

A interlocução da psicanálise com as políticas públicas de enfrentamento da violência doméstica contra a mulher

*Hebert Geraldo de Souza & Cristiane de Freitas
Cunha*

Introdução

Com a psicanálise de orientação lacaniana, constata-se que a problemática da violência sempre existiu. E, se essa questão não é uma novidade, será com Freud¹ que poderemos pensar a violência como constitutiva do humano e fundadora da cultura. Por isso, é preciso indicar o caráter de ambiguidade entre violência e cultura. Nesse sentido, Freud² aconselhou a busca por uma justa medida entre os dois pontos igualmente desastrosos, ou seja, não é possível eliminar a violência, uma vez que ela está na base da civilização.

Se não é possível eliminar a violência, como pensava Freud, o que é possível diante de sua expressão contemporânea avassaladora? Sobre essa questão, aponta-se a globalização e o capitalismo como autores de uma espetacularização da violência³, além de ser na contemporaneidade, que a violência tem ganhado contornos mais precisos e preocupantes também por sua dimensão midiática, que é inerente ao sistema capitalista e se manifesta nas mais sutis formas de coerção, dominação e exploração em espaços públicos e privados.

No tocante à família e à violência, a violência doméstica contra a mulher – fenômeno que, em outras épocas, era colocado à margem da sociedade e mantido como algo “natural” nas famílias – tem ganhado visibilidade à medida que os movimentos feministas e sociais passaram a

reivindicar a inclusão da violência contra a mulher como violação aos Direitos Humanos e como questão de saúde coletiva.

Dessa maneira, o controle e a busca por direitos são chancelados e colocados em prática por meio de políticas públicas. Tais políticas são estratégias de ação - pensadas, planejadas e avaliadas - com uma racionalidade coletiva na qual tanto o Estado quanto à sociedade desempenha papéis ativos por meio da participação popular. Há a intervenção do Estado, que envolve diferentes atores, governamentais ou não governamentais, através de demandas, apoios ou controle democrático⁴.

Mesmo tendo nas políticas públicas o ponto de ancoragem da padronização dos sujeitos de determinada categoria para a qual as políticas são construídas, elas são necessárias para conduzir uma tentativa social de auxiliar os sujeitos, em massa, e os governos, a disporem de espaços de discussão, atendimento e debate sobre temáticas, sobre o lugar que cabe aos governos e à sociedade na definição e implementação de tais políticas.

Segundo Reichenheim⁵, em "Violência e lesões no Brasil: efeitos, avanços alcançados e desafios futuros", as políticas públicas oferecem às mulheres em situação de violência mecanismos para denunciar o que, na prática, se apresenta como um trabalho de acionar agentes públicos e toda uma rede de enfrentamento da violência.

A Lei "Maria da Penha"⁶ (Lei 11.340) adequou mudanças atinentes ao atendimento das mulheres nos serviços públicos, uma vez que reconheceu a situação de violência doméstica como uma violação aos direitos humanos das mulheres e caracterizou a violência como um crime, instituindo várias formas de violência doméstica: a violência física, a sexual, a psicológica, a moral e a patrimonial.

Entre as várias relevâncias sociais dessa lei, destacam-se os encaminhamentos das mulheres para serviços e programas de proteção e assistência social, a criação de normas penais e de responsabilização dos autores da violência, a previsão de criação de políticas públicas, que objetivam garantir os direitos das mulheres dentro das suas relações domésticas e familiares, e o estabelecimento das medidas protetivas de urgências.

Desta forma, as discussões que se seguem surgiram primeiramente no contexto dos atendimentos clínicos às mulheres em situação de violência - realizados no Centro "Risoleta Neves" de Atendimento (CERNA/MG), órgão da Subsecretaria de Direitos Humanos do Governo do Estado de Minas Gerais - e também dos cenários da violência, cada dia mais valorizados pelas estatísticas. E, a partir do trabalho na instituição, ocorrido há alguns poucos anos, um dos autores desenvolveu suas elaborações no Mestrado Profissional em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência, na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

Desta forma, frequentemente debatida como uma das principais causas de morbimortalidade, justamente pelas estatísticas cada vez mais crescentes⁷, a violência tem provocado certa preocupação nos diversos segmentos de enfrentamento, e progressivamente, deixa de ser considerado um problema exclusivo da área social e jurídica.

