

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER: Um olhar da Gestalt-Terapia

Caroline Souza Ferraz

Graduanda em Psicologia

Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Fábio Batista de Sousa

Mestre em Psicologia – Universidade Presbiteriana Mackenzie

Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

RESUMO

Estudos sobre violências praticadas contra as mulheres se fazem necessários pelos índices alarmantes de mulheres que passam por estas situações degradantes em suas residências. A violência doméstica contra a mulher acarreta consequências físicas e psicológicas para as vítimas, e esta, muitas vezes não possui meios de sair da situação de violência. Neste cenário, o acompanhamento psicológico se faz necessário devido a alta carga de sofrimento, contudo, a psicoterapia nem sempre é procurada para a resolução dos conflitos; seja por vergonha, medo, ou desconhecimento. O presente artigo apresenta pesquisa bibliográfica sobre a violência, mais especificamente a violência contra a mulher no âmbito doméstico, na literatura psicológica. Apresenta também os conceitos da Gestalt-terapia, abordagem relacional de cunho existencial humanista, cujos objetivos terapêuticos se assemelham aos manuais, protocolos e referências do trabalho com as mulheres em situação de violência. Ao integrar ambas as teorias, percebe-se uma similaridade de ideias e a possibilidade de uma atuação eficaz utilizando a Gestalt-terapia como abordagem técnica. Esta área de estudos se torna possível a partir da recente percepção de que o psicólogo é um profissional adequado para integrar a equipe multidisciplinar, e auxiliar a superação da situação de violência e seus desdobramentos, bem como ser o facilitador da reestruturação da identidade da mulher vítima.

PALAVRAS-CHAVE: violência doméstica; Gestalt-terapia; psicoterapia; acolhimento; clínica ampliada.

1 INTRODUÇÃO

A violência de gênero tem grande ocorrência, na qual mulheres são violentadas apenas por pertencerem ao sexo feminino. No âmbito doméstico, uma em cada cinco mulheres brasileiras já sofreu ou sofre violência, em sua maioria pelo companheiro ou ex companheiro (BRASIL, 2015).

A mulher em situação de violência requer um atendimento especializado para sua demanda, pois a violência doméstica é permeada por alta carga emocional, onde a mulher necessita de apoio, compreensão e acolhimento. Dessa forma, o presente artigo propõe ao profissional psicólogo uma reflexão na atuação com este público, introduzindo os conceitos da Gestalt-terapia como uma opção de atuação técnica e humanizada.

A metodologia utilizada fora a de revisão bibliográfica, e é importante frisar que o termo “vitima” não foi utilizado no presente estudo, dando preferência ao termo “mulher em situação de violência”, considerando que a mulher possui capacidade de desenvolvimento e superação. Ou seja, pode estar em situação de vulnerabilidade no momento e não o estar posteriormente.

2 OBJETIVOS

O presente artigo tem como objetivo proporcionar um diálogo entre o fenômeno da violência doméstica contra a mulher com a ciência psicológica.

Com foco na abordagem da Gestalt-terapia, o intuito é analisar os métodos, teorias e técnicas correlacionando-os às necessidades da mulher a ser atendida. Sendo assim, deve traçar um perfil da mulher em situação de violência, sua forma de vida, características e vulnerabilidades. Visa também à investigação da possibilidade da Gestalt-terapia em atuar na realidade sócio familiar da mulher, e por fim, analisar se a abordagem fornece bases sólidas para um atendimento que colabore para com o enfrentamento da situação vivenciada.

3 MATERIAL E MÉTODOS

O presente artigo utilizou metodologia de revisão bibliográfica, utilizando na pesquisa as palavras-chave “Gestalt-terapia”, “violência contra a mulher”, “violência doméstica e Gestalt-terapia” e “atuação psicológica com mulheres vítimas de violência” durante o período de novembro de 2016 há setembro de 2017, encontrando livros e artigos científicos nestas temáticas.

Como base, foram utilizados principalmente os autores Perls (1988; 2002), Ginger e Ginger (1995), Hanada (2007), Helou (2013), Schillings (2010; 2014), Walker (1979), documentos do Senado Federal (2015) e cartilhas e livros do Conselho Federal de Psicologia (2012).

