

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO-UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Márcia Alves Bastos Martins Cavalcante

Nayara Xavier

Rayanne Ferreira de Lima

**OS PREJUÍZOS NA SAÚDE MENTAL DAS
MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA.**

RECIFE 2022

Márcia Alves Bastos Martins Cavalcante

Nayara Xavier

Rayanne Ferreira de Lima

**OS PREJUÍZOS NA SAÚDE MENTAL DAS
MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado a UNIBRA, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Psicologia.

Professora Orientadora: Carla Lopes

RECIFE 2022

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 1745.

C376p Cavalcante, Márcia Alves Bastos Martins
Os prejuízos na saúde mental das mulheres em situação de violência doméstica. / Márcia Alves Bastos Martins Cavalcante, Nayara Xavier, Rayanne Ferreira de Lima. Recife: O Autor, 2022.
34 p.
Orientador(a): Prof. Carla Lopes.
Trabalho De Conclusão De Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro – Unibra. Bacharelado em Psicologia, 2022.
Inclui Referências.
1. Mulheres. 2. Violência doméstica. 3. Saúde mental. I. Xavier, Nayara. II. Lima, Rayanne Ferreira de. III. Centro Universitário Brasileiro - Unibra. IV. Título.

CDU: 159.9

Dedicamos esse trabalho a nossos pais.

AGRADECIMENTOS

Eu, Márcia, agradeço a Deus por ser minha fortaleza.

As minhas filhas, Bárbara Mariana e Larissa Manoela, sempre tão presentes, companheiras, amigas dedicadas, compreensivas, dando todo apoio necessário para a realização desta meta, além de me ensinarem a cada dia o significado do amor pleno e verdadeiro.

Em memória aos meus pais Mariano José e Brivanice Alves, por terem me transmitido os valores, princípios, ética, integridade, honestidade com tanto amor e que sem isso eu não estaria aqui no meio deste caminho.

A minha orientadora, Prof.^a e Psicóloga Carla Lopes, pela atenção e a construção conjunta deste trabalho com as brilhantes sugestões, contribuições, explicações e correções que foram apresentadas por ela. Obrigada pela sabedoria compartilhada nas orientações.

As minhas amigas, confidentes e irmãs em Cristo Vera Farias e Edilani Silva, que estão presentes na minha vida por longos anos, obrigada pelo apoio nas questões espirituais, pessoais e profissionais, vocês fizeram toda a diferença nesse meu caminhar.

As minhas amigas Nayara Xavier e Rayanne Ferreira, que estão presentes na minha vida desde que iniciamos a graduação, certamente, esta jornada teria sido muito mais difícil sem a presença e a amizade delas.

Ao meu ex-marido Victor Willames pelo investimento financeiro ao longo dessa jornada e pelo acompanhamento do meu desenvolvimento pessoal e profissional.

A todas as pessoas que de alguma forma contribuíram e estiveram presentes nesta jornada, em especial aos Professores e psicólogos(os) Janicleide Souza, Mariana Pessoa e Gilson Amorim, que por inúmeras vezes me incentivou e me tirou dúvidas.

Ao meu pai na fé, irmão em Cristo, amigo e confidente Carlos Barros, que se fez presente desde quando entreguei minha vida a Cristo, só gratidão pelo apoio em questões espirituais, pessoais e profissionais me transmitindo os valores e ensinamentos bíblicos mais importante com muito amor e dedicação, não deixando meu barco à deriva.

Aos demais familiares e amigos que não poderei nomeá-los todas e todos aqui, porque são muitos os que se preocuparam, se interessaram, respeitaram a minha produção, direta ou indiretamente, desse momento importante pra mim.

AGRADECIMENTOS

Eu, Nayara, agradeço primeiramente a Deus pela minha vida e por também me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho.

A minha mãe Roseli e a irmã Naara que me ajudaram e inspiraram nesta jornada.

Jornada esta que será a primeira de muitas.

Agradeço também aos meus familiares, professores que se dedicaram em transmitir os conhecimentos que a mim foram adquiridos.

As minhas amigas de curso na qual convivi intensamente durante esses 5 anos, e também a aqueles que me ajudaram diretamente ou indiretamente para esta conclusão.

AGRADECIMENTOS

Eu, Rayanne, agradeço em primeiro lugar a Deus por me possibilitar viver esse momento, por me dá saúde e proteção todos os dias para seguir meu caminho com perseverança. Agradeço em particular aos meus pais Patrícia e Clovis por todo apoio e encorajamento e por possibilitarem condições favoráveis para seguir firme diante dos contratempos não apenas na graduação, mas da minha vida pessoal em si.

Agradeço também as minhas colegas de sala Márcia Alves e Nayara Xavier. Também dessa forma reconheço todo o tratamento de mestres, preceptora e a orientadora Carla Lopes bem como, Gilson Amorim, Tatiane Menezes, Janicleide Sousa e a todos que me acolheram bem na instituição, gratidão por todo suporte oferecido e pelas oportunidades para assim construir minha identidade profissional. Graças a vocês pude conhecer a psicologia profundamente sobre minha área de atuação que é a psicologia hospitalar e puder acolher e validar com olhar humanizado a dor do outro.

