise e Psicologia Social Crítica.

3 DESCRIÇÃO DO CASO

Nadine (nome fictício) é uma mulher de 41 anos, em união estável com o companheiro há 13 anos. Mãe de quatro filhas de 23, 18, 16 e oito anos. Nadine é a filha mais velha e possui três irmãs. O encaminhamento à psicoterapia foi realizado por um Núcleo de Acolhimento situado na região metropolitana de Belo Horizonte, aqui omitido para segurança das usuárias do serviço.

Na primeira sessão, Nadine relatou ter realizado psicoterapia anteriormente e estar sem atendimento há aproximadamente um ano. A principal queixa relaciona-se com a heteroagressividade direcionada à filha de oito anos, ansiedade, irritabilidade e instabilidade emocional.

Nadine relata ter convivido com os pais até os sete anos, e após a separação dos pais, foi morar na casa da família que criou sua mãe. Nessa nova casa, conta ter sofrido abusos psicológicos, pois a família, apesar de permitir que morassem na mesma residência, tratava-os como estranhos, inclusive humilhando-os com frases do tipo “você moram aqui de favor” (*sic*), “essa casa não é sua” (*sic*), “não vamos brincar com você, porque você não é minha prima” (*sic*). Afirma que aos 10 anos, sua mãe e as três irmãs mudaram para outra casa, e, por ser a mais velha, cuidava das outras irmãs enquanto a mãe trabalhava.

Com tristeza, Nadine conta que assumir tamanha responsabilidade causou muitas consequências em sua vida, inclusive na sua relação com as filhas. Lembra com carinho dos primeiros anos de vida, quando o convívio com o pai ainda era frequente. Diz lembrar-se de momentos de carinhos e brincadeiras, mas, no entanto, após o término, diz que o pai “escolheu viver a vida sem as filhas” (*sic*), e que “era como se ele nunca tivesse sido pai” (*sic*). Apresenta esporadicamente, crises de ansiedade, com causas inúmeras, ressaltando descontrole em momentos de estresse como discussões com clientes no ambiente de trabalho e questões relacionadas ao marido (ao qual se refere como infantil e irresponsável).

Relata sentir-se solitária, sem planos para o futuro, desesperançosa, procrastinadora, estressada e como se “estivesse em perigo constante” (*sic*). Conta ter feito uso de antidepressivos, mas cessou o uso há dois anos, e diz sempre parar com a terapia, embora saiba da importância do processo terapêutico. Relatou uso de cocaína da adolescência aos 25 anos, momento em que sua filha de 16 anos nasceu. Nesse mesmo ano realizou tentativa de autoextermínio, última das três tentativas que fez. Nadine afirma que a vida para ela é “um teste diário” (*sic*), e que se sente cansada com tantas responsabilidades. Na segunda sessão, trouxe uma memória que refletiu durante a semana, reedita que quando criança, por volta dos nove anos, lembra que ficava sempre esperando que os netos da dona da casa onde moravam chamassem ela e as irmãs para brincar, e quando chamavam havia sempre humilhações; no entanto nesse dia específico, recorda da tristeza que sentiu ao olhar da porta as outras crianças brincando enquanto ela e as irmãs observavam. Após esse relato diz que refletiu sobre precisar “soltar a mão dessa criança” (*sic*), apesar de ser difícil. Lembra-se de ouvir da mãe para “deixar para lá e ignorar” (*sic*), mas que fazer isso fez com que ela ignorasse situações que não deveria ter ignorado ao longo da vida, como, por exemplo, a infantilidade do esposo.

Nadine lembra que o terapeuta anterior havia dito certa vez que ela sempre se colocava em um buraco. Isso a fez relatar que havia pensado sobre isso, e que queria sair desse lugar que se colocara em grande maioria das vezes, mas não conseguia encontrar formas de fazer isso no momento.

Nadine disse que pensava sempre sobre uma frase, quando refletia sobre quem ela era: “se tirar minhas dores, não sei quem eu sou” (*sic*). No processo de elaboração terapêutica, repetiu que gostaria muito de sair desse lugar de sofrimento. Nadine fala muito sobre a relação com as filhas, definindo-a como conturbada e confusa. Diz que por ter sido mãe muito nova, foi privada da maternidade pela sua própria mãe, relatando que sempre que tentava impor-se para com as filhas, a mãe não permitia, chamando-a de irresponsável e insequente. Conta se arrepender da vida agitada que tinha, e por ter deixado a mãe dominar suas atitudes, pois sempre era sobre o que a mãe queria, e não sobre o que ela queria. Aborda sobre uma conversa com a filha mais velha, que confessou sentir mágoa dela, apesar de entender o contexto em que a mãe viveu. Disse que foi uma conversa produtiva. Relata estar cansada de “precisar tomar conta de todo mundo” (*sic*), pois tenta compensar a falta que fez na vida da filha, com uma presença às vezes excessiva, que, no entanto a sobrecarrega com demandas alheias a ela.

