

ATENDIMENTOS PSICANALÍTICOS EM URGÊNCIA SUBJETIVA - MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM TEMPOS DE COVID-19

*PSYCHOANALYTIC ATTENDANCE IN SUBJECTIVE URGENCY - WOMEN IN SITUATIONS OF
DOMESTIC VIOLENCE IN TIMES OF COVID-19*

*ATENCIÓN PSICOANALÍTICA EN URGENCIA SUBJETIVA - MUJERES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA
INTRAFAMILIAR EN TIEMPOS DE COVID-19*

Janara Pinheiro Lopes¹, Jertzui Mendes Tôres Tomazil², Danielle Maia Cruz³, Leônia Cavalcante Teixeira⁴, Bruna Estrela Andrade Braga Rocha⁵, Leonardo Danziato⁶

RESUMO

O objetivo deste artigo é analisar o aparato da escuta clínico-institucional em urgência subjetiva nas políticas públicas, a partir de atendimentos psicanalíticos de mulheres, via remota, em situação de violência doméstica em tempos da pandemia de COVID-19. Discute-se um caso clínico paradigmático, inserido no projeto de Pesquisa Intervenção do Laboratório de Estudos sobre Psicanálise, Cultura e Subjetividade (LAEpCUS) da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), em parceria com o Núcleo de Enfrentamento à Violência contra a Mulher (NUDEM), vinculado à Defensoria Pública do Estado do Ceará. Problematiza-se a complexidade da violência de gênero, evidenciando as tensões de uma visão dicotômica vítima e agressor. Conclui-se que diante do cenário da pandemia por coronavírus, novas exigências se impuseram no cotidiano, de forma que os atendimentos do dispositivo de urgência subjetiva com mulheres em situação de violência doméstica, tal como ilustrado no caso clínico, vêm permitindo um melhor posicionamento delas diante das situações de vulnerabilidade e risco. As interfaces entre o judiciário e a saúde mental apontam êxitos no que tange ao enfrentamento da violência doméstica.

Descritores: *Políticas Públicas; Saúde Pública; Infecções por Coronavírus; Violência Doméstica; Psicanálise.*

ABSTRACT

The objective of this article is to analyze the apparatus of clinical-institutional listening in subjective urgency in public policy, with a focus on the psychoanalytic treatment of women (done remotely) in situations of domestic violence during the COVID-19 pandemic. The article discusses a paradigmatic clinical case, which is part of the intervention research project of the Laboratory of the Study of Psychoanalysis, Culture, and Subjectivity (LAEpCUS) at the University of Fortaleza (UNIFOR) in collaboration with the Nucleus for Confronting Violence Against Women (NUDEM), which is associated with the Public Defender of the State of Ceará. It problematizes the complexity of gender-based violence exhibiting the tensions within the vision of a victim/aggressor dichotomy. It concludes that against the backdrop of the coronavirus pandemic, new demands have been imposed on daily life, so that treatments of the mechanism of subjective urgency with women in situations of domestic violence, such as the one illustrated by the clinical case, permit a better positioning of them against their situations of vulnerability and risk. The interfaces between the judiciary and mental health point to successes in dealing with domestic violence.

Descriptors: *Public Policy; Collective Health; COVID-19; Domestic Violence; Psychoanalysis.*

RESUMEN

El objetivo de este artículo es analizar el aparato de escucha clínico-institucional en la urgencia subjetiva en las políticas públicas, desde la atención psicoanalítica de las mujeres, vía remota, en situaciones de violencia doméstica en tiempos de la pandemia del COVID-19. Se discute un caso clínico paradigmático, insertado en el proyecto de investigación de intervención del Laboratorio de Estudios sobre Psicoanálisis, Cultura y Subjetividad (LAEpCUS) de la Universidad de

¹ Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Fortaleza, Ceará, Brasil. (0000-0002-1212-5025)

² Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Alagoas, Maceió, Brasil. (0000-0002-9885-5773)

³ Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Fortaleza, Ceará, Brasil. (0000-0003-1639-1547)

⁴ Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Fortaleza, Ceará, Brasil. (0000-0002-4997-5349)

⁵ Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Fortaleza, Ceará, Brasil. (0000-0002-4269-7315)

⁶ Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Fortaleza, Ceará, Brasil. (0000-0002-8870-9123)

Fortaleza (UNIFOR) em associação com o Centro de Combate à Violência contra a Mulher (NUDEM), vinculado à Defensoria Pública do Estado de Ceará. A complexidade da violência de gênero se problematiza evidenciando as tensões de uma visão dicotômica de vítima e agressor. Se conclui que frente ao cenário pandêmico por coronavírus, se impuseram novas exigências à vida cotidiana, de maneira que, as assistências do dispositivo de urgência subjetiva com a sensibilização de violência doméstica, como se ilustra no caso clínico, têm ido permitindo um melhor posicionamento de elas frente a situações de vulnerabilidade e risco. As interfaces entre o poder judicial e a saúde mental apontam a um êxito no enfrentamento da violência doméstica.

Descritores: *Políticas Públicas; Saúde Coletiva; Infecções por Coronavírus; Violência Doméstica; Psicanálisis.*

INTRODUÇÃO

No contexto da pandemia de COVID-19, um fenômeno de notória visibilidade tem sido a violência fundamentada na desigualdade de gênero. Instituições mundialmente renomadas, como o Banco Mundial e a Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres, também conhecida como ONU Mulheres, constatam que mulheres, em diferentes partes do mundo, vêm enfrentando diversas adversidades, como a violência doméstica.

No ano de 2020, no contexto da pandemia, o Brasil registrou, no primeiro semestre, 1,9% a mais no número de feminicídios que no mesmo período de 2019, conforme aponta o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP)¹. De acordo com o Anuário Brasileiro de Segurança Pública, publicado em outubro de 2020, houve no Brasil, se comparado ao ano anterior, um aumento de 3,8% das ligações telefônicas para os serviços de utilidade pública da Polícia Militar relatando casos de violência doméstica².

Foi a partir dessa compreensão do fenômeno da violência contra mulheres que o Laboratório de Estudos sobre Psicanálise, Cultura e Subjetividade-LAEpCUS, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia-PPGP da Universidade de Fortaleza-UNIFOR, realizou, em parceria com o “Núcleo de Enfrentamento à Violência contra a Mulher” (NUDEM), vinculado à Defensoria Pública do Estado do Ceará, a Pesquisa Intervenção denominada “Violência de Gênero no isolamento social da pandemia do covid-19: uma proposta de intervenção em urgência subjetiva com mulheres em situação de

vulnerabilidade e risco”, no período de 01/06/2020 a 31/12/2021, na cidade de Fortaleza/Ceará.

Em linhas gerais, podemos definir a violência de gênero contra a mulher como “qualquer ação ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como privado”³. Sabemos, obviamente, que esse fenômeno toma como alvo, historicamente, a condição feminina e provoca efeitos severos, tanto físicos como psicológicos, em âmbito individual e coletivo.

No Brasil, a receptividade dos estudos de gênero se deu a partir dos anos 1970, interrogando, sobretudo, a naturalidade de uma acoplagem entre sexo e gênero. Prática política e discussões teóricas se retroalimentam permanentemente no sentido de desnaturalizar a acoplagem entre sexo e gênero, antes tomados como sinônimos. Se o conceito de sexo é entendido como uma categoria mais fixa, pensado da perspectiva biológica, gênero diria respeito muito mais aos papéis e construções sociais que homens e mulheres desempenham na vida cotidiana⁴.

Dado o cenário alarmante da violência contra mulheres, destaca-se a implementação das Leis nº 11.240/2006 e nº 13.104/2015, respectivamente conhecidas como Lei Maria da Penha e Lei do Feminicídio. Ambas transformaram a forma do Estado tratar a violência contra mulheres. Contudo, apesar das leis, os índices de violência contra mulheres crescem no país. De acordo com dados do Atlas da Violência, de 2008 a 2018, houve um aumento de 4,2% nos assassinatos de mulheres⁵. Os números de

femicídios praticamente dobraram em alguns estados brasileiros, como é o caso do Ceará.