Foram 5 anos de desafios enfrentados e também de aprendizados e possibilidades conquistadas e durante esse trajeto pude contar com a ilustre presença de pessoas fundamentais para o meu amadurecimento profissional. Dessa forma quero dedicar o trabalho de conclusão de curso a todos aqueles que me deram forças para continuar e contribuíram para meu crescimento acadêmico.

*“Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo.
Todos nós sabemos alguma coisa. Todos
nós ignoramos alguma coisa. Por isso
aprendemos sempre.”
(Paulo Freire)*

OS PREJUÍZOS NA SAÚDE MENTAL DAS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA.

Márcia Alves Bastos Martins Cavalcante, Nayara Xavier, Rayanne Ferreira de Lima
Professora: Carla Lopes

Resumo: A pesquisa teve o objetivo de abordar os prejuízos na saúde mental das mulheres em situação de violência doméstica. O Brasil tem sido o quinto país em feminicídio do mundo. Tal dado ressalta para a existência permanente da violência contra as mulheres em nosso país, cujo assassinato é apenas a “ponta do *iceberg*”. A violência de gênero tem sido vigorosamente associada a prejuízos na saúde mental das mulheres, tais como a configuração de quadros de ansiedade, fobias, depressão, transtorno pós-traumático, problemas alimentares, suicídio etc. Procurou-se desmistificar que a violência não é um problema pertinente do espaço privado. Longe disso, trata-se de questão pública e reivindica da sociedade e do poder público atitudes para abster e aniquilar a violência contra a mulher no cenário brasileiro. Debater violência contra a mulher no Brasil é discutir cultura e o papel que a mulher brasileira exerce desde a colônia e qual alonga-se na contemporaneidade. A proposta deste estudo foi: quais impactos a violência doméstica provoca na saúde mental da mulher? O estudo foi uma proposta de pesquisa qualitativa e bibliográfica realizada entre 1985 e 2021 para a busca de trabalhos científicos publicados na base de dados da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), BSV e Google acadêmico. A partir do trabalho podemos perceber a construção de um panorama do vivido pelas mulheres agredidas e podendo ajudar aos profissionais para descobrir as formas de abordagem, que agem com estas mulheres e amplificar as possibilidades de práticas para favorecer na identificação de sinais de alerta antecipado dessa situação de violência.

Palavras-chave: Mulheres; Violência Doméstica; Saúde Mental da Mulher.

Abstract: The research aimed to address the damage to the mental health of women in situations of domestic violence. Brazil has been the fifth country in femicide in the world. Such data highlights the permanent existence of violence Against women in our country, whose murder is just the “tip of the iceberg”. Gender violence has been vigorously associated with damage to women’s mental health, such as anxiety, phobias, depression, post-traumatic disorder, eating problems, suicide, etc. We tried to demystify that violence is not a relevant problem in the private space. Far from it, it is a public issue and calls for attitudes from Society and public authorities to refrain from and annihilate violence Against women in the Brazilian scenario. Debating violence Against women in Brazil is discussing culture and the role that Brazilian women have played since the colony and which extends in contemporary times. The purpose of this study will be: what impacts does domestic violence have on women’s mental health? The study will be a qualitative and bibliographic research proposal carried out between 1985 and 2021 to search for scientific works published in the database of the Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations (BDTD), BSV and Google academic. From the work, we can see the construction of an overview of the experience of battered women and can help professionals to discover ways of approaching, which act with these women and amplify the possibilities of practices to favor the identification of early warning signs of this situation. Of violence.

Key words: Women; Domestic violence; Women’s Mental Health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	07
2 REFERENCIALTEÓRICO.....	11
2.1 Uma História sem Acúmulo.....	11
2.2 Violência Contra a Mulher.....	12
2.3 Violência Doméstica.....	14
2.4 Saúde Mental da Mulher em Situação de Violência Doméstica.....	15
3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO	16
4 RESULTADOS	17
5 DISCUSSÕES	21
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
7 REFERÊNCIAS.....	24

1 INTRODUÇÃO

Essa pesquisa foi referente à saúde mental da mulher em situação de violência doméstica, por ser um artigo histórico que traz em seu seio uma desigualdade de gênero que é uma desconformidade sociocultural semelhante entre homens e mulheres que afeta diretamente na vida de ambos. Isso porque lhes foram estabelecidos papéis sociais distintos, ao homem, o de dominador e detentor de poder em relação aos direitos femininos; à mulher, o de submissa, que depende da figura masculina, cujas vontades pessoais e até políticas prevalecem em detrimento das delas (ALMEIDA, 2017). A diferença de gênero sempre ocorreu na história da humanidade, sabido que a mulher foi inserida nessa posição de submissão e discriminação e, em muitos casos, escravizada e objetificada desde os tempos mais remotos e a violência de gênero foi corroborada pelo patriarcado ao longo do tempo, baseada na ideia de poder do masculino e de subordinação do feminino. Nesse método, a força é um mecanismo repressivo para manter essa ideia (KUNZ; SILVA, 2017).