4 GESTALT-TERAPIA E AGRESSIVIDADE

A Gestalt-terapia teve seu surgimento no ano de 1951, pelo chamado “Grupo dos Sete”, composto por Frederick Perls, Laura Perls, Paul Goodman, Paul Weisz,

Elliot Shapiro, Isadore From, Sylvester Eastman e Ralph Hefferline. A abordagem se desenvolveu com influências filosóficas de correntes teóricas como o Existencialismo, a Fenomenologia, a Psicologia Oriental e diversos outros de cunho humanista (GINGER; GINGER, 1995).

Autores pontuam o médico psicanalista alemão Frederick Perls (1893-1970) como principal teórico da Gestalt-terapia. Perls e sua esposa Laura estavam alinhados ao movimento revisionista da psicanálise, resultando no seu rompimento com a abordagem terapêutica de Freud, de forma que Perls acreditava que sua obra iria suprir uma deficiência estrutural do sistema psicanalítico (HELOU, 2013).

Gestalt é uma palavra alemã e não possui tradução exata na língua portuguesa, contudo possui o sentido de “configuração”, e foi escolhido por Perls em 1951, ano de lançamento do livro “Gestalt-terapia”. Um dos conceitos principais da teoria é o de figura-fundo, que advém da Psicologia da *Gestalt*, onde o indivíduo não percebe as coisas isoladas, mas as organiza no processo perceptivo como um todo (GINGER; GINGER, 1995).

Uma *gestalt* seria o processo da formação da necessidade, a percepção dela e a busca pela sua satisfação. Caso a necessidade não seja satisfeita, torna-se uma *gestalt* inacabada. A necessidade é um desequilíbrio a ser corrigido, que pode ser satisfeita manipulando o meio. O organismo e o meio são inseparáveis, e esta interação chama-se campo. Para delimitar onde termina o organismo e começa o meio, Perls (1988) utiliza o termo fronteira de contato.

Caso o indivíduo esteja em desequilíbrio por muito tempo, torna-se doente, incapaz de se adaptar e satisfazer (PERLS, 1988). Em Gestalt-terapia, o adoecimento é chamado de neurose e acontece como resultado de *gestalten* inacabadas que interrompem o contato organismo/meio, sendo que este deixa de manipular o meio para sua satisfação. A neurose é um distúrbio de desenvolvimento, porém o organismo não “é” neurótico, mas sim está com sintomas neuróticos, pois possui condições de não os ter (GINGER; GINGER, 1995).

O organismo usa mecanismos neuróticos diariamente para controlar a relação no campo, porém quando adocece se torna alvo deles de forma disfuncional: introjeção, projeção, confluência, retroflexão e egotismo, identificadas por Perls, e deflexão e proflexão, incluídas posteriormente por outros teóricos (D’ACRI; LIMA; ORGLER, 2016).

O mecanismo de introjeção auxilia o indivíduo a incorporar informações pela assimilação. Em sua forma disfuncional o organismo ingere informações sem compreender, que bloqueia o desenvolvimento. A projeção é o mecanismo responsável pelo planejamento e antecipação, pois vê o meio de forma diferente do que é. Em um organismo com funcionamento neurótico, acontece a negação de partes de sua personalidade, atribuindo ao outro suas características (PERLS, 1988).

A confluência é a “não existência” da fronteira de contato, pois o indivíduo não sente diferença entre si próprio e o meio, e em sua forma patológica a pessoa passa a exigir semelhança e recusa ter diferenças entre ela e o meio. A retroflexão é um mecanismo que reajusta a emoção, o auto controle e auto crítica, e em sua forma disfuncional o indivíduo trata a si mesmo como queria tratar o outro, redirecionando a raiva e sentimentos agressivos para si mesmo (D’ACRI, LIMA; ORGLER, 2016).

O mecanismo egotismo regula os contatos, pois quando a *gestalt* se fecha, ele auxilia a finalização do processo de contato. O organismo que apresenta características neuróticas se isola e recusa o campo, no desejo de obter controle (SCHILLINGS, 2014).

A deflexão, estudada por Polster e Polster (1979), seria a diminuição da carga afetiva do contato, contudo quanto mais o mecanismo ocorre em uma situação, este se torna disfuncional, com a evitação e esquiva no organismo em relação ao meio. Crocker em 1981 descreveu o mecanismo de proflexão como fazer ao outro o que gostaria que este fizesse consigo, utilizada para modelar o comportamento (SCHILLINGS, 2014).