No Ceará, um dos órgãos de maior divulgação dos dados sobre a violência contra a mulher é a Casa da Mulher Brasileira, a qual concentra serviços especializados, como Centro de Referência, Juizado, Defensoria Pública e Ministério Público. Fundada em 2018, o intuito do equipamento foi reunir uma rede de enfrentamento em um mesmo local, dando, assim, celeridade a medidas urgentes. O Núcleo de Enfrentamento à Violência contra a Mulher-NUDEM, da Defensoria Pública do Ceará, situado na Casa da Mulher Brasileira, realizou, desde o início da quarentena (23 de março de 2020 a fevereiro de 2021), 9.019 procedimentos por meio das defensoras públicas e dos colaboradores da equipe psicossocial desse núcleo⁶.

Conforme se vê, o cenário é preocupante. Ainda que medidas jurídicas tenham sido estabelecidas, parecem não ser suficientes, já que questões históricas, culturais e políticas, associadas a heranças do passado colonial, como o patriarcado e o racismo, mostram que muitas lutas precisam ser travadas para mudanças mais amplas na lógica discursiva e política no laço social, especialmente considerando que mulheres negras são o maior alvo das violências.

A violência contra a mulher deixa marcas severas, levando a sofrimentos psíquicos com inúmeros desdobramentos nas trajetórias de todos os envolvidos. Urge, portanto, além de todas as medidas citadas, a implementação de políticas públicas de saúde. Desde os anos 1990, a Organização Mundial de Saúde-OMS trata a violência contra mulheres como uma questão de saúde pública, fazendo um alerta para a implementação de políticas públicas de saúde⁷.

A partir do que foi exposto, toma-se no presente artigo, como argumento, a importância da inserção de um dispositivo de escuta clínico-institucional e intervenção psicanalítica no cerne das políticas públicas, denominado urgência subjetiva, de maneira que a condição de

singularidade possa ser escutada. Se, do ponto de vista legal, mulheres são socialmente acolhidas pelo Estado como vítimas de um fenômeno histórico, do ponto de vista da psicanálise, uma outra aposta também precisa ser feita, ancorada na ideia da possibilidade do deslocamento subjetivo, considerando o sofrimento a partir de uma perspectiva singular que leve em conta a trajetória de vida de cada mulher, suas formas de identificação com relações amorosas, cuja lógica basilar é a violência.

O objetivo deste artigo é analisar o aparato da escuta clínico-institucional em urgência subjetiva nas políticas públicas, a partir de atendimentos psicanalíticos de mulheres em situação de violência doméstica em tempos de COVID-19. Problematiza-se o posicionamento singular da mulher diante da situação de violência vivida, a partir da discussão de um caso clínico.

METODOLOGIA

Ao longo da pesquisa em destaque, foi adotada a concepção metodológica da Organização Mundial da Saúde - OMS, que considera a violência de gênero como um modelo ecológico. Isso significa que esta pode ser analisada como uma prática sistêmica, legitimada por um discurso patriarcal e misógino, que se manifesta em diversas facetas discursivas e culturais, podendo-se destacar os denominados “crimes de ódio”, assim como práticas de sexismo, espancamentos, mutilações, encarceramentos, infanticídios, feticídios, entre outros⁸.

Dado o cenário em tela, a presente pesquisa levou a cabo uma investigação sobre a violência de gênero no isolamento social, por meio do oferecimento de atendimentos em urgência subjetiva, por via remota, por uma equipe de psicanalistas e psicólogas norteadas pela teoria psicanalítica. Os atendimentos ocorreram por meio de ligações telefônicas e/ou plataformas digitais criptografadas, especialmente o WhatsApp, Google Meet e Skype, e de acordo com as demandas provenientes dos serviços assistenciais e

jurídicos, encaminhadas pela instituição parceira NUDEM.