Conforme o "Mapa da Violência"⁸, o Brasil ocupava a 7ª posição no *ranking* mundial, em 2012. No relatório, divulgado em 2015, o país passou daquela posição para o 5º colocado, com uma taxa de 4,8 homicídios por 100 mil mulheres, ficando abaixo apenas de El Salvador, Colômbia, Guatemala (três países latino-americanos) e da Rússia, em um grupo de 83 países com dados homogêneos, evidenciando que os índices locais excedem, em muito, os encontrados na maior parte dos países do mundo.

Dados revelados pelo balanço da Central de Atendimento à Mulher, da Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República, em 2014, mostram que mesmo sendo um crime e grave violação de direitos humanos, a violência contra mulheres segue atingindo milhares de brasileiras reiteradamente: 43% das mulheres em situação de violência sofrem agressões diariamente; para 35%, a agressão é semanal⁹.

Em 2015, sobre as denúncias de violência contra a mulher, 51,68% corresponderam a denúncias de violência física, 31,81% de violência psicológica, 9,68% de violência moral, 1,94% de violência patrimonial, 2,86% de violência sexual, 1,76% de cárcere privado e 0,26% envolvendo tráfico de mulheres¹⁰. E neste cenário, Minas Gerais ocupava a 14ª posição no *ranking* de homicídios contra as mulheres em cada 100 mil habitantes, entre todos estados do Brasil¹¹.

Os dados acima não diferem dos do Centro "Risoleta Neves" de Atendimento (CERNA/MG) que, em 2013, ano em que o pesquisador trabalhou na instituição e que a pesquisa do mestrado começou a ser elaborada, prestou atendimento psicológico e social sistemático a aproximadamente 525 mulheres que sofreram violência doméstica, entre eles, violência física, moral, psicológica, patrimonial e sexual. Os dados mostram que tais violências foram cometidas por maridos (22,06%); ex-maridos com divórcio (13,7%); por companheiros em registro de união estável e informal (18,9%); ex-companheiros (19,3%); filhos/filhas (10,4%); ex-namorados (9,6%); namorados (2,4%), e outros tipos de vínculos (2,1%).

Tais dados, que tanto alarmam a sociedade, não sem razão, podem derivar em parte da mudança de discurso que as políticas públicas de gênero fizeram suscitar, se estabelecendo e se consolidando como fundamento teórico. Por outro lado, há que se pensar as relações hoje

estabelecidas que possibilitaram às mulheres saírem do anonimato, como era no passado.

Antes esse tipo de violência era bastante presente, praticamente normatizada pela ideologia machista, e fazia parte do saber compartilhado das pessoas. No entanto, esse saber, ainda que compartilhado era submetido a um silêncio público. Vizinhos, familiares, instituições públicas o segredavam. As próprias mulheres atingidas participavam desse segredo de discurso e tinham enorme dificuldade em reportar os episódios sofridos desencorajadas pelo pouco caso e preconceitos dos quais seriam alvos caso o fizessem¹².

Contudo, a violência tem ganhado mais destaque pelos dados e pela efetividade das políticas do que propriamente pelo fenômeno em si. Caldas diz que a "passagem da ordem simbólica para o domínio da cifra tem um papel, como podemos verificar, pelo empuxo à contabilização dos eventos de violência envolvendo as mulheres"¹³.

Foi o que conjecturou o Relatório do Observatório Mulheres e a Violência, da FAPOL, construção conjunta para a Associação Mundial de Psicanálise¹⁴. E, mais ainda, contribuiu refletindo sobre o passado que permeava a violência contra a mulher e sua atualidade.

