

DISPOSITIVO DE ACOLHIMENTO A MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA E AMEAÇA CONTRA A VIDA: EXPERIÊNCIAS DE IMPLEMENTAÇÃO DO COLETIVO MULHERES DO BRASIL EM AÇÃO

João Fillipe Horr¹
Ana Clara Luz Loureiro²
Regina Santos da Silva³

Resumo: Este trabalho apresenta a experiência de implementação e avaliação do dispositivo de acolhimento voltado para mulheres vítimas de violência conjugal e que vivenciaram ameaças contra a vida ou tentativas de feminicídio conjugal. A iniciativa é desenvolvida pelo Coletivo Mulheres do Brasil em Ação (CMBA), Organização Não-Governamental situada no município de Penha, Santa Catarina, que desde 2019 atua no acolhimento, orientação e encaminhamento de mulheres em situação de violência de gênero. Iniciado em 2023, a partir da parceria dos Estágios Específicos do Curso de Psicologia da UNIVALI, o dispositivo clínico foi construído a partir das seguintes premissas teórico-políticas: a) o posicionamento ético-político feminista das estruturas patriarcais de dominação e efeitos de determinação na produção de violências perpetradas contra mulheres; b) a compreensão clínica e psicanalítica dos efeitos psicossociais da violência de gênero em mulheres e suas redes de apoio; c) a sustentação necessariamente intersetorial das práticas de acolhimento, orientação e encaminhamento dos casos. O dispositivo opera com base em escuta qualificada, construção de planos de segurança e elaboração de relatórios técnicos para articulação com os equipamentos das políticas públicas.

Palavras-chave: Dispositivo clínico-político. Violência de gênero. Tentativa de feminicídio. Matriciamento. Rede de proteção.

1. Introdução

O Coletivo Mulheres Brasil em Ação (CMBA) é uma Organização Não-Governamental situada no município de Penha, Santa Catarina, que desde 2019 desenvolve ações voltadas ao acolhimento, orientação e encaminhamento de mulheres em situação de violência de gênero. Inserido em um contexto de precariedade das políticas públicas locais e da ausência de respostas sistemáticas à complexidade das violências vivenciadas pelas mulheres, o coletivo atua a partir de uma perspectiva feminista interseccional, priorizando o cuidado integral, a articulação com a rede de proteção e a valorização da escuta qualificada como estratégia política e clínica de enfrentamento.

¹ Universidade do Vale do Itajaí. Itajaí, SC, Brasil.

² Coletivo Mulheres do Brasil em Ação. Penha, SC, Brasil.

³ Coletivo Mulheres do Brasil em Ação. Penha, SC, Brasil.

Este trabalho tem como objetivo apresentar a experiência de implementação e avaliação de um dispositivo clínico-político voltado especificamente ao acolhimento de mulheres vítimas de violência conjugal que vivenciaram ameaças contra a vida ou tentativas de feminicídio conjugal. A proposta foi iniciada em 2023, por meio da parceria com os Estágios Específicos do Curso de Psicologia da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), e construída a partir de três premissas teórico-políticas fundamentais: (a) o posicionamento ético-político feminista diante das estruturas patriarcais de dominação e de seus efeitos na produção de violências; (b) a compreensão clínica e psicanalítica dos impactos psicossociais da violência de gênero sobre as mulheres e suas redes; e (c) a sustentação intersetorial como princípio norteador das práticas de acolhimento, escuta e encaminhamento dos casos.

A proposta inovadora do dispositivo está na integração entre clínica, política e rede, orientando-se por três eixos principais: (1) a escuta clínica direcionada aos efeitos singulares e coletivos do traumático; (2) a construção de planos de segurança articulados com os equipamentos da rede intersetorial e com os vínculos comunitários das usuárias; e (3) as tomadas de decisão fundamentadas em relatórios técnicos, com vistas à mobilização da rede e ao matriciamento junto aos serviços de saúde, assistência social, justiça e segurança pública.

A partir dessa experiência, o artigo busca refletir sobre as possibilidades de intervenção clínica e comunitária diante das violências feminicidas, apresentando um modelo de acolhimento que articula teoria, prática e posicionamento político, com foco na proteção integral das mulheres e no fortalecimento das respostas institucionais à violência de gênero.