A criação de organismos internacionais de defesa dos direitos humanos, depois do final da Segunda Guerra Mundial, e o movimento feminista no Brasil e no mundo possibilitou a consagração dos direitos das mulheres a partir de convenções internacionais (GARCIA, 2016). Dentre elas, destaca-se a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a mulher, também denominada de Convenção de Belém do Pará de 1994, que foi adotada pela Organização dos Estados Americanos (OEA) e ratificada pelo Estado brasileiro (FONTOURA PORTO, 2018). Conforme a Convenção do Pará, artigo 1º a violência contra a mulher é “qualquer ato ou conduta baseada no gênero que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na divisão pública como na divisão privada” (SENADO, 1996, p.20).

A violência doméstica contra a mulher é uma verdade presente em todo o mundo, que deixa a mulher passível em diferentes fases da vida devido à intolerância de gênero. As mulheres estão submetidas a diversas formas de violência (psicológica, física, moral, patrimonial e sexual), especialmente no âmbito doméstico. Apesar de

que a violência alcança a população como um todo, as mulheres é que são mais suscetíveis, porque estão sujeitas à violência urbana e a doméstica. É importante ressaltar que, na construção de políticas públicas de saúde, assistência social, educação e segurança pública, é essencial a incorporação do recorte de gênero para que os direitos humanos das mulheres não sejam violados (BIGLIARDI, ANTUNES & WANDERBROOKE, 2016).

Predomina no Brasil a invisibilidade da violência contra a mulher, pelo fato de ocorrer no âmbito privado e também por ser cometida, na maioria das vezes por familiares e pessoas próximas, o que dificulta as denúncias e conseqüentemente, as notificações pelos sistemas de informações da saúde, da segurança pública e da Justiça, (GARCIA, 2016). As mulheres que passam por violência doméstica são acometidas por consideráveis distúrbios à saúde, o que reproduz negativamente na qualidade de vida. Os principais agravos são: “sofrimento psicológico, desgaste emocional, lesões físicas, dores crônicas, impactos na saúde mental, convívio social, depressão, ansiedade, fobias e cognitivo” (SILVA, 2019, p.3).

No Brasil, um enfoque específico dirigido para as mulheres começou a estabelecer relevância a partir da década de 80. Para as mulheres as primeiras políticas públicas eram da área da saúde e referente ao bem estar físico, sobretudo ligado ao sistema de procriação. Com a formação da Secretaria de Políticas para as Mulheres, as políticas relacionadas às mulheres se tornaram mais concentradas e realistas. A Lei Maria da Penha, publicada em 2006, foi um ponto importante no combate à violência contra as mulheres, sendo considerada uma das três leis mais importantes do mundo (CALAZANS, 2011). O estudo feito pela Organização Mundial da Saúde-OMS, (2005) da mesma forma, quanto maior a austeridade da violência sofrida, maior a busca pelos sistemas efetivo de ajuda, o que gera, conseqüentemente, um expressivo número de vítimas de violência doméstica que utilizam os serviços de saúde geral e ligados ao de saúde mental (ROSE et al., 2011; TREVILLION et al, 2014; NYAME, HOWARD, FEDER & TEVILLION, 2013).

A saúde da mulher que sofre violência doméstica é afetada como um todo, o que varia é a intensidade e a forma. Inicialmente, as sequelas do sofrimento se manifestam no físico por meio de fibromialgia, cardiopatias, dores crônicas,

hipertensão e distúrbios intestinais. As sequelas psicológicas também são muitas: perda da autoestima, ansiedade, fobia, depressão, somatização, estresse, problemas de sono e pensamento suicida (LOURENÇO; COSTA, 2020). A violência doméstica afeta a autoestima da mulher e aumenta o risco de desenvolver problemas mentais, estresse pós-traumático e fobia (MIRANDA; ASSUMPÇÃO, 2018).

As lesões e os traumas resultantes da violência constituem custos altos com proteção médica para as mulheres, e essa é um dos motivos por que a violência contra elas deve ser extinta com urgência pela Saúde Pública no Brasil. Para tal, são fundamentais entre setores diversos e transdisciplinares de diferentes seguimentos, visando fazer e fortalecer redes de atenção dirigidas para dar respaldo às vítimas (SILVA & OLIVEIRA, 2015).

Todavia, no dia a dia desses serviços, o tema da violência ainda é debatido de forma discreta (MARINHEIRO, VIEIRA & SOUZA, 2006). Particularmente nos serviços de saúde mental, TREVILLION ET AL, (2014) indicam que menos de um terço dos casos é identificado pelos profissionais. A adversidade se inicia desde a identificação dos casos de violência até o encaminhamento para serviços especializados. É essencial, portanto, que a rede de atendimento estabeleça suas ações com os diferentes setores (como assistência social, segurança pública, saúde e justiça), para que tenha uma atuação mais efetiva. Assim, a rede visa à ampliação e a melhoria da qualidade do atendimento, a comprovação de identificação e o andamento adequado das mulheres em situação de violência e a dignidade e a socialização do atendimento. Secretária de Políticas Para as Mulheres-SPM, (2011).