[...] o crime de violência contra as mulheres que vigorava no passado, passa a se apresentar de forma velada no discurso atual. O que era público, a aceitação dessa violência, pode continuar atuando ainda hoje, porém de forma velada, invertendo a situação no que diz respeito ao que se assume publicamente. Talvez isso explique, pelo menos em parte, porque aumentam as estatísticas dos crimes, mas também as dos fracassos em impedi-los ou julgá-los adequadamente¹⁵.

O relatório completa refletindo sobre outro aspecto importante para a psicanálise de orientação lacaniana, que parece ser, nesse panorama estatístico, os ideais de transparência e prevenção. "Discurso atual, contrário ao

anterior, trata a questão como se bastasse falar, denunciar, julgar e punir”¹⁶.

Destarte, por vezes as cifras e o ideal da transparência, ou seja, dos segredos de família revelados, não levam em consideração aspectos do real do gozo presentes em muitas das relações de violência, as chamadas “parcerias-sintomáticas”¹⁷. Com isso, as confissões a todo custo, as estatísticas e as práticas assistencialistas se envolvem de todo um encantamento e desconsideram a “força do impossível de conceber e falar do gozo”¹⁸, um dos pontos de tensão entre a clínica e as cifras.

Assim, essa violência, mantida por anos como uma questão a ser tratada em âmbito privado, torna-se alvo de discussões e apontamentos de ordem pública, compartilhado socialmente; e, à medida que isso ganha força, os governos adentram a esfera do privado e criam políticas e instituições que se tornam responsáveis pela legislação e pela administração de políticas de bem-estar e saúde pública.

Todavia, tais medidas estão longe de considerar os manejos das mulheres em lidar com a violência, ou até mesmo o desejo de fato de elas serem afastadas do companheiro. Era notório entre o meio jurídico o alto índice de mulheres que retiravam a denúncia e retornavam ao relacionamento com o agressor. Essa relação não é da ordem de uma regulação estatal, mas de parcerias sintomáticas. Isso demonstra como cada sujeito pode fazer seu próprio uso da lei e como, talvez, esse uso pudesse ser acolhido se observadas as particularidades do caso.

Por isso, deve-se levar em consideração os arranjos que cada sujeito inventa para lidar com a violência da qual ele participa, que não são as regras da massificação. A discussão sobre políticas públicas, as formas de violência e os meios de denunciá-la são importantes para estimular o combate a essas práticas. Contudo, deve existir espaços

onde os sujeitos possam usar da linguagem para ressignificar histórias, não como uma solução que abarcará a resolução de conflitos familiares, que são de outra ordem que não a estatal. Trata-se, neste sentido, do ponto onde políticas públicas e psicanálise podem se encontrar¹⁹.

Nesta prática de enfrentamento da violência doméstica contra a mulher - que aponta para a necessidade do trabalho entre vários saberes -, a psicanálise tem adentrado políticas e serviços como, por exemplo, o CERNA/MG. E essa presença não é sem consequências, tanto para as políticas, quanto para governos, instituições e seus sujeitos, uma vez que a psicanálise carrega em sua teoria e prática concepções diferentes das de outras correntes sobre mulher, feminino, instituições e violência. A psicanálise não deixa de apresentar sua crítica e contribuição, nas várias frentes de acolhimento e atendimento às mulheres, não cessando em fazer parte de uma ampla rede de enfrentamento da violência contra a mulher.

Assim, ao extrair o que a psicanálise diz sobre essa questão, encontra-se em estudos a existência de um gozo em primeiro plano, que submete os corpos a uma lei de ferro - tal como apresenta Laurent²⁰, ao fazer uma leitura lacaniana²¹, cujas consequências é preciso acompanhar, uma vez que as denúncias de violência contra a mulher têm aumentado, mesmo após a promulgação da Lei Maria da Penha. E, no passado recente, havia a possibilidade de retirada da denúncia, o que era bastante expressivo.