Ao fim da sessão, iniciou um assunto sobre o marido, contando que foi estuprada há mais de 16 anos atrás, por um homem que é ex-cunhado do atual companheiro. Nadine contou que ela e o marido não vivem bem, disse que quando estava grávida da filha de 16 anos, foi abandonada por ele, e quando a filha completou três anos de vida, eles reataram o relacionamento e estão juntos desde então. Relata com raiva que o marido apresenta comportamentos infantis, não ajuda

financeiramente, e que transferiu a responsabilidade da mãe dele, no contexto de cuidado materno, para ela. Contou que em uma tarde foram ao posto de gasolina e o homem que a estuprou estava lá, nesse momento aumentou o tom de voz e esboçou muita mágoa, relatando que o marido cumprimentou o rapaz “como se não soubesse o que ele havia feito” (*sic*) com ela. Disse que nesse momento ela apenas ignorou a situação e se manteve calada, o marido questionou a mudança de humor e disse: “você sabe que não posso deixar de falar com ele. Ele é irmão da minha ex, não posso ignorá-lo”. Nadine disse que respondeu a ele que achava um absurdo ele respeitar a ex e o irmão dela, mas não respeitá-la.

A terceira sessão foi iniciada com a paciente trazendo reflexões sobre o final do atendimento anterior. Nadine, pela primeira vez, chorou copiosamente. Relatou que havia pensado muito sobre deixar as pessoas a magoarem, e que estava cansada de “nunca fazer boas escolhas” (*sic*), de “sempre fazer tudo pelos outros” (*sic*), de “tratar o marido como criança” (*sic*), e “nunca ter feito nada para sair disso” (*sic*). Relatou que sentia vontade de se separar do marido, e que conseguiu separar por três vezes, mas sempre voltava por achar que ele precisava dela, apesar da lembrança de quando foi abandonada por ele grávida. Relata ter refletido sobre a sessão anterior e que já havia conseguido romper com a submissão a mãe há um tempo, e que a partir dessa reflexão compreendia a possibilidade de romper outros ciclos, apesar da dificuldade.

Nas sessões seguintes, Nadine trazia acontecimentos positivos, como elogios de amigos, elogios de colegas de trabalho, ressaltando mais detalhes positivos do que negativos de sua rotina. Ao final da sessão, relatou ter agredido o marido após uma briga motivada por dinheiro, dizendo estar exausta da irresponsabilidade dele. Relatou ser a terceira vez que isso acontece, e que não houve revide. Disse que se sentiu muito mal por permitir que outra pessoa tirasse seu controle, e que na verdade ela permitia isso, o que causava grande desconforto. No entanto, pela primeira vez conseguiu conversar com o companheiro, expor o que sentia de fato e se desculpar pela agressão. Relatou que nas outras ocasiões a situação foi ignorada, e que se sentiu melhor em conseguir expor para ele como se sentia. Disse que pela primeira vez o marido afirmou entender que o relacionamento não fazia mais sentido e que já havia magoado Nadine por muito tempo.

Nadine afirmou perceber mudanças, e como quando posto a reflexão disso na vida das filhas, afirmou de fato percebê-las, pois a filha de 16 anos, antes resistente à terapia, reiniciou o processo, e a sua relação com a menor de oito anos também havia melhorado nas últimas semanas. A cliente ainda afirmou sentir-se diferente, por questionar situações sociais, comportamentos que a aprisionavam, e que ao estudar sobre Feminismo, percebeu que existiam inúmeras possibilidades de se colocar no mundo. Nadine diz: “o Feminismo me salvou” (*sic*). Relatou que dias antes do atendimento, vestiu uma *lingerie* e olhou no espelho com admiração, reiterando que apesar de não amar o que via, já não se odiava mais, atribuindo essa mudança ao processo terapêutico, demonstrando alegria com as mudanças recentes.

4 DISCUSSÃO

Sustentar a escuta possibilitou a Nadine escutar-se, implicar-se com o que é falado, questionar-se, ressignificar suas vivências e buscar mudanças. A literatura concorda que a escuta é a ferramenta que a(o) psicóloga(o) deve utilizar para permitir que o paciente expresse suas experiências, sem julgamentos ou avaliações baseadas nas próprias vivências, assumindo que há singularidade na forma de dizer

para cada indivíduo. Escutar requer prática e cuidado em permitir que o paciente tenha sua forma particular de expressar suas ideias, de interagir com as próprias experiências e de transformar a culpa em algo que seja passível de mudança, responsabilizando-se pelo próprio processo (DUNKER, THEBAS, 2019).