No que diz a respeito do atendimento à saúde mental das mulheres, a rede deve trabalhar fundamentada no olhar de gênero, levando em consideração que na maioria das vezes, a violência é transpassada estruturalmente por questões dessa ordem. Assim, a escuta e a atenção às mulheres nessa situação devem levar em consideração as relações desiguais, os papéis sociais estabelecidos para as mulheres e como esses fatores influenciam na configuração dos transtornos mentais (ZANELLO; BUKOWITZ, 2011). O estudo sobre a violência doméstica permite vislumbrar um cenário mais amplo e, simultaneamente, uma dimensão real do

problema. Isso requer um esquema de ações mais eficazes para o enfrentamento deste problema social (APRATTO JÚNIOR, 2010).

A metodologia da pesquisa, exigiu uma pesquisa bibliográfica teve como problema de pesquisa: Quais os impactos a violência doméstica provocam na saúde mental da mulher? Planejando neste contexto e na agregação entre violência contra as mulheres e os diversos transtornos mentais, esta pesquisa teve como objetivo geral compreender os prejuízos na saúde mental emocional de mulheres. E sendo por meio dos objetivos específicos na qual desejou explanar a saúde mental, descrever a violência doméstica e seus tipos e assim também verificar os prejuízos na saúde mental das mulheres em situação de violência doméstica. Essa consciência é permeada pelo olhar da Psicologia da Saúde, uma área em desenvolvimento que vem contribuindo consideravelmente para as políticas públicas, porque tem uma sapiência humanizada sobre saúde e visa alcançar o fator humano dos sujeitos e das coletividades no campo da Saúde (POLEJACK, 2016).

Esse vislumbrar da Psicologia da Saúde pode ajudar significativamente para se investigar a dimensão subjetiva do ocorrido da violência contra a mulher. Dessa maneira, espera-se que esta pesquisa também possa ajudar para a elaboração de intervenções e ações que auxiliem para promover à saúde mental das mulheres vítimas, sobretudo as usuárias dos serviços de atendimento às mulheres, em situação de violência doméstica. É possível destacar o quantitativo elevado de números de casos de violência desferido a mulheres por seus respectivos parceiros, ocorrendo em áreas rurais como também urbanas (SILVA ET AL, 2015). Ao longo do caminho os objetivos específicos foram se revelando que algumas dessas mulheres que vivenciam os diversos tipos de violência doméstica, entre eles: físico e psicológico acabam impactando e conseqüentemente interferindo em sentir medo para os possíveis relacionamentos afetivo-sexuais. Contudo acabam por presenciar situações traumáticas chegando a levar a vulnerabilidade para o desenvolvimento de sua saúde mental. No entanto em alguns casos, as mulheres não conseguem suportar a situação enfrentada e acabam cometendo o suicídio (DINIZ; PONDAAG, 2004).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 UMA HISTÓRIA SEM ACÚMULO

Ressaltando o rumo da sociedade e o papel estereotipado assinalado à mulher ao longo da história. Remetemos o aspecto do masculino e a cultura do poderio do “macho” sobre a “fêmea”. Essa sociedade elimina a mulher como ser, desenhando uma figura de pertencimento do homem (“coisa”), justificando (o não justificável) a violência (GROSSI, 1996). A sociedade ainda é patriarcal e machista, predominando o controle do macho sobre a fêmea e é por esta dominação que as mulheres necessitam de leis e de recursos sociais especiais que as ampare. Isso porque, sufocadas pela vergonha e pelo medo, não se evidencia facilmente diante aos órgãos do Estado. Apesar de tais atos violentos estarem sendo difundido no cotidiano da sociedade, não se deve permitir que esses problemas continuem sendo considerados fenômenos “normais”. Esses acontecimentos estão impregnados de alta carga de afetividade e sua ocorrência se apoia no senso comum da sociedade como algo rotineiro e sem qualquer importância, e isso inibe a atuação do Poder Público, que não consegue interferir de modo em acabar com o problema. (ALICIA PULEO, 2005).

Na Grécia Antiga não havia igualdade de tratamento entre homens e mulheres. As mulheres não tinham direitos jurídicos, não recebiam educação formal e eram proibidas de aparecerem em público sozinhas. Eram confinadas em suas próprias casas em um aposento particular (Gineceu), enquanto os homens, tinham esses outros direitos como VRISSIMTZIS, (2002) define:

[...] o homem era polígamo e o soberano inquestionável na sociedade patriarcal, a qual pode ser descrita como o “clube masculino mais exclusivista de todos os tempos”. Não apenas gozava de todos os direitos civis e políticos, como também tinha poder absoluto sobre a mulher (VRISSIMTZIS, 2002, p.38).

Na Roma antiga “elas nunca foram consideradas cidadãs e, portanto, não podiam exercer cargos públicos”. A exclusão social, jurídica e política colocava a mulher no mesmo patamar que as crianças e os escravos. Sua identificação enquanto

sujeito político, público e sexual lhe era negada, tendo como status social a função de procriadora (FUNARI, 2002, p. 94).

Com o advento da cultura judaico-cristã, segundo Funari, (2002), tal situação pouco se alterou. Para o autor o cristianismo retratou a mulher como sendo pecadora e culpada pelo desterro dos homens do paraíso, devendo por isso seguir a trindade da obediência, da passividade e da submissão aos homens. Esses, considerados como seres de grandes iluminações capazes de dominar os instintos irrefreáveis das mulheres como formas de obter sua salvação. Assim, afirma Funari, 2002 a religião judaico-cristã foi delineando as condutas e a “natureza” das mulheres e incutindo uma consciência de culpa que permitiu a manutenção da relação de subserviência e dependência. Mas, conforme o autor, não foi só a religião que normatizou o sexo feminino, a medicina também exerceu seu poder, apregoando até o século XVI a existência de apenas um corpo canônico e esse corpo era macho.