Miller, nos estudos sobre o parceiro-sintoma, diz sobre a experiência particular na relação amorosa da mulher com o homem e no seu modo de lidar com seu próprio corpo. Trata-se de um Outro que comanda. Temos, nesse sentido das estruturas clínicas da neurose histérica e obsessiva, uma parceria-sintomática²².

Souza e Pimenta²³, ao fazerem uma leitura sobre o parceiro-sintoma, comentam que o Outro é o meio de gozo; é

esse gozo, e não um prazer masoquista, que mantém a pessoa "presa" à situação de violência. Miller esclarece que "o termo parceiro-sintoma significa que a relação do parceiro supõe que o Outro se torna o sintoma do *fallasser*, isto é, torna-se um meio de seu gozo"²⁴.

Então, não basta a demanda da mulher de se desvencilhar de um sintoma, é preciso que este apareça ao sujeito como cifração, portanto, algo a ser decifrado na dinâmica da transferência pelo intermédio do sujeito suposto saber. Não se trata de conduzir a mulher a uma separação, mas de barrar o gozo e, se assim for de seu desejo, saber manejar a relação sem a violência²⁵.

Neste cenário abandona-se o termo "vítima" e opta-se por uma nomenclatura razoável: "mulher em situação de violência". Colocar a mulher na posição de vítima (mesmo que seja essa a sua posição socialmente reconhecida) é, ao mesmo tempo, torná-la passiva na relação e sem responsabilidade alguma no ciclo da violência. Na medida em que ela é também responsável e ativa, surge a possibilidade de mudança de posição e rompimento da relação de violência, sem que necessariamente, rompa com sua relação de amor.

Seguindo nesta direção, tomando como campo de trabalho os atendimentos no CERNA/MG, é pontual a diferenciação entre "culpa" e "responsabilidade", como ressaltou o trabalho de Couto²⁶. Não se pode, de modo algum, cair no engodo de encontrar o ponto para culpar a mulher pela violência sofrida, muito pelo contrário. A responsabilização, no entanto, tem em sua função colocá-la na cena familiar e marcar seu gozo embutido na relação violenta com o filho. Esse gozo entendido exatamente como tudo o que o sujeito quer quanto é tudo o que ele menos quer²⁷.

Uma vez que Vieira fez elucidações sobre a responsabilização do sujeito na cena traumática, é com Couto, que encontramos mais sobre a responsabilização do

sujeito como parte da violência sofrida, para assim, fomentar uma mudança de posição subjetiva frente ao cenário de violência. "Vejo a mudança de posição como condição para um engajamento num trabalho de mais longo prazo"²⁸.

[...] mulheres acreditarem que a intervenção da lei - leia-se intervenção policial - poderia dar um fim à agressão, não se levando em conta que ela é resultado de um processo em que todos os envolvidos têm sua parcela de responsabilidade. Algumas mulheres não querem uma punição para o homem, mas impedir que as agressões permaneçam, barrando-o²⁹.

Ainda com Couto³⁰, a aplicação de uma intervenção que pudesse marcar para o sujeito um gozo e possibilitar uma mudança de posição é necessária. Desta forma, nos atendimentos com as mulheres em situação de violência doméstica realizados no CERNA/MG, seguiu-se esta orientação desenvolvido por Couto na Delegacia Especializada de Crimes Contra a Mulher, que abordou mais detalhadamente os pontos dos efeitos terapêuticos na psicanálise de orientação lacaniana.

Em termos da prática, a chamada "intervenção retificadora" foi dividida pela autora em quatro momentos: a queixa, ou seja, o *sinto-mal*; a demanda, que solicita que a Lei resolva; a intervenção retificadora, que fomenta uma mudança de posição subjetiva; e a criação do enigma, em nosso caso, um enigma para a mulher sobre a violência. Esse último seguiu, no caso a caso, com a intervenção direta sobre o gozo.

