

A solidão da mulher vítima do abuso psíquico: Sequelas biopsicossociais da dependência emocional

Letícia Katherine Pereira Fraga
Psicóloga, Faculdade Pitágoras
Neuropsicóloga, Faculdade Famart
Saúde do trabalhador, UFSC

RESUMO

Refletir a respeito da saúde mental da mulher vítima de abuso psicológico, tornou-se uma emergência social, uma vez que é insustentável a seqüela biopsicossocial, ao qual reflete na solidão social derivada da sintomatologia em dependência emocional, doenças psicossomáticas afastamento social e familiar, apego emocional extremo ao abusador e conseqüentemente sinais de desamparo aprendido. O excesso de frustração emocional se torna um sintoma "comum", se tornando recorrente o número de vítimas que retomam os relacionamentos com os seus abusadores, mesmo em extrema exaustão psíquica e dor emocional. A estimativa da mulher vítima de abuso psicológico ser taxada como louca ou que gosta de sofrer, que não tem mais jeito, este afastamento social, é um dos fatores predominantes que a torna mais dependente do abusador, o medo da exclusão social, do abandono, o abusador se torna o ponto de conforto, uma vez que a dor da violência psíquica é tolerável e a dor da solidão é avassaladora. Portanto, o auxílio na revisão da problemática, o tratamento da dependência emocional, ressignificação de paradigmas aprendidos, reinserção social, estratégias de enfrentamento, são tópicos necessários para uma saúde mental qualitativa a uma vítima do abuso psíquico, uma vez que o auxílio mental adequado no momento ideal, aumentam as estimativas de vida e diminui os riscos de feminicídio e ideação.

Palavras-chave: Dependência emocional, Desamparo aprendido, Solidão, Violência contra mulher.

1 INTRODUÇÃO

Ao analisar profundamente o funcionamento cerebral da vítima de um relacionamento abusivo, pode observar que, por intermédio do desamparo aprendido, ao qual o cérebro por sua vez, busca um estado de estabilidade em meio a extremas pulsões de adrenalina, medo e angústia, gerando assim uma sintomatologia caracterizada por: desamparo aprendido, segundo SATO 2015; "O desamparo aprendido seria um efeito comportamental caracterizado por dificuldade de aprendizagem por parte dos indivíduos que tiveram históricos com eventos aversivos incontroláveis" (MAHIER ET. SELIGMAN 1976,PÁG.34) no qual, através de uma cicatriz emocional, a vítima se sente acuada e não vê saída facilitada para se afastar do abusador. o excesso de frustração emocional se torna um sintoma "comum" , se tornando recorrente o número de vítimas que a vítima se isola por medo, a sociedade a excluí, com a justificativa que a vítima escolheu sofrer, porém de onde vem esta escolha? através de uma pesquisa bibliográfica e estudo de caso, este estudo tem como objetivo promover a reflexão empática e introspecção de paradigmas, uma vez que é comum à vítima viver às margens da sociedade em uma situação de julgamento social, Porque uma vítima



em desamparo aprendido não consegue sair do relacionamento e a sociedade e até mesmo os familiares a excluem das atividades grupais familiares? Sobre essa solidão da mulher em dependência emocional que este estudo tem como foco; A estimativa da mulher vítima de abuso psicológico ser taxada como louca ou que gosta de sofrer, que não tem mais jeito, este afastamento social, é um dos fatores predominantes que a torna mais dependente do abusador, o medo da exclusão social, do abandono, o abusador se torna o ponto de conforto, uma vez que a dor da violência psíquica é tolerável e a dor da solidão é avassaladora. Mas qual é a saída? Esta problemática é de extrema importância ao meio científico, pois, através de estudos e análises, pode-se trabalhar reabilitações cognitivas á uma visão ampla da vida além da problemática; A abordagem de estudos da pauta em si, traz visibilidade às vítimas excluídas socialmente, esta atenção pode-se ser expandida ao SUS, sistema governamental focado na saúde humana; Quanto às emergenciais e ao qual as políticas públicas devem tomar partidos e promover ações sociais em ESF em atenção à família, CAPS, CAPS-AD, etc. O adoecimento familiar, uma ponte entre este caminho das políticas públicas e a família adoecida é o acs e psicólogos do SUS como exemplo.

2 DESENVOLVIMENTO

A concepção da violência contra a mulher é culturalmente histórica, no qual as vítimas são mulheres de idades, corpos, raças, profissões das mais variadas, porém, seu desenvolvimento é sempre um padrão: A violência sexual, patrimonial, física, moral e a psicológica (SAFFIOTI, 2004 p. 54-56).