No que se referem à Idade Média, as mulheres eram vistas a margem do olhar masculino, imposto pelos clérigos, como a imagem de uma pecadora, sujeitas a certas restrições. O preconceito e a discriminação faziam parte de seu cotidiano. Com essa ideologia, no período medieval as mulheres consideradas como seres inferiores aos homens eram tratadas como propriedade e objeto do marido, sem autonomia e liberdade. Deviam a estes, prestarem obediência e fidelidade. Porém em caso destas demonstrarem alguma insubmissão e infidelidade conjugal, o marido tinha o direito de aplicar-lhes castigos corporais e até matá-las. Como argumenta LAQUEUR, (2001):

Era permitida a agressão física a mulher quando o marido achasse que ela o havia desobedecido e as histórias de mulheres que sofriam agressões eram contadas nas vilas em tom humorístico. As agressões não podiam causar a morte nem incomodar os vizinhos, entretanto, em caso de adultério flagrante, o marido tinha o direito até mesmo de matar a própria esposa. A lei não podia intervir em nada. (LAQUEUR, 2001, p.10).

2.2 VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Falamos sobre o ponto de vista de violência contra a mulher no plano nacional. A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece a violência doméstica contra a

mulher como uma questão de saúde pública, que afeta negativamente a integridade física e emocional da vítima, seu senso de segurança, configurada por um círculo vicioso de “idas e vindas” aos serviços de saúde e os consequentes aumentos com os gastos nesse âmbito (GROSSI, 1996).

CHAUÍ, (1985) afirma que “a violência é constituída através de uma violação do direito de liberdade, do direito de expressar-se, de ser sujeito constituinte da própria história” (p.36). Nesse sentido, o ser dominado perde sua autonomia, ou seja, sua liberdade entendida como capacidade de autodeterminação para pensar, querer, sentir e agir. Segundo esta concepção, a violência contra as mulheres resulta de acordo com CHAUÍ, uma ideologia que define a condição feminina como inferior à condição masculina. A autora argumenta ainda que as mulheres sejam cúmplices da violência que recebem e que praticam, mas sua cumplicidade não se baseia em uma escolha ou vontade, já que a subjetividade feminina é destituída de autonomia.

SAFFIOTI, (1995) cita que a violência no senso comum é a “ruptura de qualquer forma de integridade da vítima: integridade sexual, integridade emocional” (p.17). Destaca a dificuldade de conceituar violência, pois, “são muito tênues os limites entre quebra de integridade e obrigação de suportar o destino de gênero traçado para as mulheres” (p.75). A própria sujeição conforme SAFFIOTI, é um ato de violência contra as mulheres, assentada na vulnerabilidade de um sistema calcado em poderes diferenciados para homens e mulheres. A autora tem a preferência por trabalhar o conceito de violência amparado nos direitos humanos “entendendo-se por violência todo agenciamento capaz de violá-las” (p.76).

Ressalta a relevância da implantação da Lei Nº 14.188, de 28 de Julho de 2021 no Art. 1º que define o programa de cooperação Sinal Vermelho contra Violência Doméstica como uma das medidas de enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a mulher prevista na Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), e no Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), altera a modalidade da pena da lesão corporal simples cometida contra a mulher por razões da condição do sexo feminino e cria o tipo penal de violência psicológica contra a mulher.

CACIQUE e FUREGATO, (2006) pontuam que a violência contra a mulher na contemporaneidade vai além do imaginário em suas diversas faces, podendo se manifestar de várias formas e com diferentes graus de severidade. Estas formas de violência não se produzem isoladamente, mas fazem parte de uma sequência crescente de episódios, do qual o homicídio é a manifestação mais extrema.

2.3 VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Falamos sobre o ponto de vista de violência doméstica e as suas consequências na saúde mental da mulher. Desde o início da década de 1970, a violência contra a mulher tem recebido crescente atenção e mobilização. O problema inclui diferentes manifestações, como: assassinatos, estupros, agressões físicas, sexuais, abusos emocionais, prostituição forçada, mutilação genital, violência racial ou opção sexual. A violência pode ser cometida por diversos perpetradores: parceiros, familiares, conhecidos, estranhos, ou agentes do Estado (CROWELL & BURGESS, 1996).

Historicamente à violência doméstica e sexual, somam-se outras formas de violação dos direitos das mulheres: da diferença de remuneração em relação aos homens à injusta distribuição de renda, do tratamento desumano que recebem nos serviços de saúde ao assédio sexual no local de trabalho. Essas discriminações e sua invisibilidade agravam os efeitos da violência física, sexual e psicológica contra a mulher (FONTANA, 2001).