A prestação de serviços psicológicos, por meio de tecnologias da informação e da comunicação, regulamentada pelas Resoluções CFP nº 011/2018 e CFP nº 04/2020, autoriza a oferta on-line de serviços como consultas e atendimentos psicológicos^{9,10,11}. As psicanalistas, psicólogas e pesquisadoras responsáveis seguiram tais orientações.

Foram oferecidos para as mulheres atendimentos semanais de, em média, sessenta minutos, durante quatro a seis semanas, de acordo com o grau de vulnerabilidade apresentado. Vale destacar que, após serem inicialmente acolhidas pela equipe do NUDEM e passarem pelo atendimento psicossocial lá realizado, essas mulheres, para iniciarem o atendimento, já deveriam estar em um local seguro, separadas de seus agressores. Muitas delas se encontravam no período após o rompimento da relação de violência e se confrontavam com as inseguranças e desafios de uma nova vida.

Os dados sociodemográficos, obtidos a partir de um questionário padrão preenchido pelos profissionais que realizaram o trabalho de escuta em urgência subjetiva, demonstram que 52,6% das assistidas se encontravam na faixa etária de 31 a 40 anos, possuíam o ensino médio completo e tinham de 1 a 2 filhos, em média. A grande maioria delas professavam a fé cristã, católica e evangélica em destaque, e residiam com os filhos na mesma casa.

No que se refere aos tipos de violência observados, predominou, nos relatos das assistidas, referência à violência psicológica, seguida da física e, por fim, a violência moral, praticadas por ex-companheiros, ex-maridos ou ex-namorados.

Merece menção que 79,9% das mulheres solicitaram medida protetiva legal para se defenderem do agressor, bem como o fato de que o fenômeno da violência já ocorria antes da pandemia do Covid-19, o que foi intensificado durante o período de isolamento social associado à quarentena.

A presente pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza (COÉTICA-UNIFOR) sob o parecer nº 4.306.052. Pela natureza da pesquisa, seguiu os princípios éticos determinados pelas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que determinam as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos^{12, 13}.

Para fins deste artigo, foi escolhido um caso clínico paradigmático de uma assistida intitulada Fênix, nome fictício, em razão do seu discurso evidenciar a angústia que se tornou insuportável, de forma que o dispositivo clínico-institucional da urgência subjetiva convocou-a a um reposicionamento diante do seu sofrimento psíquico. A seguir, serão apresentados os seguintes itens: a clínica da urgência subjetiva, a descrição e a discussão do caso clínico com as contribuições para o campo da saúde coletiva.

RESULTADOS

A Clínica da Urgência Subjetiva

As manifestações do mal-estar contemporâneo nos convocam a repensar a clínica e suas amplas possibilidades de intervenção. Tais manifestações têm se apresentado pela via do ato ou do afeto, como crises de ansiedade e angústia, suicídios, consumo excessivo de drogas lícitas ou ilícitas, sensação de desamparo e confusão mental, labilidade emocional, atos de violência autoagressiva e heteroagressiva¹⁴.

A clínica da urgência subjetiva é aqui pensada como uma via para se trabalhar com as situações nas quais o sujeito se encontra sem condições de se utilizar dos recursos psíquicos que antes o amparavam para lidar com os acontecimentos do seu cotidiano, diante da irrupção da imprevisibilidade da vida.

Na pesquisa realizada, os atendimentos em urgência subjetiva mobilizam os impactos psíquicos para mulheres diante da situação de relacionamentos abusivos e de violência doméstica que trazem repercussões para suas vidas e a

sociedade. Para ilustrar os efeitos desses atendimentos, será exposto o relato de uma mulher assistida pelo NUDEM, aqui apresentada com o nome fictício de Fênix.