Um abusador primeiramente conquista a vítima através de afeto, técnicas de acolhimento, sensação de preenchimento e pertencimento, levando- a compreensão de um bem estar na presença do parceiro; A sensação de preenchimento e duras críticas levam a mulher a se submeter a aprofundar cada vez mais ao seu parceiro, momento ao qual se inicia o processo de dependência emocional: O parceiro se torna o melhor ponto afetivo de paz e harmonia, porém existe uma ambiguidade de o mesmo ponto de harmonia ser o ponto de desamparo, a intensidade que o sujeito envolve-a com duras críticas, criação de gatilhos emocionais, violência física, moral, patrimonial(...). Fazem com que a vítima inicie um processo de busca pela aprovação de seu abusador, e a harmonia seja um objeto de conquista pelo seu “bom comportamento”, assim, seu comportamento modelado pelo desamparo aprendido, a vítima se isola em um mundo fantasioso de “mulher ideal”. A vítima mesmo cumprindo seu melhor papel no relacionamento, vê -se que o papel de mulher ideal não seria facilmente alcançado, sendo assim, a submissão se torna cada dia mais persistente, o social não a pertence mais, a personalidade é reavaliada, os desejos, o jeito, a convivência tudo é revisado, em busca da aprovação do abusador. Vítimas de abuso psíquico apresentam com mais frequência queixas de problemas físicos e mentais, com explicações vagas de suas causalidades (Argum, 2007).



2.1 O ABUSADOR E SUAS VARIAÇÕES

Um relacionamento inicia-se após duas pessoas decidirem se aproximar e passar mais tempo na presença um do outro após um momento de reflexão, em que suas ideias e desejos despertaram desejo de pertencimento na vida do parceiro.

Sensação de bem-estar, diversão, alegria e desejo são motivos que levam duas pessoas desconhecidas buscar conhecer mais o outro e levá-lo para uma monotonia de uma vida de casal, onde será uma casa somente para duas pessoas, envolvimento familiar, estrutural, financeiro e afetivo.

Ao conhecer outro alguém, as características de personalidade mais errôneas são ocultadas por palavras bonitas e textos montados, a secreção de neurotransmissores associados à felicidade, prazer e aceitação, trazem uma sensação de preenchimento psíquico, trazendo assim uma visão distorcida e fantasiosa que interferem entre as expectativas e realidades do parceiro sobre o outro, o que torna o processo de manipulação mais fácil e atrativo.

O mesmo homem que desejou fortemente uma mulher específica para ser sua parceira, não irá demonstrar seus traços de violência e desestruturação psíquica até a aprovação de sua parceira. Após aprovado em um relacionamento, técnicas de submissão são levemente inseridas no relacionamento, tais como modificação de roupas, amizades e até mesmo a personalidade.

É muito comum o questionamento sobre quais motivos levam um cônjuge agredir fisicamente, moralmente e torturar psicologicamente sua parceira, nem sempre a motivação é explícita a acontecimentos do presente, algumas vezes estão associados ao seu processo de criação da personalidade, exposição precoce à violência doméstica, distúrbios e transtornos não diagnosticados; Existem também casos mais expressivos e graves como alcoolismo, tabagismo, psicoses, machismo estrutural, medo de perder o parceiro por mudanças de comportamento (momento ao qual o abusador se torna agressivo para que a vítima diminua sua autoestima, reflita sobre suas verdades e começa a duvidar de si, modelando o comportamento em busca de aprovação do cônjuge, podendo acarretar em dependência emocional do abusador.), até mesmo disfunções sexuais. Algumas mulheres tendem a atribuir e justificar o comportamento violento do companheiro por fatores externos, deste modo, desresponsabilizando-o, como, por exemplo, as dificuldades financeiras, desemprego e uso de drogas, dentre outros (Ministério da Saúde, 2001). É importante a afirmação que o abusador tem certeza de suas atitudes. Comumente o abusador é conhecido como uma pessoa sociável, com amabilidade e incapaz de produzir determinado comportamento agressivo; pois o mesmo tem ciência da gravidade de suas ações e suas consequências jurídicas, sendo assim existe a habitualidade em ter ameaças físicas, materiais e familiares, caso a vítima procure ajuda.



2.2 TAXA DE FEMINICÍDIO POR FALTA DE AMPARO À VÍTIMA

Uma vítima de violência doméstica nem sempre tem ciência que vive um relacionamento abusivo e que está na posição de vítima, sendo recorrente o número de mulheres que buscam postos de saúde com lesões físicas evidentes de agressões. Os profissionais de saúde, ao recepcionar no consultório quadros com sintomatização associada à violência doméstica, pode prestar o acolhimento inicial e informar os direitos que amparam a vítima, porém, profissionais da saúde não tem um papel emergencial de solução de problemas, posicionam-se somente como mediador entre a saúde e segurança social; avaliar o perigo imediato; oferecer atendimento adequado; documentar a situação da mulher; preparar um plano de proteção; informar às mulheres os seus direitos e encaminhar as mulheres às instalações e serviços comunitário (RENE 2007). Entretanto, as palavras e as ações desses profissionais podem influenciar decisivamente na escolha do caminho que a mulher decide seguir. O ato de perguntar sobre a violência demonstra às mulheres que os profissionais de saúde a consideram um problema médico de grande importância e não culpam a paciente por tal violência. (RENE 2007). O acolhimento é o primeiro passo do processo de aceitação da vítima, para compreensão da violência doméstica. Um ponto de apoio leva a sensação de alívio e esperança. A falta da compreensão e de um ponto de apoio podem ocasionar consequências ainda mais graves e emergenciais, como até mesmo o feminicídio.