No âmbito dos atendimentos, então, era prudente já nas entrevistas preliminares haver uma percepção do praticante da psicanálise se seria possível utilizar-se da intervenção retificadora, com os cuidados devidos, já nos primeiros atendimentos, percebendo a abertura subjetiva para tal intervenção. Essa possibilidade foi considerada por

Miller³¹ na proposta dos CPCTs - Centros Psicanalíticos de Consulta e Tratamento.

Assim, a partir da intervenção retificadora, “essa mudança subjetiva, a partir do sujeito, consciente de sua responsabilidade na direção de sua própria vida, poderá buscar as mais diversas propostas para a elaboração de suas dificuldades”³². Por isso, a intervenção retificadora deveria se sustentar, uma vez que se as mulheres pudessem se responsabilizar por sua participação na construção da violência sofrida, elas poderiam ressignificar suas percepções sobre suas relações.

No CERNA/MG, devido a experiências anteriores e o formato breve de alguns atendimentos, não apenas por recomendação das instituições, mas também por ser comum que algumas mulheres não retornassem para seguir com os atendimentos³³, era prudente escutar a questão *sinto-mal* de cada uma delas, manejar a transferência quando o acompanhamento se estendia além do habitual, e marcar o gozo frente à relação com companheiro.

Os atendimentos que se seguiam com as mulheres não tinham como foco a cena da agressão, mesmo que fosse importante que elas passassem por ela. O caminho era possibilitar que elas refletissem sobre a posição subjetiva de uma convivência, até então, durante algum tempo daquela relação e sobre a construção de uma relação sustentada por um gozo desconhecido. Não se trata de ouvir, julgar e decidir quem é o culpado e o inocente, indicando posteriormente normas a serem seguidas³⁴.

Por fim, apesar de toda a postura de reivindicação das mulheres por uma participação ativa do praticante da psicanálise na resolução de suas questões, a atitude recomendada era a de não responder às demandas. Deve-se haver, por parte do praticante da psicanálise, uma recusa à posição de “confidente”, “mediador” ou de um interventor que faz desaparecer instantaneamente o conflito. “Toma para

ti, dizem-nos, essa dor que pesa sobre meus ombros; mas, satisfeito e confortável como te vejo, não pode ser digno de portá-la”³⁵.

Estas incluem questões sobre como pode a psicanálise contribuir para a compreensão da trajetória que culmina em violência - como fenômeno, e agressividade como ato - e para a construção de intervenções mais eficazes para o enfrentamento do fenômeno dessa violência, entendendo que os postulados dessa teoria dizem respeito àquilo que é do humano e, conseqüentemente, do social.

Essas reflexões sobre violência doméstica contra a mulher, as cifras, os segredos de famílias, revelam questões que passam pelos direitos humanos e pela saúde pública, sugerem que a elaboração e a implantação de políticas públicas de enfrentamento da violência doméstica contra a mulher são também importantes para dar movimento reflexivo, prático e de lei às mulheres e seus parceiros. Contudo, será inútil todo o movimento das políticas se as mulheres, seja quem for seu agressor, não dispuserem de espaços onde a linguagem e a palavra possam ser acolhidas e ressignificadas.

¹ FREUD, S. (1996/1930[1929]). “O mal-estar na civilização”. In: Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago Editora.

² IDEM. *Ibidem*.

³ ŽIŽEK, S. (2014). “Violência: seis reflexões laterais”. Tradução de Miguel Serras Pereira. São Paulo: Boitempo, p. 17.

⁴ RUA, M. G. (1998). “Análise de Políticas Públicas: conceitos básicos”. In: *O Estudo da Política*. Brasília: Paralelo.

⁵ REICHENHEIM, M. E. et.al. (2011). “Violência e lesões no Brasil: efeitos, avanços alcançados e desafios futuros”. Disponível em: <<http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/por5.pdf>>.

⁶ BRASIL. (2006, ago.). Lei n. 11.340, cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília: Diário Oficial da União.