2. Itinerário do Coletivo Mulheres do Brasil em Ação

O Coletivo Mulheres do Brasil em Ação (CMBA) é uma Organização Não-Governamental (ONG), sediada no município de Penha (SC), que desde 2019 atua no enfrentamento às violências de gênero, com foco no acolhimento, orientação e articulação de mulheres em situação de violência doméstica. Sua criação está diretamente relacionada à trajetória militante de sua fundadora, Regina Santos da

Silva, que desde os anos 2000 atua na organização de ações comunitárias voltadas à defesa dos direitos das mulheres, inicialmente no município de Cubatão (SP) e, posteriormente, no litoral norte catarinense.

Ao se estabelecer em Santa Catarina, Regina iniciou um processo de articulação baseado em práticas culturais e de resistência popular, que deram origem ao coletivo. Em 2019, o CMBA passou a realizar atendimentos na delegacia de Penha, expandindo sua atuação com a conquista de uma sede própria em 2021, o que permitiu o fortalecimento de uma rede intermunicipal de apoio envolvendo Balneário Piçarras, Barra Velha e Navegantes. O processo de institucionalização do CMBA se deu oficialmente em 2020, quando a organização foi registrada como ONG e passou a desenvolver projetos contínuos, parcerias institucionais e protocolos de acolhimento articulados com a rede pública.

Composta exclusivamente por mulheres, a equipe técnica reúne psicólogas, advogadas, assistente social, estagiárias e educadoras populares. Essa configuração contribui para o caráter sensível e humanizado do acolhimento, especialmente diante da realidade de que os agressores são majoritariamente homens próximos, como companheiros, familiares ou conhecidos. As ações desenvolvidas incluem escuta qualificada, orientação jurídica, psicoterapia breve, articulação com a rede de proteção, produção de relatórios técnicos, rodas de conversa, oficinas formativas e ações públicas de conscientização.

O CMBA opera em consonância com a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006) e com a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, compreendendo a violência de gênero como um fenômeno estrutural, político e interseccional. Por isso, sua atuação não se limita à resposta pontual a situações de risco, mas propõe um trabalho contínuo de articulação com a saúde, assistência social, segurança pública, sistema de justiça e educação, visando ampliar o acesso aos direitos e garantir proteção integral às mulheres atendidas. A parceria com o Programa Acolhe e a Rede Catarina da Polícia Militar permite, ainda, a viabilização de abrigo emergencial e estratégias de proteção para casos com risco iminente à vida.

Enquanto campo de estágio específico do curso de Psicologia da UNIVALI desde 2023, o CMBA representa também um espaço formativo que proporciona a imersão em práticas clínicas e sociais alinhadas a uma ética feminista e aos direitos humanos. A participação de estagiárias em acolhimentos, escutas, supervisões, elaboração de documentos técnicos e mobilização intersetorial constitui um eixo central para a sustentabilidade do projeto e para a multiplicação de estratégias de cuidado às mulheres em situação de violência.

3. Fundamentos Teórico-Políticos do Dispositivo de Acolhimento

O dispositivo clínico-político implementado no CMBA em 2023 surge da necessidade de qualificar o atendimento às mulheres vítimas de violência conjugal expostas a situações de ameaça contra a vida ou tentativa de feminicídio. A proposta foi construída em parceria com os Estágios Específicos do Curso de Psicologia da UNIVALI, a partir de um trabalho coletivo de escuta, planejamento e articulação com a rede.

O dispositivo se ancora em três premissas teórico-políticas centrais: a) o posicionamento ético-político feminista frente às estruturas patriarcais de dominação, que compreende a violência de gênero como uma prática socialmente legitimada e reproduzida por relações de poder assimétricas; b) a escuta clínica e psicanalítica dos efeitos psicossociais da violência sobre as mulheres e suas redes, reconhecendo os impactos subjetivos da ameaça e da repetição traumática nos corpos e histórias dessas mulheres; c) a atuação intersetorial como princípio indissociável das práticas de cuidado, entendendo que a proteção integral só é possível quando há articulação efetiva entre os diversos equipamentos da rede pública e comunitária.