A Gestalt-terapia tem influências da Psicologia Humanista, que afirma que o organismo possui uma tendência à auto realização, ou seja, a busca pela satisfação de suas necessidades. O Humanismo trouxe também a preocupação com o indivíduo saudável, com atenção às suas potencialidades, e não mais com enfoque na patologia.

Na Gestalt-terapia o trabalho deve acontecer no “aqui-agora” e durante a sessão, o cliente é orientado a prestar atenção no presente, no que sente, pensa e faz agora (PERLS, 1988), pois tem como objetivo aumentar a consciência do indivíduo, promover a *awareness* (“dar-se conta”) para que desenvolva a capacidade de se perceber o que acontece dentro e fora de si.

4.1 Agressividade

A agressividade foi inicialmente abordada por Perls (1942) na obra “Ego, Fome e Agressão”, apontada como uma necessidade para a sobrevivência. Perls (apud D’ACRI; LIMA; ORGLER, 2016) explica que a função da agressão é proporcionar o crescimento emocional saudável, pois favorece o crescimento pela satisfação adequada de necessidades. É necessário ainda na vida em sociedade ao obter limites entre o meio e o indivíduo, ideal para seu desenvolvimento adequado.

De acordo com Perls (2002), o indivíduo utiliza a agressividade para encontrar o objeto no meio que possa satisfazer sua necessidade. O autor faz analogia ao recém-nascido, o qual busca o alimento pela agressão do morder, e na fase molar quebra as partículas do alimento para incorporá-la a si, podendo assim se desenvolver e crescer.

Perls (2002) indica ainda que a agressividade é uma função importante para a sobrevivência e tem sua representação biológica no uso dos dentes. O castigar a criança quando ela apresenta a agressividade de morder pode inibir a expressão biológica saudável. A não utilização dos dentes poderá prejudicar a habilidade do indivíduo utilizar suas funções destrutivas para seu próprio benefício, e como resultado pode sublimá-la de forma destrutiva, como bater, matar, crueldade, guerras, automutilação e suicídio.

5 A PSICOLOGIA DA VIOLÊNCIA

A palavra violência advém do latim, e sua significação seria o uso intencional da força e poder de forma prática ou sob ameaça, contra si ou outros, resultando em lesão, dano psicológico, morte ou privação. É uma forma de desrespeito à condição humana, pois retira os direitos e a identificação da vítima para fragilizá-la e mantê-la sob seu poder (DAHLBERG; KRUG, 2007; SCHILLINGS, 2010).

Na psicologia, pode-se definir violência como o uso da agressividade para destruir e danificar o outro (BOCK et al., 1999). A palavra violência normalmente é usada para denominar situações de graves como brigas de rua, assaltos e abuso sexual, contudo Sacramento e Rezende (2006, p. 96) afirmam que “[...] o termo violência pode ser empregado tanto para um homicídio quanto para maus-tratos emocionais, verbais e psicológicos”, o que lhe confere diversidade e abrangência.

De acordo com o Documento de Referência para a Atuação de Psicólogos em Serviços de Atenção à Mulher em Situação de Violência do Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2013), a violência pode ser do tipo sexual, psicológica, patrimonial, moral e física.

A violência sexual consiste na prática sexual sem o consentimento do outro, com uso de força, intimidação, chantagem, ameaças ou outras formas que anulem a vontade pessoal do indivíduo. A violência psicológica ocorre com tentativas de controle das ações e valores do outro, por intimidação, manipulação, ameaças à vítima ou seus familiares. Humilhações, forçar o isolamento social e familiar, exploração, rejeição e agressão verbal também são formas de violência psicológica.

A violência patrimonial ocorre quando o indivíduo subtrai, retém objetos e pertences, causa danos e perdas materiais, de documentos pessoais e bens e valores do outro. A violência moral ocorre quando há calúnia, difamação ou injúria contra a reputação. Por fim, a violência física coloca em risco a integridade física da vítima, podendo causar lesões corporais, permanentes ou não, por meio de tapas, empurrões, e outros tipos de maus tratos (CFP, 2013).