A pesquisadora CECÍLIA MINAYO, (2006) afirma:

Por ser um fenômeno sócio-histórico, a violência não é em si, uma questão de Saúde Pública e nem um problema médico típico. Mas ela afeta fortemente a saúde: provoca morte, lesões e traumas físicos e um sem número de agravos mentais, emocionais e espirituais; diminuem a qualidade de vida das pessoas e das coletividades; exige uma readequação da organização tradicional dos serviços de saúde; coloca novos problemas para o atendimento médico preventivo ou curativo; e evidencia a necessidade de uma atuação muito mais específica, interdisciplinar, multiprofissional, intersetorial e engajado do setor, visando as necessidades dos cidadãos (MINAYO, 2006, p. 45).

Atualmente, não se implica o status da mulher, o lócus da violência segue sendo concebido no âmbito familiar, sendo que a probabilidade de a mulher ser maltratada pelo pai de seus filhos, ex-maridos, ou atual companheiro, é maior do que a de sofrer alguma violência por estranhos (AMARAL et al, 2001).

A violência doméstica descreve por diversas maneiras de violência interpessoal: abuso psicológico, abandono, maus-tratos, negligência, abuso sexual, agressão física, entre outras. Efetuada por um (a) ou mais autor (a) com vínculo parentesco, conjugais ou de familiares, ou até mesmo com vínculo afetivo em condições de relação de poder, seja real ou de ameaça. Essa vinculação de poder pode ser social, psíquica, física, etária, hierárquica e/ou de gênero e atinge toda e qualquer pessoa, de ambos os sexos, em qualquer idade ou fase da vida, como crianças, adolescentes, pessoas adultas e idosas.

Os sintomas psicológicos frequentemente encontrados em vítimas de violência doméstica são: insônia, pesadelos, falta de concentração, irritabilidade, falta de apetite, e até o aparecimento de sérios problemas mentais como a depressão, ansiedade, síndrome do pânico, estresse pós-traumático, além de comportamentos autodestrutivos, como o uso de álcool e drogas, ou mesmo tentativas de suicídio (KASHANI; ALLAN, 1998, apud. MAHL, ÁLVARO CIELO et al, 2016).

A violência psicológica compromete a saúde mental ao interferir na crença que a mulher possui sobre sua competência, isto é, sobre a habilidade de utilizar adequadamente seus recursos para o cumprimento das tarefas relevantes na sua vida. A mulher pode apresentar distúrbios na habilidade de se comunicar com os outros, de reconhecer e comprometer-se, de forma realista, com os desafios encontrados, além de desenvolver sentimento de insegurança (BRASIL, 2001).

2.4 SAÚDE MENTAL DA MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

De acordo com a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS), 2018, a violência pode tocar arduamente a saúde mental, sexual, física e reprodutiva das mulheres.

São alguns dos determinantes sociais da saúde mental a violência de gênero, a exclusão social e a pobreza. A violência é um dos principais fatores de transtornos mentais em mulheres, principalmente o Transtorno Mental Comum (TMC), cujos principais sintomas são insônia, fadiga, dificuldade de se concentrar, ansiedade, depressão e várias queixas somáticas (LEITE et al, 2017). O conceito de TMC foi elaborado devido à alta prevalência de casos, considerado em escala mundial como um dos maiores problemas de saúde pública (MURCHO, PACHECO & JESUS, 2016).

No começo, a violência desnorreia a mulher, afetando-a psicologicamente e fazendo com que ela apresente sintomas de ansiedade e depressão. No decorrer de uma situação de violência, como se sente sozinha e sem apoio, acaba se culpando pela violência a que é submetida, e ela, errônea, apesar de não saber onde errou, exibe uma atitude, muitas vezes passiva diante da situação. É um mecanismo de defesa que a vítima encontra para manter sua integridade psicológica (MOREIRA, 2018).

Abordar tais sintomas, muitas mulheres em situação de violência tornam-se usuárias frequente dos serviços de saúde. Geralmente, são consideradas "poli queixosas", por causa de suas queixas crônicas e vagas, todavia os resultados realizados dos exames são normais. As manifestações clínicas de violência nas mulheres podem ser psicossomáticas, mentais e sociais. As manifestações psicossomáticas são perturbações, insônia, palpitações, irritabilidade digestivas, pesadelos, falta de concentração, culpa, medo, sentimento de inferioridade e baixa autoestima; as mentais são estresse pós-traumático, crise de pânico, ansiedade, fobia, depressão, uso de álcool e de drogas e tentativas de suicídio e a manifestação social de isolamento devido ao medo e à vergonha (FROSSARD & HELOÍSA, 2006).

3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

A pesquisa foi uma revisão bibliográfica¹ de natureza qualitativa e foi avançado sobre a perspectiva dos danos da saúde mental das mulheres a partir da violência doméstica, sendo realizada a partir de uma revisão sobre o tema "Os prejuízos na saúde mental das mulheres em situação de violência doméstica", entretanto nesta

pesquisa foram utilizadas palavras-chaves como: mulheres, violência doméstica e saúde mental da mulher.

Como também se desenvolveu a partir de buscas em bases dados como Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), BSV, Google acadêmico. A coleta de dados foi realizada no período de fevereiro à novembro de 2022, e foram selecionados livros e artigos científicos publicados entre 1985 à 2021 (esse intervalo de tempo foi selecionado em função de ter sido encontrado publicações relevantes para construção do texto). Os critérios de elegibilidade foram de exclusão a textos em língua espanhola e artigos que não se tratavam de danos psicológicos causados a mulheres que já sofreram violência doméstica ou psicológica por seus parceiros.