A atuação do dispositivo se articula com a compreensão de que o feminicídio e a tentativa de feminicídio não é apenas um assassinato de mulheres por uma condição de gênero, mas um crime político nas sociedades patriarcais (Lagarde, 2004; Segato, 2013). E as violências psicológicas, sexuais e físicas vivenciadas por essas mulheres são produzidas e reproduzidas por instituições que, ao negligenciar o

cuidado e a proteção das mulheres, operam como aparelhos de revitimização e silenciamento.

Do ponto de vista clínico, a proposta do dispositivo é sustentar uma escuta do traumático a partir da psicanálise, sensível aos efeitos subjetivos da violência. Os impactos incluem danos físicos e psicossociais, especialmente relacionados à presença de sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), como flashbacks, hipervigilância, sensação constante de ameaça, evitação e pensamentos intrusivos (OPAS, 2020). Muitas mulheres relatam também sentimentos de impotência, ansiedade, tristeza, isolamento e desamparo, frequentemente agravados pela negligência institucional (Fonseca e Lucas, 2006; Silva e Silva, 2023).

Sobreviventes de tentativas de feminicídio frequentemente vivenciam ameaças contínuas do agressor, o que impõe uma vida marcada pelo medo constante e pela busca por lugares seguros, ao mesmo tempo em que enfrentam a negligência das instituições que deveriam garantir sua proteção (Azevedo, 2013). A análise dos efeitos psicológicos decorrentes da violência conjugal e das tentativas de feminicídio evidencia a gravidade e persistência do sofrimento psíquico vivido por essas mulheres. Conforme apontam Medeiros e Zanello (2018), tal sofrimento demanda ser abordado a partir de uma perspectiva que articule as dimensões de gênero e os determinantes sociais, a fim de viabilizar intervenções que contribuam, de fato, para o enfrentamento e a elaboração dos traumas vivenciados.

Dessa forma, a inovação do dispositivo clínico-político está em seu desenho metodológico, que articula, de forma integrada, três pilares centrais: uma escuta clínica comprometida com os efeitos subjetivos e coletivos do trauma vivido por mulheres em situação de violência; a formulação de estratégias de proteção a partir da construção de planos de segurança alinhados aos recursos da rede intersetorial de enfrentamento da violência de gênero e às redes comunitárias e de apoio da vítima; e as tomadas de decisão baseadas nos documentos técnicos produzidos, que orientam os encaminhamentos e ações intersetoriais nos âmbitos da saúde, assistência, justiça e segurança pública.

Nesse sentido, é importante mencionar que essa escuta clínica está sempre articulada à construção de planos de segurança, à mobilização da rede de proteção e

à construção de estratégias de enfrentamento, reconhecendo que a saúde mental das mulheres está diretamente relacionada à garantia de seus direitos. O acesso a serviços especializados com abordagem acolhedora representa, portanto, uma estratégia fundamental no enfrentamento da violência de gênero. Não apenas garante proteção imediata, como também possibilita a reparação individual e coletiva. Quando ofertado em espaços seguros e comprometidos com os direitos humanos, o atendimento contribui para restaurar a dignidade e oferecer suporte emocional diante das múltiplas violações vividas (Adames, Bonfiglio e Becker, 2018).

4. Metodologia, Impactos e Resultados do Dispositivo

O dispositivo tem como objetivo principal apresentar um modelo de acolhimento específico para mulheres em situação de violência de gênero conjugal, com histórico de ameaça contra a vida ou tentativa de feminicídio. A proposta busca articular práticas clínicas e intersetoriais que reconheçam os efeitos psicossociais das violências vividas e fortaleçam as estratégias de proteção e cuidado integral. Entre os objetivos específicos estão: a) trazer elementos de escuta qualificada, reconhecimento e validação dos efeitos psicossociais das violências ameaçadoras na vítima, sua família e rede de apoio; b) descrever planos de segurança ancorados nos direitos humanos, com parcerias estratégicas com os equipamentos de segurança e justiça, incluindo tecnologias de botão do pânico, relatórios técnicos de indicadores de risco de violência e fortalecimento das redes comunitárias; c) explorar a partir de casos concretos a necessidade de mobilização da rede intersetorial, incluindo vinculação com atenção primária e psicossocial estratégia, educação (especialmente para os filhos das vítimas), assistência social e Conselho Tutelar.