Segunda causa de mortalidade no obituário geral, primeira causa nas faixas dos 5 aos 39 anos, ela provoca lesões e traumas físicos e emocionais, deixando um lastro de problemas, alguns diagnosticados, outros difusos, todos de elevada magnitude, afetando indivíduos, famílias, grupos e a sociedade como um todo. (Rev. RENE. Fortaleza, v. 8, n. 2, p. 93-100, mai./ago.2007.)

Sendo assim, ressalta-se a importância de retirar mulheres vítimas de violência doméstica do ambiente adoeceador. A informação é melhor ferramenta de contra controle que as vítimas possuem, uma vítima de abuso psicológico e físico, além de sofrer riscos eminentes de assassinatos, denominados feminicídio; A vítima em abuso psíquico desencadeia um processo de degradação psicológica, um misto de sentimentos e sensações de alívio, medo, , terror, raiva, dentre outros; Sendo possível desenvolver até transtornos mentais mais agravantes como dependência química e alcoolismo, uma vez que as vítimas buscam podem buscar nos tranquilizantes a fuga do ambiente adoeceador e a realidade que permeia.

Vítimas estão buscando nos tranquilizantes e álcool um alívio para tensões/ estresse. O consumo inicial é quase imperceptível, com o passar do tempo esses comportamentos tomam dimensões maiores, propiciando o abuso e conseqüente dependência química. Deveria ocorrer a interface da violência com a saúde, e, neste caso, o reconhecimento e acolhimento de situações de violência nos serviços de atenção básica de saúde e serviços de emergência, onde o seguimento se daria mediante intervenção possível no próprio local da detecção, com encaminhamento dos casos para serviços especificamente qualificados para isto's. (Rev. RENE. Fortaleza, v. 8, n. 2, p. 93-100, mai./ago.2007.)



2.3 INTERVENÇÕES NEUROPSICOLÓGICAS E O SUS

Uma vez diagnosticado sintomas de violência doméstica, o acolhimento médico e psicológico é de caráter emergencial, juntamente com o apoio jurídico ao que é de direito da vítima. Mas qual o parâmetro de intervenções necessárias para uma vítima de violência doméstica não se dar novamente à dependência emocional? Eis então a necessidade de um acompanhamento multidisciplinar pós exposição da vítima em busca de ressignificação de paradigmas associadas ao desamparo aprendido, reabilitação neuropsicológica, exames de IST'S em meio à janela sorológica e colaboração do SUS, não somente nos casos de promoção à saúde da vítima exposta, mas também como prevenção em saúde da família, como um dever do estado aos seus cidadãos.

O caminho ideal seria uma integração entre as várias instâncias e áreas de poder com atuação conjunta de município, estado e união, poderes executivo, legislativo e judiciário e áreas de saúde, educação, justiça, segurança, trabalho e promoção social para que haja uma política adequada ao tratamento, prevenção e até eliminação da violência contra a mulher nas suas mais variadas dimensões. (Rev. RENE. Fortaleza, v. 8, n. 2, p. 93-100, mai./ago.2007.)

Um processo necessariamente educacional cujo visa intervir na cultura, normas e diretrizes para que se obtenha êxito. É notável e bastante repetitivo que a informação salva vidas, da mesma maneira que a falta da informação pode acarretar uma maior incidência de casos graves associados à violência psicológica, física e moral da mulher. O paradigma social associado à vítima em dependência emocional, causa adoecimento psíquico da mesma e também de familiares, de mesma maneira que acarreta exclusão familiar da vítima, devido à falta de conhecimento e excesso de julgamentos associados a uma cultura adoecedora de inexistência da degradação da saúde mental em exposição ao ambiente adoecedor. Sendo assim, o SUS torna-se a principal fonte de informação entre a família da vítima, a sociedade em geral e os direitos assegurados, como por exemplo à atenção básica.

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (Ministério da saúde.P 12; 2007).