Fênix, 27 anos, casada por 8 anos, tem 3 filhos desse relacionamento e está morando com a sua mãe, seu irmão e seus filhos desde janeiro de 2020, quando resolveu se separar do ex-marido. Em junho do mesmo ano, começou um novo relacionamento e o seu namorado mora atualmente com ela e a sua família. Relata que buscou uma delegacia da mulher após seu ex-marido invadir a casa onde reside, em um momento em que ele foi pegar as crianças e levá-las para a casa dele. Ao invadir, alegou que fez isso porque ela estava tendo relações sexuais com seu namorado na frente de seus filhos. A partir desse momento, Fênix decidiu abrir um Boletim de Ocorrência (B.O.) contra seu ex-marido, pedindo a medida protetiva e dando entrada no processo de divórcio.

Fênix sofria violências físicas, verbais, psicológicas e sexuais, sendo traída desde o início do relacionamento, no qual o companheiro sempre relatava essas traições, pois ele “fazia questão de que eu soubesse disso” (sic). Ela tomava “calmante para passar o dia dormindo” (sic), pois não queria entrar em contato com tudo o que estava acontecendo, principalmente com ele, pois afirmava ter medo de sair de casa, conseguir um emprego e não voltar viva por causa do ex-marido. Afirmou que, por várias vezes, pensou em tirar a própria vida, pois pensava que nada disso estaria acontecendo se ela estivesse morta ou, até mesmo, se ela nunca tivesse existido.

Fênix chegou ao atendimento psicanalítico em situação de crise diante da mudança de vida que decidiu realizar. A crise é o mais próximo do que poderíamos identificar como urgência. A crise pode ser compreendida como um estado de perturbação que ocorre quando o sujeito é exposto a um insuperável problema para seus modos habituais de solução¹⁵. A situação de crise pode decorrer de uma perda, de um evento ou de algo que caracterize uma ruptura, o que exige do sujeito

uma inédita tomada de posição na vida. Trata-se da invasão de uma experiência de paralisação da continuidade do processo da vida, deixando-o em momentos de inércia¹⁶.

A partir do uso do dispositivo clínico-institucional da urgência subjetiva em situações de crise, é possível traçar caminhos em direção a distintas significações acerca daquilo que caracteriza o sofrimento do sujeito, favorecendo-lhe mitigar seus efeitos e fazer uso de estratégias diversas para atravessar suas dificuldades na vida¹⁷.

As situações de crise são suficientes para tornar a urgência subjetiva em demanda de intervenção psicanalítica, por meio da qual o psicanalista convoca o sujeito a se reposicionar em relação àquilo de que padece, ressitua-o diante daquilo que se tornou insuportável e que a angústia denuncia, mediante o giro advindo da escuta disponibilizada pelo psicanalista¹⁴.

Nos atendimentos, Fênix relatou várias histórias de abusos sexuais que sofreu durante a vida e que isso a traumatizou desde a infância, uma vez que ela “não suporta ser abraçada por trás” (sic). Mesmo sabendo disso, era como seu ex-marido a abraçava, quando ela afirmava que se sentia desrespeitada. Fênix narrou que seu ex-companheiro mantinha relações sexuais com ela sem seu consentimento e alegou que engravidou, todas as vezes, em decorrência desses abusos, pois as gravidezes nunca foram planejadas, apenas “aconteciam” (sic).

Fênix explicitou que não rompeu o relacionamento antes com seu ex-marido porque ele sempre pedia desculpas, chorava muito, falava que iria mudar e que se ela o deixasse ele cometeria suicídio. Além disso, ela tinha medo também de deixá-lo e seus filhos passarem fome, pois ela não trabalhava, apenas fazia “bicos” (sic) de cabeleireira e o dinheiro que ganhava não era suficiente. Então, o ex-companheiro sempre a depreciava, não reconhecia o trabalho dela, além de alegar que ela “saía de casa para vagabundar” (sic).