5.1 Violência Contra a Mulher

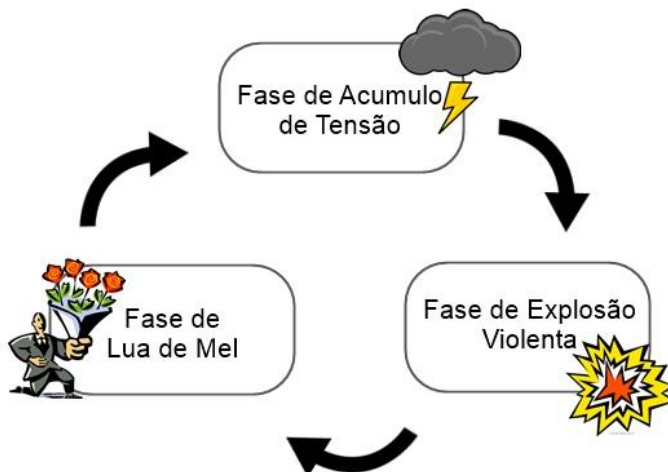
A violência contra a mulher tem se tornando assunto recorrente em debates e mobiliza políticas públicas nos últimos anos. De acordo com a cartilha “Capacitando para o Enfrentamento à Violência contra a Mulher” da Coordenadoria Especial de Políticas Públicas para a Mulher do Governo do Estado do Mato Grosso do Sul (SEGOV, 2008), a violência de gênero ocorre baseado no pertencimento ao sexo feminino. Dessa forma, pode-se classificar a violência contra a mulher como uma violência de gênero, pois ambas possuem as mesmas características, contudo a violência contra a mulher ocorre em sua maioria na residência da mulher, em família ou em relações íntimas de afeto (CÔRTEZ, 2012).

Contra os direitos humanos, a violência praticada contra mulheres acontece independente de idade, classe social, região, raça, escolaridade, orientação sexual e religião, o que confirma a necessidade de investigação desta temática tem como resultado o dano, lesão física, sexual ou psicológica, e a ameaça de tais atos também configura violência (CÔRTEZ, 2012; WALKER, 1979).

Em 1979, a psicóloga norte-americana Lenore Walker apresentou o modelo do “Ciclo da Violência”, em seu livro *The Battered Women*. Walker identificou que a

violência doméstica possui um ciclo de três fases, comuns em relacionamentos permeados pela violência, como indicado na Figura 1. Vale ressaltar que este tipo de violência não acontece apenas entre cônjuges, contudo é mais frequente entre casais, pois o casamento em nossa sociedade parece facilitar a situação de violência (WALKER, 1979).

Figura 1. Esquema do ciclo da violência doméstica.



Fonte: Adaptado de WALKER, 1979.

As fases do ciclo da violência, sumarizados na Figura 1, são (i) fase de acúmulo de tensões, caracterizada por aborrecimentos e brigas acerca de motivos fúteis, pequenos incidentes e a presença de violência psicológica; (ii) fase de explosão violenta ou incidente agudo, em que há a perda de controle do agressor; este passa a “castigar” e “ensinar” a vítima por meio de violência física, psicológica, sexual, ou ambas e (iii) a última, a fase de lua de mel ou reconciliação, momento em que há “arrependimento” do agressor, com comportamento carinhoso, manipulação afetiva, promessas e até mesmo ameaças de suicídio, caso a mulher abandone-o (SEGOV, 2008).

Após a fase de lua de mel, o ciclo reinicia para a fase de acúmulo de tensões, e observa-se que para ser classificado como violência contra a mulher, o casal deve passar pelo ciclo da violência pelo menos duas vezes (WALKER, 1979). É importante salientar que as fases do ciclo variam em intensidade e tempo, em cada caso.

6 A PSICOTERAPIA COM MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Para nortear os estudos e o trabalho com mulheres em situação de violência, é necessário traçar o perfil geral das vítimas. O documento “Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher” do Senado Federal apresenta dados de pesquisa pública do ano de 2015 feita com mulheres brasileiras de todas as regiões do país. Aproximadamente uma em cada cinco brasileiras já sofreu algum tipo de violência doméstica ou familiar.

A mulher que foi vítima possui, em sua maioria, menor nível de escolaridade: 27% possui ensino fundamental completo, 18% possui ensino médio completo e 12% possui ensino superior. A idade com maior incidência de violência é entre os 20 e 29 anos, sendo 24%. Cerca de 44% das mulheres possui renda de até dois salários mínimos, sendo que 14% não possuem renda, aumentando a sensação de dependência para com o agressor (BRASIL, 2015).

Com relação à cor, 20% das mulheres são pretas, 18% pardas e 17% brancas. O agressor em 49% das situações fora o próprio marido ou companheiro, 21% pelo ex-namorado, ex-marido ou ex companheiro e 3% foram vítimas do namorado (BRASIL, 2015), ou seja, em 73% dos casos de violência doméstica contra a mulher, o agressor é do sexo oposto e não possui relação de parentesco com a vítima, vivendo em relação íntima com esta.