¹ Revisão Bibliográfica também denominada de Revisão de literatura ou Referencial teórico é parte de um projeto de pesquisa que revela explicitamente o universo de contribuições científicas de autores sobre um tema específico (SANTOS; CANDELORO, 2006, p. 43).

O conceito de violência doméstica adotado para construção do estudo é utilizado pela Organização Mundial de Saúde e validado pelo Ministério da Saúde, a saber: “o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha possibilidade de resultar em morte, dano psicológico, lesão, privação ou deficiência de desenvolvimento” (KRUG et al., 2002, p.5).

4 RESULTADOS

Durante a construção do projeto foram encontrados 15 trabalhos referente ao tema central da pesquisa, atualmente foram utilizados 6 estudos entre livros, artigos e monografias. Segue tabela com os autores considerados mais significativos para construção da introdução e referencial teórico do projeto, ao total utilizamos 11 autores.

AUTOR/ANO	TÍTULO	OBJETIVOS	RESULTADOS
ALMEIDA TELES, M. A., & DE MELO, M., (2017).	O que é violência contra a mulher.	Definir sobre o que é violência contra a mulher.	O artigo ressalta sobre a violência contra a mulher ser algo inerente no cotidiano de muitas mulheres, sendo assim uma questão social que se faz necessário que a sociedade se implique para sua prevenção.
BRAZÃO, A.; OLIVEIRA, G., C. (2010).	Violência contra as mulheres: uma história contada em décadas de luta.	O objetivo é consolidar a reflexão sobre o caminho de lutas que a mulheres vem percorrendo pelo fim da violência.	O livro traz uma reflexão política para contribuir que o movimento das mulheres seja transformado pelo mundo.

AUTOR/ANO	TÍTULO	OBJETIVOS	RESULTADOS
CACIQUE, L.; CASIQUE, L.; FUREGATO, A.R.F., (2006).	Violência contra mulheres: reflexões teóricas.	Desejamos relatar acerca de reflexões no contexto teórico, para assim trazer sobre violências cometidas as mulheres.	O artigo relata os tipos de violência que sofrem as mulheres e os prejuízos que são causados as vítimas que passam por essa agressão.
CORTÊS, L., R. (2010).	Situação dos Projetos de Lei sobre Violência Familiar, em Tramitação no Congresso Nacional, acompanhados pelo CFEMEA.	O objetivo é expandir ainda mais as divulgações dos serviços prestados para acolher as mulheres vítimas de violência.	O artigo traz a fala sobre a importância do autocuidado para as mulheres em situação de violência doméstica.
GROSSI, K., (1996).	Violência contra a mulher: implicações para os profissionais de saúde.	Esclarecer as implicações que os profissionais de saúde devem obter em casos de violência contra a mulher.	A pesquisa traz o conceito de como os profissionais de saúde devem atentar ao atendimento das vítimas de violência doméstica, e a necessidade deles de portarem um preparo para trabalhar com essas demandas não apenas se restringindo a um efeito medicamentoso.
LAQUEUR, T. W., (2001).	Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud.	Resultar em esclarecer a diferença entre os termos corpo e gênero por meio da visão de Freud.	Essa obra traz uma percepção acerca das diferenças entre os sexos a partir de um olhar social mais do que naturalista.

LOURENÇO, L. M., & COSTA, D. P., (2020).	Violência entre parceiros íntimos e as implicações para a saúde da mulher.	Demonstrar as implicações cometidas para a saúde mental da mulher, em âmbito da violência doméstica advinda de seus parceiros.	A revista ressalta sobre as consequências que as agressões trazem prejuízos na saúde da mulher, seja essas consequências físicas ou mentais, a partir desse entendimento trazem soluções para minimizar esses danos criados.
SILVA, R. S., CARDOSO, R. N., & REIS, N. R. G., (2019).	Prevalência de notificações de violência contra as mulheres em Sergipe: avaliação a partir de dados da Data SUS.	Validar a importância das notificações em casos de violência doméstica, por meio dos dados obtidos pelo SUS.	O artigo traz sobre a necessidade de ter uma capacitação em profissionais da rede de saúde, como enfermeiros, médicos para saberem lidar quando chegar em casos de violência contra as mulheres assim sendo, é de suma importância para eles saber identificar e notificar os casos.
SOARES, B. M (2005).	Enfrentando a violência contra a mulher.	Informar aos leitores a lidar da melhor forma com as situações de violência doméstica trazendo dados importantes para sinalizar situações de alerta.	A pesquisa traz acerca da prevenção para combater a violência contra as mulheres, fazendo a articulação com os diferentes serviços diante de uma rede integrada de atenção a mulher na qual está inserida em situação de violência.