Por saber que era traída, Fênix tinha muito medo de contrair alguma infecção sexualmente

transmissível, então estava sempre indo ao médico, no posto de saúde, para fazer exames. Até que o médico pediu para que ela parasse de ir, pois ela estava bem e que não havia a necessidade de ir várias vezes durante o mês. Chama a atenção a não escuta do sofrimento de Fênix nas consultas médicas, uma vez que o trabalho interdisciplinar e da clínica ampliada no âmbito da saúde coletiva é preconizada pela Política Nacional de Humanização¹⁸. Interroga-se o motivo pelo qual o médico não trabalhou em parceria com o psicólogo na Atenção Básica ou nem realizou o encaminhamento de Fênix para atendimento psicológico em outro nível de atenção à saúde.

Para qualificar o modo de se fazer saúde, a clínica ampliada busca a integração da equipe de trabalhadores da saúde de áreas diversas, com a pretensão de um cuidado e tratamento de acordo com cada caso, com a criação de vínculo com o usuário. Considera-se a vulnerabilidade e o risco do indivíduo, bem como o diagnóstico não ser feito somente pelo saber dos especialistas clínicos, mas considerando a história de quem está recebendo o cuidado¹⁸.

Na última sessão, Fênix afirmou com muito entusiasmo que gostaria de comunicar uma notícia importante. Ela estava feliz com a homologação do divórcio, sentia-se livre, tranquila e mais relaxada. A requisição dela foi atendida pelo juiz, pois os filhos não iriam dormir na casa do pai, mas somente passar o dia com o ex-companheiro. Ele não cuidava das crianças e ela estava preocupada por ele ficar sozinho com os filhos à noite.

Por fim, declarou que se sentia vitoriosa por estar enfrentando o seu maior medo: seus filhos passarem fome após o término do relacionamento com o ex-marido. Isso não aconteceu, porque está conseguindo administrar a nova realidade com a família e, finalmente, poderá começar uma nova vida com seu atual namorado, conseguir um novo emprego ou até mesmo investir em sua profissão. Descreveu essa sensação como maravilhosa e única.

DISCUSSÃO

Diante da proposta de atendimento psicanalítico em urgência subjetiva no campo das políticas públicas, não se pretende uma resposta adaptativa que prometa a restauração de um estado anterior à invasão da crise. A intervenção visa marcar a singularidade de cada vivência no seu contexto sociopolítico. Em momentos existenciais confusos e desalentadores, de tormentos que assolam o sujeito, um trabalho psicanalítico e fecundo não é impedido.

Diante de maiores agitações, numerosas desorganizações, enormes questionamentos, profundas angústias pela responsabilidade subjetiva em assumir um lugar nas experiências que lhe cabe viver, a psicanálise traz a oportunidade de intervir caso a caso, considerando as peculiaridades que cada sujeito possui para enfrentar a realidade do seu cotidiano¹⁹.

Fênix nos mostrou que a angústia que caracteriza a urgência subjetiva pode contribuir para mobilizar e romper com a posição de vítima que a mulher, por vezes, ocupa diante da situação da violência doméstica. Com a quebra da narrativa vitimista, a mulher pode ser convocada a se responsabilizar por seu desejo e a se implicar na sua própria vida.

Tais reflexões não negam, em absoluto, que existam vítimas decorrentes da dissonância de gênero e que os prejuízos causados pela violência contra a mulher provocam severos efeitos em âmbito individual e coletivo, o que requer medidas necessárias para a garantia de direitos. No entanto, a combinação entre tal condição vitimizada, acompanhada da proteção dos dispositivos judiciais que reforçam uma posição dicotômica agressor/vítima, pode resultar em consequências negativas e paradoxais para as mulheres. Esse arranjo pode acarretar uma situação da qual as mulheres procuram sair: a de serem tratadas como objeto, o que reforça a continuidade das suas condições de não implicação com as próprias narrativas, deixando-as aprisionadas em queixas infinitas²⁰.