De acordo com o Senado Federal (BRASIL, 2015), 66% das mulheres afirmaram que sofreram violência física e 48% sofreram violência psicológica. Nota-se que, com relação à violência psicológica, esta aumentou 10 pontos percentuais de 2013 a 2015. A violência sexual acomete 11% das brasileiras pesquisadas, sendo vítima por pessoa de seu convívio. Apesar da complexidade do tema, há dois motivos principais das agressões: 21% ocorre por ciúmes, e outros 19% são consequência do abuso de bebidas alcoólicas por parte do autor das agressões.

Com base nos dados apresentados, pode-se traçar o perfil predominante da mulher agredida: baixa renda, baixa escolaridade, em idade entre 20 e 29 anos, das etnias preta e parda. Pode-se analisar também o fato de que a violência ocorre predominantemente pelo companheiro e ex-companheiro da mulher, pessoa escolhida para manter relacionamento íntimo, ou seja, figura violência doméstica. De acordo com Walker (1979) as mulheres em situação de violência não permanecem

em seus relacionamentos porque gostam de ser maltratadas, mas por estarem presas em sua própria fragilidade por complexas razões psicológicas e sociológicas, bem como reagem à situação de alguma forma, mesmo que não seja a mais eficaz.

A violência doméstica causa sofrimento a mulher e aos que lhe estão próximos. Algumas consequências para a mulher podem ser visíveis, como lesões corporais de grau leve à grave, gravidez indesejada, aborto, uso e abuso de drogas e álcool, perda de funções físicas e até mesmo a morte. No nível psicológico, as principais consequências podem ser sentimento de culpa, baixa autoestima, depressão, tentativas de suicídio, Síndrome do Estresse Pós-Traumático e dificuldade social, com afastamento de familiares e amigos (SEGOV, 2008).

No nível psicológico, as mulheres em situação de violência podem apresentar ansiedade, insônia, graus variados de depressão e culpa. O sentimento de culpa aumenta a incidência de sintomas psicossomáticos, o que reforça a existência de vulnerabilidade psíquica da mulher (ADEODATO et al., 2005).

Um grande avanço na área dos direitos humanos nacional fora a implementação da Lei 9.455 no ano de 1997 onde a violência psicológica foi tipificada como um crime de tortura. Em Agosto de 2006 entrou em vigor a Lei 11.340, conhecida como Lei Maria da Penha, que cria mecanismos para coibir a violência doméstica. A lei constitui também que a violência doméstica e familiar viola os direitos humanos e define os parâmetros para a execução legal (SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, 2015).

A mulher brasileira atualmente tem direito de utilizar uma rede de enfrentamento à violência doméstica contra a mulher, composta pelas forças policiais, o Poder Judiciário, Casas Abrigo, os Centros de Referências, os Serviços de Saúde, entre outros. A atuação do psicólogo com estas mulheres deve acontecer em equipe multidisciplinar, abranger uma escuta qualificada, o acolhimento, fortalecimento, promoção da autoestima e autonomia, facilitar a superação da situação de violência e da vitimização, fortalecimento das mulheres, entre outras atividades, a fim de auxiliar a reintegração da figura positiva da mulher (CFP, 2013).

6.1 Contribuições da Gestalt-terapia

A psicoterapia gestáltica possui sua base humanista, ou seja, acredita nas potencialidades humanas, bem como sua propensão à auto regulação, na responsabilidade pelas escolhas e na tomada de consciência. O processo

terapêutico visa reestabelecer a si mesmo integrando a personalidade fragmentada, de forma a proporcionar consciência, chamada em Gestalt-terapia de *awareness*, como uma busca pela autenticidade, sendo este processo de reestruturação terapêutico em si (PERLS, 1988).

Na relação psicoterapêutica não há sentimento de superioridade entre as partes, o que propicia maior confiança, favorecendo o sentimento de acolhimento e respeito ao sofrimento do cliente. Dessa forma, o Gestalt-terapeuta deve colocar-se entre parênteses, ser capaz de suspender seus conceitos e valores sobre todas as coisas e se conectar com o cliente, para assim compreender o mundo pelo olhar e experiência do mesmo (FUKUMITSU; SOUSA, 2015).