Uma vítima desamparada pelo seu governo, pelo poder judiciário, legislativo, executivo além de familiar, desencadeia piora em escala de desesperança e sensação de intimidação, sendo uma tentativa de fuga o acolhimento do agressor, reiniciando o ciclo de desamparo aprendido e dependência emocional. Portanto, ressalta-se em nível emergencial, acesso à informação à toda sociedade a respeito de padrões de comportamento, direitos de seguridade social e inibição do ciclo vicioso da dependência emocional, para



assim os cidadãos buscarem alternativas de denúncias, troca de informações, acolhimento e intervenções. Além de constar nas diretrizes nacionais do SUS no que diz á respeito da saúde básica:

V - Estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, na organização e orientação dos serviços de saúde a partir de lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social. (Ministério da saúde. P 22; 2007)

Da mesma maneira, a atenção básica é responsável pelo fornecimento de testes rápidos de IST'S; sendo recorrente traições associadas ao perfil do cônjuge agressor, no âmbito do Sus conta-se também com o serviço responsável pelo apoio psicológico e médico em casos de um resultado reagente positivo. Casos de IST´S desencadeiadas por violência sexual em um relacionamento abusivos, a exclusão social torna-se costumeiro, devido à falta de informações e excesso de crenças em senso comum; A intervenção com o sistema terciário e especializado de saúde para disseminação da informação associados á casos de exposições sexuais é de caráter emergencial, não somente a vítima, mas como o todo que a rodeia, trazendo assim uma ressignificação de paradigmas e crenças sociais em massa.

Toma-se por VI aquela praticada nas instituições prestadoras de serviços públicos e/ou privados perpetrada por agentes que deveriam proteger as mulheres em situação de violência, garantindo-lhes uma atenção humanizada, preventiva e reparadora de danos (Mury, 2004). Santos et al. (2011)

Ressalta-se, portanto, a necessidade de treinamento e preparo de profissionais da saúde ligados ao sistema único de saúde, em trazer o acolhimento necessário e também a informação correta a todo o grupo de convívio à vítima de violência doméstica e sexual.

3 CONCLUSÃO

Portanto, pode-se concluir que uma mulher vítima de violência doméstica, exposta diariamente a um ambiente adoecedor, encontra-se em estado de emergência psíquica que visa à atenção especializada de profissionais da saúde, juntamente com serviços do poder legislativo, executivo e principalmente o judiciário, para que, portanto, haja evitação de novos ciclos de dependência emocional. Nota-se que uma vítima em violência doméstica, tem o costume de trazer sinais deixados nas entrelinhas em diálogos com familiares e pessoas de seu convívio, muitas vezes sendo ignorados, não observados e até mesmo pré-julgados, devido à falta de informação. Outro ponto que é recorrente, são familiares que se afastam de cônjuges com histórico de violência doméstica, com explicações não satisfatórias, mas de crenças sociais associando à mulher vítima como louca ou que se tornou uma escolha da mesma manter-se na relação. Uma mulher desamparada pelo seu grupo de convívio, desassistida pelo estado e ministério da saúde vê seu



agressor como seu único elo de harmonia, desde que ela siga todas as regras, mesmo que praticamente impossíveis de alcançá-las, para que seu parceiro lhe dê um pouco de atenção.

Portanto, ressalta-se a emergência em preparo de profissionais da saúde na disseminação de informações à sociedade sobre desamparo aprendido, sobre violência psicológica, física, moral, sexual, patrimonial e o processo de adoecimento à exposição da vítima, além de ampará-la e assisti-la juntamente com as unidades de saúde responsáveis; Como a estratégia e saúde da família em prevenção e informação, caps e hospitais em intervenções, testagem e acolhimento, caps III e Sersans em casos mais graves de alcoolismo e dependência química.



REFERÊNCIAS

- Castañon, Gustavo. COGNITIVISMO E RACIONALISMO CRÍTICO. Psicol. Argum, Curitiba, 2007. Acesso em 31 de janeiro de 2024.
- Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica; Brasília-DF. 2012. Acesso em 15 de dezembro de 2023.
- MURY, L. Violência institucional: casos de violação de direitos humanos na área da saúde materna e neonatal no estado do Rio de Janeiro. São Paulo: Direitos Humanos no Brasil, 2004. Acesso em: 23 de dezembro de 2024.
- Oliveira, Eliane. VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: SOFRIMENTO PSÍQUICO E ADOECIMENTO MENTAL; Rev. RENE. Fortaleza, 2007.
- Sato, Vinicius. Substratos neurais. 2015. Acesso em 31 de janeiro de 2024.
- SAFFIOTI, Heleieth I. B. Descobertas da área das perfumarias: O conceito de patriarcado. In: Gênero, patriarcado, violência. 1º edição, São Paulo; 2004. Acesso em 15 de janeiro de 2024.
- Seligman,ME, Maier, Failure to escape. J EXP PSYCHOL csf ;1967. Acesso em: 20 de dezembro de 2023.