Há de se reconhecer o risco das políticas públicas de reduzir a dor de uma mulher que sofre violência à uma identidade rígida de vítima, pois isso limita a sua autonomia e a sua capacidade de ação. As elucidações teóricas da psicanálise, evidenciadas pelo trabalho de Cerruti e Rosa, apontam a impossibilidade de estabelecer uma verdade última sobre o sujeito²⁰.

É extremamente necessário reconhecer esses impasses e ter a preocupação de não assumir o discurso em que o sujeito seja colocado apenas como vítima passiva do que lhe fizeram e que a lei soberana irá reparar. O cuidado no atendimento a mulheres violentadas passa pela importância da livre circulação da palavra, o que ajuda a criar um “campo para uma constante construção e reconstrução de uma narrativa singular, através da interrogação sobre o lugar que se ocupa na cartografia de poderes que modulam o laço social”²⁰.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do contexto atual da pandemia por COVID-19, destaca-se a necessidade da clínica psicanalítica da urgência subjetiva para intervir em mulheres que sofrem violência doméstica, visando lidar com o sofrimento psíquico. Investigamos, assim, o mal-estar relacionado à violência de gênero, com destaque para a violência doméstica.

As atuais políticas públicas, apesar dos significativos avanços no campo dos direitos humanos, em sua maioria, ainda pautam a questão da violência entre homens e mulheres a partir de uma visão dicotômica vítima/agressor. A posição de vítima precisa ser problematizada, o que significa considerar a complexidade do fenômeno da violência e sua construção histórico-social, política, econômica e cultural.

A experiência de atendimentos às mulheres violentadas pelos seus companheiros ou ex-companheiros, no Núcleo de Enfrentamento à Violência contra a Mulher (NUDEM) da Defensoria Pública do Ceará, evidencia os impasses dessa visão dicotômica vítima/agressor

da realidade. Os relatos da maioria das mulheres atendidas são bem demarcados no que tange às queixas que giram em torno da violência sofrida e da posição de vítima. Dada a sua complexidade, a violência de gênero pode ser pensada para além da dicotomia vítima e agressor, o que produz um tensionamento que convoca à responsabilização de cada sujeito pelo lugar que ocupa na dinâmica relacional. É possível observar que essas mulheres encobrem traços significativos da sua singularidade, ao falarem sempre de si mesmas através das cenas nas quais surgem vitimizadas.

É importante ressaltar que, quando refletimos sobre a vitimização, não estamos deslegitimando tal posição. Decerto, é legítimo o acolhimento pelo Estado, via políticas públicas, das mulheres que sofrem violência decorrente de um contexto estrutural com fortes heranças patriarcais. Contudo, é preciso ir além, fazendo uma aposta que possibilite ao singular se sobrepor à ideia da mulher abstrata e universal.

Dessa perspectiva, a escuta de cada mulher e não de “a mulher vítima de violência” traz, para o campo das políticas públicas, a riqueza de histórias que só podem ser narradas e, assim, construídas, em nome próprio. É no “uma a uma” que o trabalho cotidiano nos equipamentos jurídicos pode tomar corpo, o que interroga generalizações e explicações lineares acerca das posições na trama da violência.

Diante do cenário da pandemia por coronavírus, que impôs novos contornos e exigências ao cotidiano, os atendimentos em urgência subjetiva de mulheres em situação de violência doméstica podem possibilitar um melhor enfrentamento e posicionamento diante das situações de vulnerabilidade e risco.

Portanto, os atendimentos psicanalíticos com mulheres em situação de violência, a partir do dispositivo da urgência subjetiva nas interfaces entre o judiciário e a saúde mental, tal como ilustrado no caso clínico de Fênix, vem permitindo êxitos no que tange à responsabilização subjetiva de cada mulher pela posição que ocupa na trama da

violência. Faz-se necessário alertar para a importância da singularidade frente às generalizações para a consecução dos direitos, já que as questões envolvidas portam a marca das subjetividades.