⁷ WAISELFISZ, J. J. (2015). *Mapa da violência 2015: homicídios de mulheres no Brasil*. Disponível em: <http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf>.

-
- ⁸ IDEM. (2012). *Mapa da Violência 2012: atualização homicídios de mulheres no Brasil*. Disponível em: <https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2012/MapaViolencia2012_atual_mulheres.pdf>.
- ⁹ BRASIL, (2014). Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Balanço da Central de Atendimento a Mulher. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para Mulheres.
- ¹⁰ WAISELFISZ, J. J. (2015). *Mapa da violência 2015: homicídios de mulheres no Brasil*. Op. cit.
- ¹¹ IDEM. Ibidem.
- ¹² CALDAS, H. et al. (2015). *Relatório do Observatório Mulheres e a Violência*. São Paulo: FAPOL - Associação Mundial de Psicanálise. Relatório não publicado, p. 1.
- ¹³ IDEM. Ibid., p. 2.
- ¹⁴ IDEM. Ibid.
- ¹⁵ IDEM, Ibid., p. 3.
- ¹⁶ IDEM, Ibidem.
- ¹⁷ MILLER, J.-A. (1998). "O osso de uma análise". In: *Agente - Revista da Escola Brasileira de Psicanálise, Seção Bahia*. Salvador: EBP, pp. 91-118.
- ¹⁸ CALDAS, H. et al. (2015). *Relatório do Observatório Mulheres e a Violência*. Op. cit., p. 3.
- ¹⁹ IDEM. Ibid.
- ²⁰ LAURENT, É. (2013). "Falar com seu sintoma, falar com seu corpo". Disponível em: <<http://www.enapol.com>>.
- ²¹ LACAN, J. (1974-1975). "R.S.I.". Seminário Inédito.
- ²² MILLER, J.-A. (1998). "O osso de uma análise". In: *Agente - Revista da Escola Brasileira de Psicanálise, Seção Bahia*. Op. cit.
- ²³ SOUZA, H. G & PIMENTA, P. R. (2014). "Por que elas não (re)tornam? Considerações sobre a não adesão ao tratamento por parte da mulher em situação de violência". Disponível em: <http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_15/Por_que_elas_ao_retornam.pdf>.
- ²⁴ MILLER, J.-A. (1998). "O osso de uma análise". In: *Agente - Revista da Escola Brasileira de Psicanálise, Seção Bahia*. Op. cit., p. 98.
- ²⁵ SOUZA, H. G & PIMENTA, P. R. (2014). "Por que elas não (re)tornam? Considerações sobre a não adesão ao tratamento por parte da mulher em situação de violência". Op. cit.
- ²⁶ COUTO, S. M. (2005). *Violência doméstica: uma nova intervenção terapêutica*. Belo Horizonte: Autêntica/FCH-FUMEC.
- ²⁷ VIEIRA, M. A. (2013). "A violência do trauma e seu sujeito". In: *A violência: sintoma social da época*. Belo Horizonte: Scriptum/EBP.
- ²⁸ COUTO, S. M. (2005). *Violência doméstica: uma nova intervenção terapêutica*. Op. cit., p. 14.
- ²⁹ IDEM. Ibidem.
- ³⁰ IDEM. Ibid.
- ³¹ MILLER, J.-A. et.al. (2005). *Efectos terapêuticos rápidos - Conversaciones Clínicas con Jacques-Alain Miller en Barcelona*. Buenos Aires: Paidós.
- ³² COUTO, S. M. (2005). *Violência doméstica: uma nova intervenção terapêutica*. Op. cit., p. 14.

³³ SOUZA, H. G & PIMENTA, P. R. (2014). "Por que elas não (re)tornam? Considerações sobre a não adesão ao tratamento por parte da mulher em situação de violência". Op. cit.

³⁴ LACAN, J. (1998[1948]). "A agressividade em psicanálise". In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

³⁵ IDEM. *Ibid.*, p. 109.