Seguindo a complexidade das relações afetivas, o psicólogo encontra algumas dificuldades no trabalho com mulheres em situação de violência, pois estas apresentam sentimento ambíguo com relação ao agressor (HANADA, 2007). Enquanto companheiro, o agressor é destino do afeto e figura de desejo, contudo nos momentos de violência, o amor se transforma em raiva e medo.

Podemos supor a presença da introjeção, mecanismo neurótico disfuncional em que a mulher incorpora as normas e atitudes do agressor sem assimilá-las, ou seja, introjeta os conteúdos que não são verdadeiramente dela. Hanada (2007) afirma que o principal obstáculo interno que dificulta a busca da mulher por ajuda é a crença cultural e social do casamento, ou seja, esta é uma ideia introjetada pela sociedade.

Durante a situação de violência, o agressor costuma desqualificar sua vítima enquanto mulher e pessoa, o que desencadeia o sentimento de inferioridade, insignificância e fragilidade. De acordo com a Gestalt-terapia, a desvalorização de si própria é característico do mecanismo neurótico de retroflexão. O sentimento de culpa e afirmações de que merece sofrer são sinais da ira direcionada a si mesma. Segundo D'Acri, Lima e Orgler (2016), a retroflexão se desenvolve quando há perturbações e dificuldades no contato com o meio, ou seja, levando para a violência doméstica, a mulher não consegue estabelecer contato sadio com o companheiro.

O mecanismo de confluência também pode ser verificado, pois muitas vezes estas possuem o sentimento de que não serão capazes de reconstituir sua vida sem o companheiro. Dessa forma, a mulher ignora a fronteira de contato e entende a si e o meio como iguais. A confluência é o contrário da *awareness*, onde o indivíduo não

tem consciência da fronteira de contato (D'ACRI; LIMA; ORGLER, 2016; MONTEIRO, 2012).

Outro mecanismo neurótico que possivelmente é utilizado pela mulher é a deflexão, a fim de controlar a carga afetiva da situação de violência. Esta passa a evitar o contato com o meio e se esquia. Este mecanismo é evidenciado na exclusão social e perda de interesse em afazeres, aparecimento de sintomas depressivos, entre outros. Não ter apoio ou um local seguro para expressar seus sentimentos pode aumentar a deflexão disfuncional (GINGER; GINGER, 1995; MONTEIRO, 2012).

Segundo Ginger e Ginger (1995), os mecanismos neuróticos são resistências, ou seja, reações de adaptação necessárias ao meio para a manutenção da vida, e estes advêm de relações insatisfatórias com o meio. Os autores citam ainda que cada mecanismo é responsável pelo equilíbrio de uma determinada situação da relação disfuncional, o que poderia possibilitar a coexistência destes.

Considerando a breve exposição da hipótese de existência de mecanismos neuróticos, há a possibilidade de que a mulher em situação de violência apresente sintomas de personalidade neurótica. Perls (2002) afirma que a neurose afasta o organismo do mundo e faz com que este perca o contato, diminuindo suas chances de satisfazer necessidades e instintos.

6.1.1 Clínica Ampliada

Segundo estudos, a mulher decide buscar ajuda principalmente quando ocorre a saturação com a situação e/ou percebe que corre risco de vida (HANADA, 2007) e de acordo com o perfil traçado, estas procuram auxílio nas organizações públicas como as Unidades Básicas de Saúde, Hospitais e Delegacias especializadas de Atendimento à Mulher. Dessa forma, para abranger o público estudado, o gestalt-terapeuta precisa sair da clínica particular e ampliar sua atuação, vindo a participar de equipes multidisciplinares nos órgãos públicos.

O papel do psicólogo na clínica ampliada com enfoque na abordagem gestáltica seria o de mediar e facilitar o diálogo entre o ambiente e o sujeito, lidar com ele em sua realidade sociofamiliar, desenvolver a *awareness* sobre sua existência e a forma como ele influencia no todo social, desenvolvendo a maturidade

do indivíduo para uma menor dependência ambiental e favorecer o crescimento pessoal (BRITO, 2015).

O contato com a realidade na qual a mulher está inserida é de suma importância para a compreensão do tema. O ambiente da violência doméstica tem particularidades e deve ser analisado na mesma proporção que a mulher. Muitas vezes está encoberto por medo, opressão, desorganização, regras disfuncionais e privação da liberdade, ou seja, é um meio tóxico que lhe retira suas significações próprias, sua autonomia e condições de auto realização (SCHILLINGS, 2010).