As intervenções possibilitam Nadine questionar o que gosta de fazer nos momentos livres. Apesar de responder prontamente não pensar em nada para os momentos livres e citar apenas filmes ou séries, o questionamento traz uma abertura. Nadine relata que normalmente não pensa sobre o que gosta, pois há sempre outras prioridades. Diante disso, Nadine coloca-se em movimento e deixa entrever o desejo de entender isso como uma questão sobre si.

Nadine relata diversas lembranças ruins e quando questionada sobre como faz para sentir-se melhor responde nunca ter pensado sobre isso, e sente como se não fizesse nada para melhorar. Relatou que muitas vezes culpa a criança que foi, e quando questionada sobre o que isso significava, disse que “não soltar a mão” (*sic*) é uma forma de se manter segura, já que na época ela não podia fazer nada, nem por si, e nem por suas irmãs. Durante as intervenções, diferenciaram-se os recursos que Nadine tinha quando criança dos que ela possui hoje. Realizou-se uma continência nomeando que uma criança não pode se responsabilizar por qualquer acontecimento, principalmente aqueles que lhe causaram sofrimento. Nesse sentido devolvendo a fala de Nadine pontuou-se que “soltar a mão dessa criança” talvez fosse importante.

Observa-se que a palavra é capaz de expressar as angústias e as motivações do indivíduo (VIGANÓ, 2010). Em atendimentos breves e delimitados no curso do estágio, Nadine fez um uso terapêutico do espaço de escuta ofertado. Viganó (2010) define que não é apenas o tempo do atendimento que determina a eficácia do processo terapêutico, mas como a relação terapeuta-cliente se dá, e como o terapeuta proporciona um espaço de escuta e acolhimento para o(a) cliente.

Escuta-se também que Nadine demonstra uma baixa autoestima e autoimagem sempre negativa, e quando se confirma essa postura, Nadine afirma isso como um hábito, por não ver qualidades em si. Questionada sobre o porquê se sente mal, e o que ela imaginava faltar para que alguma mudança acontecesse. Nesse momento houve silêncio. O silêncio é instrumento de linguagem e no momento em que se está frente a frente com o sujeito também permite a escuta e que a relação transferencial possa acontecer (VIGANÓ, 2010).

Em entrevista realizada em 2022 à Revista Arco, as pesquisadoras Caroline Matos Ramos, Mariana de Almeida Pftscher e Mirela Sanfelice, da Universidade Federal de Santa Maria abordam o Feminismo em intersecção com a Psicologia, ressaltando o compromisso com a escuta do sujeito integrado à sua realidade social, com o objetivo de produzir conhecimentos que contribuam para a superação das injustiças sociais. Para elas, o papel da Psicologia no contexto Feminista busca compreender as questões de gênero, identidade de gênero e orientação sexual, com a preocupação em analisar o contexto histórico e político, destacando o papel atribuído ao gênero nas relações de poder na sociedade. Sobre a intersecção entre ao Feminismo e a Psicanálise, as autoras afirmam que:

As investigações psicanalíticas partiram da escuta das mulheres e suas manifestações de sofrimento psíquico que se refletiam no corpo. Nesta perspectiva, o ponto de encontro da psicanálise e do feminismo se constitui na medida em que as teorias propõem um olhar para a cultura, os destinos atribuídos à mulher e ao seu corpo, os ideais sociais e sua posição nos espaços públicos. Assim, a intersecção entre os dois campos se constitui em encontros que se somam e

potencializam o lugar de fala das mulheres, descortinando um silenciamento histórico e cultural (RAMOS; PFTSCHER; SANFELICE, 2022).

No caso de Nadine, observa-se que houve um corte na cadeia de significante ao ofertar um espaço para a cliente se questionar até quando permitiria que as pessoas direcionassem respeito aos outros e não a ela.

De modo que a subjetividade constitui um conceito teórico que delimita o conjunto de experiências do sujeito, surgindo explícita ou implicitamente como objeto da Psicologia, que visa compreender o sujeito e a subjetividade como produções históricas (BOCK, GONÇALVES, FURTADO, 2007). Rey (2011) vai afirmar que a subjetividade é definida através de um processo individual e social, não apenas como uma organização intrapsíquica individual, mas como produção simultânea entre o social e o individual. Sendo assim:

Nenhuma experiência vivida é portadora de significação psicológica universal pelo seu caráter objetivo; toma experiência toma sentido subjetivo a partir de seus efeitos colaterais sobre uma pessoa ou grupo, efeitos estes que não estão na experiência, mas naquilo que a pessoa ou grupo produz no processo de viver a experiência (REY, 2009 apud REY 2011).