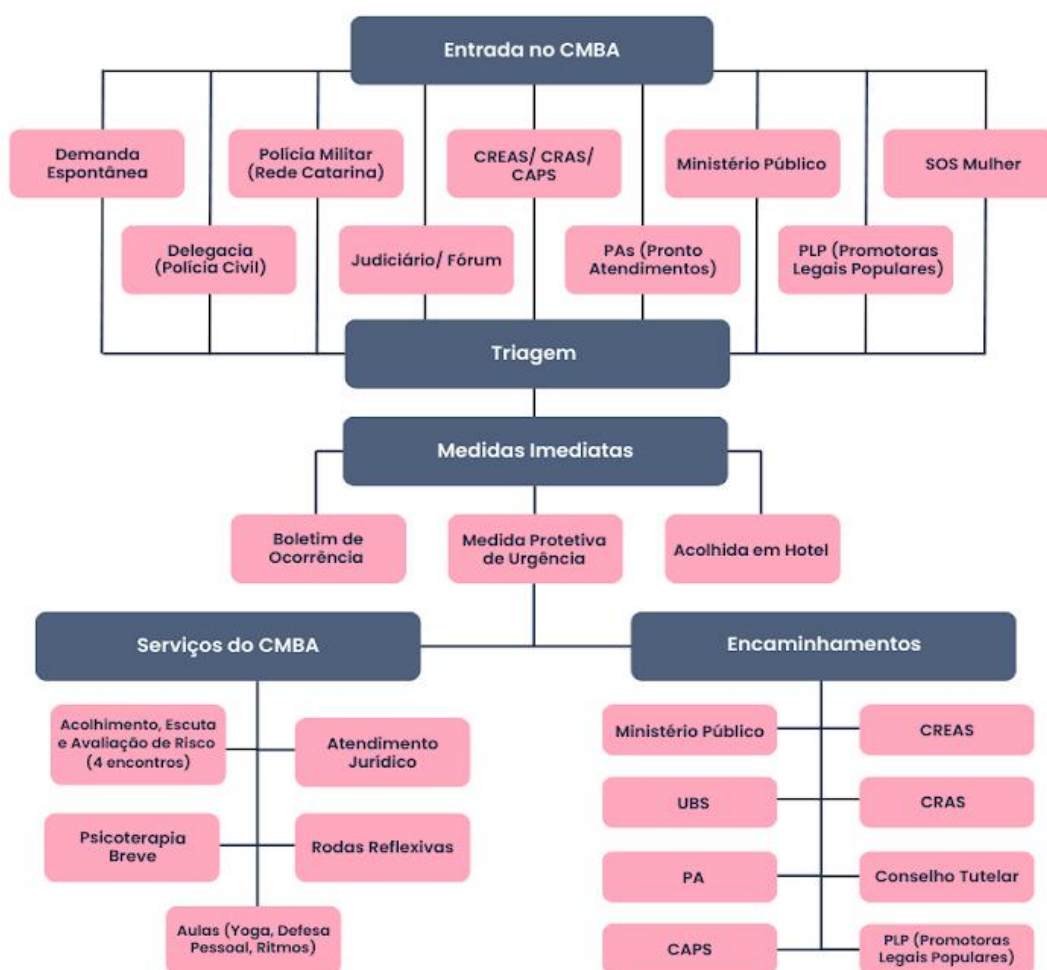
O público-alvo são mulheres com medidas protetivas ativas, vítimas de violência de gênero conjugal e expostas a ameaças graves ou tentativas de feminicídio. A abrangência territorial do dispositivo compreende os municípios atendidos pelo CMBA, com sede em Penha (SC), e atuação em cidades vizinhas. Desde sua implementação, o dispositivo atendeu cerca de 40 mulheres vítimas de violência de gênero conjugal e exposição à ameaça por parte dos parceiros ou ex-parceiros. Atualmente, o serviço tem organizado seus dados em um formulário

integrado, para organização sistemática, aprimoramento das intervenções, elaboração de relatórios técnicos e socialização dos resultados.