FOMENTO E AGRADECIMENTO

Ao financiamento da pesquisa pela Diretoria de Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação (DPDI) da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). À parceria com o Núcleo de Enfrentamento à Violência contra a Mulher (NUDEM), vinculado à Defensoria Pública do Estado do Ceará.



INFORMAÇÕES EDITORIAIS

Autor Correspondente

Janara Pinheiro Lopes

E-mail

janarapinheiro@unifor.br

Submetido

30/05/2021

Aceito para Publicação

12/07/2021

REFERÊNCIAS

1. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Violência doméstica durante a pandemia de covid-19 – Ed. 3: Nota Técnica de 24 de julho de 2020. Brasília: 2020. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/05/violencia-domestica-covid-19-ed03-v2.pdf>.
2. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2020. 2020, 14. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/anuario-brasileiro-seguranca-publica/>.
3. Belém (PA). Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher [Internet]. Belém: 1994. Disponível em: <http://www.cidh.org/Basicos/Portugues/m.Belem.do.Para.htm>.
4. Scott J. Gênero: uma Categoria Útil de Análise Histórica. Educação e Realidade. 1995; 20(2):71-99. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/71721>.
5. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Atlas da Violência. Ministério da Economia: IPEA [Internet]; 2020. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/publicacoes>.
6. Brasil. Relatório de Atendimento da Casa da Mulher Brasileira. Governo do Estado do Ceará. Fortaleza: 2021.
7. World Health Organization. WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women: initial results on prevalence, health outcomes, and women's responses. 2005. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/24159358X/en/>.
8. Bodiou L, Chauvaud F. Féminicides, féminicides e violences de genre. In Boudiou L, Chauvaud F, Gaussot L, Grihon MJ, Laufer L, Santos B (Org.) Assassins de femmes. Le féminicide. Histoire et actualités. Paris: Hermann Éditeurs; 2019.
9. Conselho Federal de Psicologia. Resolução CFP nº 011, de 11 de maio de 2018. Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP nº 11/2012. Conselho Federal de Psicologia [Internet]. 2018. Disponível em: <https://e-psi.cfp.org.br/resolucao-cfp-no-11-2018/>.
10. Conselho Federal de Psicologia. Resolução CFP nº 4, de 26 de março de 2020. Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19. Conselho

Federal de Psicologia [Internet]. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-4-de-26-de-marco-de-2020-250189333>.

11. Mendonça VD. Atendimento psicológico online no contexto da pandemia de COVID-19. Cadernos ESP [Internet]. 2020;14(1):74-9. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/399>.

12. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União [Internet]. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.

13. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 1 de abril de 2016. Diário Oficial da União [Internet]. 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html.

14. Maron G. Urgência sem emergência? In: Maron G, Borsoi P (Org.). Urgência sem emergência?. Rio de Janeiro: Subversos, 2012. p. 14-28

15. Simões FLC. Clínica da urgência subjetiva: efeitos da psicanálise em um prontoatendimento [dissertação]. Belo Horizonte: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais; 2011. 101 p.

16. Caplan G. Princípios de psiquiatria preventiva. Rio de Janeiro: Editora Paidós; 1980.

17. Rodrigues JA, Dassoler VA, Cherer EQ. A aplicabilidade do dispositivo clínico-institucional urgência subjetiva no tratamento da toxicomania. Mental [Internet]. 2012 jun;10(18). Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272012000100005.

18. Ministério da Educação (BR). Rede Humaniza SUS. Governo do Brasil [Internet]. 2020. Disponível em:

<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufu/comunicacao/noticias/rede-humaniza-sus>.

19. Kruszal L. Esclarecer a função da psicanálise. In: Harari A, Cardenas MH, Fruger F (Org.). Os usos da psicanálise: primeiro encontro americano do Campo Freudiano. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria; 2003.

20. Cerruti MQ, Rosa MD. Em busca de novas abordagens para a violência de gênero: a desconstrução da vítima. Revista Mal-Estar e Subjetividade [Internet]. 2008; 8(4): 1047-76. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/rmes/article/view/4897>