Dessa forma, o psicólogo usa atitudes de observação, escuta, acolhimento e principalmente a produção do cuidado. Cabe a ele adotar uma postura acessível e de aceitação, acolhendo o indivíduo de forma a respeitar sua individualidade (CARDOSO; LUCZINSKI; MAYRINK, 2006) sob o preceito de não julgar, dar conselhos ou corrigir, assim como utilizar linguagem simples e clara, devido à pluralidade de situações que pode encontrar.

O trabalho com grupos temáticos na abordagem da Gestalt-terapia apresentou bons resultados na clínica ampliada. Este grupo possui um tema definido e também trabalha a demanda do momento, proporcionando empatia entre as participantes, com objetivo de proporcionar a *awareness* para que a pessoa encontre meios de ressignificar-se e mobilizar-se em direção ao crescimento e melhora de sua condição (BRITO, 2015).

É importante ressaltar que o papel da equipe multidisciplinar não é de impor a violência como algo inaceitável, pois os indivíduos naturalmente possuem sua subjetividade, onde as crenças e valores pessoais formam uma diferente concepção do mesmo fator. O Gestalt-terapeuta deve colocar-se entre parênteses para compreender a forma como a mulher enxerga esta violência e proporcionar uma reflexão acerca de suas crenças, para que esta encontre suas respostas (HANADA, 2007).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atendimento psicoterapico a mulheres que viveram situações de violência doméstica proporciona desafios ao psicólogo. Em algumas situações, ainda encontramos preconceito, exclusão e tabu acerca do tema, devido a crenças culturais e sociais que desqualificam a mulher. Como profissionais, devemos olhar o

fenômeno da violência doméstica pelo sofrimento e dificuldades que causa na vítima, buscando uma atuação assertiva que não vitimize-a novamente, mas sim lhe confira autonomia e confiança.

A partir da bibliografia estudada, compreende-se a necessidade da escuta qualificada, livre de julgamentos e conselhos, com estabelecimento de *rapport*, em um ambiente tranquilo e seguro. A Gestalt-terapia lida com o ser humano de forma integrada, valorizando seu potencial de auto realização, e desenvolve formas de atuação adequadas à delicadeza ideal ao atendimento de mulheres fragilizadas.

Pela importância concedida à relação terapeuta-cliente, percebe-se o cuidado com o outro, com uma postura acolhedora e confortável do gestalt-terapeuta. A partir desta relação, a mulher fica a vontade para compartilhar suas vivências, medos e desejos e pode explorar seus sentimentos e reconhecer-se como pessoa. Neste momento, ela inicia a reestruturação de sua fronteira de contato, pois passa a integrar o *self* e personalidade que o agressor lhe destituiu. No trabalho com grupos, a Gestalt-terapia proporciona uma maior interação entre as intersubjetividades, que facilita a compreensão das diferenças e influências do meio.

Desta forma, no presente trabalho levantamos algumas hipóteses. Acerca do relacionamento entre a mulher e seu agressor, seria correto afirmar que, pela violência, há uma tentativa de manter contato? Quais as necessidades não satisfeitas que favorecem o aparecimento da agressividade disfuncional, em forma de violência? As questões levantadas não podem ser respondidas neste momento haja vista o caráter bibliográfico deste artigo, focado na mulher.

Considerando as características e consequências da violência, a mulher apresenta sintomas de personalidade neurotica? De acordo com os dados levantados, há uma possibilidade de que esta apresente, com mecanismos neuróticos disfuncionais atuando para a tentativa de manter o equilíbrio no campo. Sendo assim, a concepção de neurose em Gestalt-terapia e sua forma de manejo seriam adequadas para o tratamento destas mulheres?

Ainda não há comprovações ou dados específicos sobre o atendimento de mulheres em situação de violência por Gestalt-terapeutas no Brasil. Todavia, por ser uma abordagem relacional e ter como objetivo a busca pela auto-realização, crescimento, e elaboração de um projeto existencial, estes objetivos se mostram similares ao objetivo do trabalho com mulheres em situação de violência.

Neste momento, a Gestalt-terapia se apresenta como uma hipótese adequada ao trabalho com estas mulheres. Estas devem ser atendidas como seres humanos, sem a patologização do sofrimento. Acima de qualquer teoria, o terapeuta deve proporcionar o encontro genuíno entre duas pessoas, que transformam-se e encontram-se no campo relacional.