O dispositivo opera através de fluxos institucionais como encaminhamento das redes de enfrentamento e demandas espontâneas. São estabelecidos pelo menos quatro encontros de escuta qualificada e direcionamento dos casos, a partir de: a) acolhimento em relação aos efeitos traumáticos da violência na vítima e sua rede de apoio, mapeamento das vulnerabilidades psicossociais e estratégias de enfrentamento; b) construção de planos de segurança amparados em critérios de risco de feminicídio e comunicação com a rede intersetorial e comunitária; c) tomada de decisão sobre acompanhamento psicoterapêutico breve e para grupos de suporte mútuo desenvolvidos no CMBA; d) articulação intersetorial pautada em matriciamento com as equipes de diferentes políticas públicas.

Abaixo, apresenta-se o desenho do modelo lógico de intervenção que sistematiza o funcionamento do dispositivo clínico-político implementado no CMBA, desde a entrada da usuária até os serviços prestados e encaminhamentos realizados junto à rede intersetorial. O modelo evidencia a articulação entre acolhimento clínico, medidas protetivas, articulação com a rede e estratégias de fortalecimento psicossocial:

Fluxograma CMBA



Fonte: Elaborado pelos autores.

Entre 2023 e 2024, cerca de 40 mulheres foram acolhidas pelo dispositivo, sendo pelo menos 20 encaminhadas para processos psicoterapêuticos breves. Foram desenvolvidos pelo menos 25 planos de segurança, sendo que em 12 casos havia risco moderado a grave para violência feminicida. Nestes casos, os critérios de risco em comum foram as tentativas prévias de feminicídio, ameaças diretas de morte nos últimos três meses, as tentativas de contato por parte do autor, especialmente em redes sociais. Estratégias específicas adotadas foram orientação e utilização do botão do pânico, rondas policiais estratégicas com apoio da polícia militar, orientação de documentação de evidências para elaboração de relatório técnico para o Ministério Público, acolhimento temporário por meio de programas parceiros da ONG

e identificação de redes comunitárias de confiança, como vizinhos e orientação para familiares.

Em psicoterapia breve, o formato das sessões foi de pelo menos 60 minutos, com média de 8 a 12 atendimentos semanais. As sessões foram preferencialmente presenciais, mas com adaptações ao remoto de acordo com as necessidades das usuárias. Os sofrimentos mais comuns foram associados à revivência das experiências traumáticas, como pensamentos intrusivos, pesadelos, hipervigilância e crises de pânico. O impacto psíquico na autoimagem foi explorado, principalmente culpa, autodepreciação e autocríticas constantes. A construção de manejos clínicos de enfrentamento da violência psíquica, especialmente a interiorização do agressor, o reconhecimento da posição de vítima e uma perspectiva gendrada de violência foram estratégias fundamentais no fortalecimento psíquico das usuárias.

Em relação aos encaminhamentos para a rede, foram acionados três serviços principais do Sistema Único de Saúde, sendo eles: a) vinculação com Unidade Básica de Saúde (7); b) vinculação ao Centro de Atenção Psicossocial (3); c) Policlínicas para atendimento psiquiátrico ambulatorial (2). Na assistência social, foram acionados o Centro de Referência Especializado (4), Centro de Referência da Assistência Social (3), Conselho Tutelar (3) e Secretaria da Assistência Social (2). Do sistema de Justiça, foram acionados o Fórum (4), o Ministério Público (2), Defensoria Pública (2) e advocacia especializada pelo CMBA (10). Na Educação, foram acionadas Escolas Municipais e a Secretaria de Educação para 3 casos e a Polícia Militar foi acionada em pelo menos 10 casos. Para todos os serviços, foram realizados matriciamentos de acordo com a agenda dos equipamentos, sendo que as demandas principais foram: a) necessidade de acompanhamento em saúde mental; b) acompanhamento educacional dos filhos e social das famílias das vítimas; c) quebras de medida de segurança por parte do autor e situações de vulnerabilidade social grave.

Como avaliação do processo, foi necessária a construção de reuniões para alinhamento junto aos equipamentos, a realização dos grupos reflexivos e suporte mútuo para as vítimas e a necessidade de supervisão clínica semanal e especializada. Para os resultados das intervenções psicoterápicas, foram utilizados os instrumentos PCL-5, DASS-21 e Escala de Autoestima, demonstrando redução de sintomas

relacionados ao trauma (39%), depressivos (65%) e aumento da percepção de si (9 a 20%).