Atenta-se que apesar de o Feminismo ser interpretado como uma “guerra de mulheres contra homens”, de fato o Feminismo configura-se como uma assunto de interesse de toda a sociedade que aborda sobre as mulheres adquirirem direitos iguais (HOOKS, 2020). Em síntese, “um movimento para acabar com o sexismo, exploração sexista e opressão”, conforme bell hooks (2020). A autora reitera, que as mudanças feministas são importantes para que se possa criar uma realidade de liberdade e justiça para todos, visto que na sociedade fica claro que os homens beneficiam-se com ações sexistas para manter essa estrutura intacta, pois é exigido deles que dominem, explorem e oprimam as mulheres, fazendo uso de violência.

O feminismo como estilo de vida introduziu a ideia de que poderia haver tantas versões de feminismo quantas fossem as mulheres existentes. (...) E prevaleceu a hipótese de que não importa o posicionamento político de uma mulher, seja ela conservadora ou liberal, ela também pode encaixar o feminismo em seu estilo de vida. Obviamente, essa maneira de pensar fez o feminismo ser mais aceitável (HOOKS, 2020).

A busca de Nadine a terapia foi acolhida, bem como as mudanças que ela inventou e investiu em tecer.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da construção do caso, alcançou-se o objetivo proposto, o que possibilitou reafirmar a importância do atendimento psicológico em situações de violência contra a mulher, compreendendo as mais variadas formas de violências sob as quais as relações se estruturam. Diante disso, a Psicologia Social Crítica, a Psicanálise e o Feminismo mostram-se como uma rede de intervenção na atuação no contexto acima citado, buscando meios e técnicas de alcançar os espaços sociais através da escuta e do acolhimento, permitindo às vítimas possibilidades de

compreensão dos seus lugares de fala, dos espaços que ocupam nas relações e como mudar (mesmo que minimamente) a realidade desses espaços.

Atenta-se a singularidade de cada mulher e concomitantemente a dimensão social de cada constituição psíquica e a dimensão política diante de situações de violências. Desse modo, reiterar-se a importância de um fazer ético e implicado da psicologia como ciência e profissão.

Sugerem-se estudos posteriores que englobem a atuação da Psicologia a partir de uma perspectiva social e de gênero, com foco em modificar a realidade social de submissão na qual as mulheres em situação de violência estão inseridas, além da produção de casos clínicos para subsidiar a prática a partir da experiência de outros profissionais, unindo teoria à prática clínica.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Thamires Pereira *et al.* A Psicologia na rede de atendimento à mulher em situação de violência conjugal: uma revisão sistemática na América Latina. **Aletheia**, Canoas, v. 54, n. 1, p. 126-135, jun. 2021. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942021000100015&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 20 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

CHRISTIAN, Dunker; THEBAS, Cláudio. **O palhaço e o psicanalista**. São Paulo: Planeta do Brasil, 2019.

COELHO, Elza Berger S.; SILVA, Anne Carolina Luz G.; LINDNER Sheila Rubia. **Violência: definições e tipologias** [recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) em Programas de Atenção à Mulher em situação de Violência / Conselho Federal de Psicologia. Brasília: CFP, 2012.

GONÇALVES, Maria da Graça M.. A Psicologia como ciência do sujeito e da subjetividade: o debate pós-moderno. *In.* BOCK, Ana Mercêz M., GONÇALVES, Maria da Graça M., FURTADO, Odair (org). **Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia**. São Paulo: Cortez, 2007. p. 53 – 74.

HOOKS, Bell. **O feminismo é para todo mundo – políticas arrebatadoras**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2020.

MINAYO, Maria Cecília. S. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

OMS - Organização Mundial de Saúde. **Relatório Mundial de Violência e Saúde**. Genebra: OMS, 2002.

OMS - Organização Mundial de Saúde. **Relatório Mundial de Violência e Saúde**. Genebra: OMS, 2021.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Violência contra a mulher**. Brasília (DF); 2022.

RAMOS, Caroline Matos; PFTSCHER, Mariana Almeida de; SANFELICE, Mirela. Psicologia Feminista: abordagem terapêutica a partir das desigualdades de gênero. [Entrevista concedida a] Samara Wobeto. Revista Arco Jornalismo Científico e Cultural, Universidade Federal de Santa Maria, Março, 2022.

REY, Fernando Gonzáles. **Subjetividade e saúde: superando a clínica da patologia**. São Paulo: Cortez, 2011.

SACRAMENTO, Livia de Tartari; REZENDE, Manuel Morgado. Violências: lembrando alguns conceitos. **Aletheia**, Canoas, n. 24, p. 95 104, dez. 2006. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942006000300009&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 20 dez. 2022.

VIGANÒ, Carlo. **A construção do caso clínico em saúde mental**. Curinga Psicanálise e saúde mental. Belo Horizonte: EBP-MG, 2010. p.50-59.