REFERÊNCIAS

ADEODATO, V. G. et al. Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. Revista Saúde Pública, São Paulo, v.39,n.1, p.108-113, 2005. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y9zlaykk>>. Acesso em 06 de Outubro de 2017.

BOCK, A. M. B. et al. Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia.13ª Edição.Editora Saraiva, 1999.

BRASIL. Senado Federal. Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher. Brasília, 2017.

BRITO, M. A. Q. Gestalt-terapia na Clínica Ampliada. In: FRAZÃO, L. M.; FUKUMITSU, K. O. (Orgs.). A Clínica, a relação psicoterapêutica e o manejo em Gestalt-terapia. São Paulo: Summus, 2015.

CARDOSO, C. L. et al. O psicólogo clínico na comunidade: desafios e possibilidades.Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies, Goias, vol. XII, n. 2, p.13-26, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Referências técnicas para a atuação de psicólogas (os) em Programas de Atenção a mulher em situação de Violência. Brasília, 2012.

COORDENADORIA ESPECIAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A MULHER (SEGOV). Projeto Capacitando para o Enfrentamento a Violência contra a Mulher. Governo do Estado de Mato Grosso do Sul. Campo Grande, 2008.

CÔRTEZ, G. R. Violência Doméstica: Centro de referência da mulher “Heleieth Saffioti”. Revista Estudos de Sociologia. Araraquara, v.17, nº 32, p. 149-168, 2012. Disponível em: <<https://tinyurl.com/yd82t3tf>>. Acesso em: 06 de Outubro de 2017.

DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. Violência: Um Problema Global de Saúde Pública. Revista Ciência e Saúde Coletiva, v.11(Sup),p.1163-1178, 2007. Disponível em <<https://tinyurl.com/ya8ult2v>>. Acesso em: 06 de Outubro de 2017.

D'ACRI, G.; LIMA, P.; ORGLER, S. Dicionário de Gestalt Terapia: "Gestaltês". 3ª edição. São Paulo: Summus, 2016.

FUKUMITSU, K. O; SOUSA, F. B. O cuidado como fator de proteção do suicídio. Revista Brasileira da Psicologia, Salvador, v. 02, n. 2, p.28-32, 2015. Disponível em <<https://tinyurl.com/yamnfdb5>>. Acesso em 06 de Outubro de 2017.

GINGER, S; GINGER, A. Gestalt: uma terapia do contato. 5ª edição. São Paulo, Summus, 1995.

HANADA, H. Os psicólogos e a assistência a mulheres em situação de violência. São Paulo, 2007. 222p. Dissertação (mestrado em Ciências) – Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo, 2007.

HELOU, F.; PERLS, F. S. Inquietações e travessias: da Psicanálise à Gestalt-terapia. Brasília, 2013. 155p. Dissertação (mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia. Universidade de Brasília, 2013.

MONTEIRO, F. S. O Papel do Psicólogo no Atendimento às Vitimas e Autores de Violência Doméstica. Brasília, 2012. 64 p. Monografia (bacharelado em Psicologia) – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde. Centro Universitário de Brasília – UniCEUB, 2012.

PERLS, F. S. A Abordagem Gestaltica e Testemunha Ocular da Terapia. 2ª Edição. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

PERLS, F. S. Ego, Fome e Agressão. 3ª edição. São Paulo, Summus, 2002.

SACRAMENTO, L. T; REZENDE, M. M. Violências: lembrando alguns conceitos. Aletheia, Canoas, n. 24, p. 95-104, 2006. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y9yaznh1>>. Acesso em 07 de Março de 2018.

SCHILLINGS, A. A violência no contexto intrafamiliar e social: Um olhar da Gestalt-terapia às vivências opressivas. Revista de Psicologia do Instituto Gestalt de São Paulo, São Paulo, n. 06, p. 45-51, Ano 2010/2011.

SCHILLINGS, A. Concepção de Neurose em Gestalt-terapia. In: FRAZÃO, L. M.; FUKUMITSU, K. O. Gestalt-terapia: Conceitos Fundamentais. São Paulo: Summus, 2014.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. Jurisprudência em Tese, Edição nº41. Brasília, 2015. Disponível em: <<https://goo.gl/TWTL3E>>. Acesso em: 20 jul. 2017.

WALKER, L. E. The Battered Woman. Harper & How Publishers Inc. New York, USA, 1979.