Em relação à replicabilidade, o dispositivo pode ser implementado considerando as realidades locais e municipais da rede de enfrentamento da violência, especialmente para reorganização de fluxos e de capacitação de equipes de diferentes políticas públicas. Equipes interdisciplinares são fundamentais, especialmente na construção de relatórios técnicos, demandando leituras críticas e gendradas de profissionais da Psicologia, da Assistência Social e do Direito. Para garantir a realização, é necessário parcerias e comunicação constante entre Polícia Militar e Assistência Social, especialmente para abrigo emergencial, recursos para o deslocamento e de intervenções de emergência. No entanto, há limitações importantes em relação à: a) estrutura material e humana, considerando as fragilidades em financiamento da ONG e das próprias políticas públicas; b) metodológicos e de impacto a longo prazo, especialmente na necessidade de capacitação continuada das equipes, desafios na articulação intersetorial, na mensuração dos impactos a longo prazo e tensões para a efetividade dos planos de segurança frente às necessidades das mulheres vítimas e suas famílias.

5. Considerações Finais

A experiência de implementação do dispositivo clínico-político no âmbito do CMBA evidencia a potência de um modelo de acolhimento compreende a indissociabilidade entre escuta qualificada, do vínculo e do compromisso com uma perspectiva feminista de amparo para mulheres vitimizadas por ameaças diretas à vida.

Ao longo dos últimos três anos, os atendimentos realizados demonstraram a importância de construir possibilidades de escuta terapêutica sensíveis ao traumático, a articulação e matriciamento intersetoriais para cada caso, a elaboração de planos de segurança vinculados às redes de proteção e necessidade de parcerias interinstitucionais. No entanto, é necessário destacar a precariedade de recursos materiais e humanos, além das dificuldades de avaliação longitudinais dos impactos psíquicos, sociais e políticos do dispositivo para as mulheres, suas famílias e redes

de apoio.

Apesar das adversidades, a experiência do CMBA reafirma a importância de iniciativas locais, construídas a partir dos territórios e sustentadas pela escuta sensível e pela mobilização coletiva. O dispositivo clínico-político apresentado se constitui como uma estratégia replicável, desde que ancorada nas realidades locais e sustentada por articulações intersetoriais comprometidas com a erradicação das violências feminicidas.

6. Referências

ADAMES, B.; BONFIGLIO, S. U.; BECKER, A. P. S. Acolhimento psicológico para mulheres vítimas de violência conjugal. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, v. 13, n. 2, p. 1-12, 2018. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082018000200012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 jul. 2025.

AZEVEDO, Ana Karina Silva. *Não há você sem mim: histórias de mulheres sobreviventes de uma tentativa de homicídio*. Orient. Elza Maria do Socorro Dutra. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2013.

FONSECA, P. M.; LUCAS, T. N. S. *Violência doméstica contra a mulher e suas consequências psicológicas*. Orient. Elizete Silva Passos. Salvador: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, 2006.

LAGARDE, M. Por la vida y la libertad de las mujeres: Fin al feminicidio Día V - Juárez. *Día V*, Juárez, p. 93-108, 2004. Disponível em:

<http://archivos.diputados.gob.mx/Comisiones/Especiales/Feminicidios/docts/mlagardefeminicidio.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2025.

MEDEIROS, M. P. de; ZANELLO, V. Relação entre a violência e a saúde mental das mulheres no Brasil: análise das políticas públicas. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 18, n. 1, p. 384-403, 2018. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812018000100021&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 jul. 2025.

OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Manejo clínico de condições mentais, neurológicas e por uso de substâncias em emergências humanitárias: guia de intervenção humanitária mhGAP (GIH-mhGAP)*. 2020. Disponível em:

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51948/9789275722121-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 22 jul. 2025.

SEGATO, R. *La escritura en el cuerpo de las mujeres asesinadas en Ciudad Juárez: territorio, soberanía y crímenes de segundo estado*. Buenos Aires: Tinta Limón, 2013.

SILVA, A. O. da; SILVA, S. R. e. Impactos da violência psicológica na saúde da mulher. *Ciências da Saúde*, v. 27, n. 128, 2023. Disponível em:

<https://revistaft.com.br/impactos-da-violencia-psicologica-na-saude-da-mulher/>. Acesso em: 23 jul. 2025.