PASINATO, W. (2011).	Avanços e obstáculos na implementação da Lei 11.340/2006	Trazer reflexões diante dos avanços como também, os obstáculos para a aplicação da Lei Maria da Penha.	O artigo visa trazer as condições para aplicação da Lei 11.340/2006, na qual vão constituir para o pano de fundo das reflexões a respeito dos avanços e também os obstáculos que se tem identificado em todo o país para a implementação desta legislação.
----------------------	--	--	--

5 DISCUSSÕES

A veracidade da violência doméstica até então não é totalmente conhecida, visto que, na grande parte dos casos, a violência não é indiciada às autoridades, porque a agressão física ou psicológica e até abusos sexuais são cometidos habitualmente pelo parceiro. As mulheres acabam por não buscar ajuda por suspeitarem que não serão atendidas e até por temerem serem criticadas e julgadas nos locais de atendimento e acabam se sentindo culpadas pelo fim do relacionamento. Essas questões as impedem de denunciar os agressores e de tomar uma atitude (HEILBORN, ARAÚJO & BARRETO, 2010). A psicoterapia (individual ou em grupo) em alguns casos em conjunto com tratamento médico é considerado como um excelente tratamento para o cuidar da saúde mental das mulheres em situação de violência e a saúde mental destruída, nesse caso a psicológica, obtém o acolhimento psicoterapêutico se faz necessário para se sentirem empoderadas e até capazes de serem agentes da própria realidade, alcançando assim a tomada de decisões e interagindo de forma mais saudável com seu meio, inclusive podendo ajudá-las a recuperar a autoestima e os desejos, que por vezes, são retraídos em decorrência do ciclo que sofreram violência (JESUS & LIMA, 2018). Diante das nossas leituras o resultado mostrou que a média de doenças por mulheres que sofreram violência doméstica é significativamente maior em relação as mulheres que não sofreram, afirmando assim, que mulheres que sofrem ou sofreram violência tem danos na saúde.

Os relatos das mulheres afirmam o constante adoecer e um sentimento de culpa que traduz o que DIAS (1999) cita em seu estudo: são vários os motivos que tentam justificar as agressões sofridas, pelo qual a primeira agressão não foi denunciada; a mulher só procura socorro, quando já está cansada de apanhar e se sente impotente. Reconhecemos, porém que a responsabilização está relacionada à convicção do papel social da mulher, estruturado ao longo da história. Evidenciamos aqui as considerações de CHAÚÍ (1985) que afirma que esta concepção de violência contra as mulheres pertence a uma ideologia que define a condição feminina como inferior à condição masculina. A variável agravos na saúde da mulher e comprovação de consequência psíquicas. Atingimos, diante disso que a temática violência contra a mulher é um assunto em permanente debate e requer atenção e prioridade no rol de discussões de diferentes políticas públicas por ser um assunto multidisciplinar, transversal, intersetorial e que saúde não é omissão de doença.

Segundo, SILVA ET AL. (2015) no seu estudo aponta que o não reconhecimento da violência nos serviços de saúde é provocado por diversos fatores e que romper com este caráter privado do fenômeno é importante para retirá-la do locus do privado. Isso causa em reconhecer que “em briga de marido e mulher é necessário meter a colher”. É imprescindível atentar que a violência é espaço público e solicita intervenção do poder público e da sociedade. Se faz necessário que a Educação Permanente em Saúde se represente como um planejamento de educação profissional com a essência na problematização e mudanças de prática. A recomendação ao profissional durante o atendimento na rede de serviço vigente de atenção às mulheres vítimas de violência é saber questionar, intervir e dar assistência.

De acordo com BERLIMA ET. AL (2016) “Indivíduos que foram expostos a eventos traumáticos têm um risco aumentado de desenvolverem transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), depressão, transtorno do pânico e de ansiedade generalizada e abuso de substâncias” (p.51).

O papel do profissional da psicologia é considerado de suma importância, pois oferece um atendimento possibilitando um acolhimento para às vítimas de violência doméstica. Se tornando necessário criar um espaço para que elas se sintam confortáveis, confiantes e também seguras para expressar essas experiências na qual

foram submetidas e que de alguma forma chegam a ocasionar o sofrimento. O papel do psicólogo não se restrinja apenas ao acolhimento clínico, também pode ser realizada a intervenção junto com a justiça em prol de acolher mulheres em todos os seus aspectos de sofrimento, podendo ser realizado tanto individual como também em grupos socioeducativos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados abordados nos faz entender que tem maior perspectiva de adoecer e ter agravos na saúde mental as mulheres que sofrem ou sofreram violência doméstica. Após serem expostas e trazendo prejuízos para elas com alterações comportamentais, emocionais, tomada de decisões e até mesmo de se sentirem úteis no seu trabalho, prejudicando de diferentes maneiras sua qualidade de vida e consideramos que na atual circunstância, ainda que os avanços em pauta a atenção à mulher vítima de violência doméstica, não se tem obtido adequadamente a prevenção da violência que ocasione reduzir as suas sequelas. Há a possibilidade de ser uma das causas a precária e inadequada forma de abordagem dos profissionais de saúde e/ou social. Incluímos inclusive a escassez de investimento financeiro para inserção e execução de ações essenciais para as mulheres e fortalecer a rede de atenção, proteção e enfrentamento na política de saúde.

A metodologia usada consentiu a construção de um panorama do vivido pelas mulheres agredidas e podendo ajudar aos profissionais para descobrir as formas de abordagem, que agem com estas mulheres e amplificar as possibilidades de práticas para favorecer na identificação de sinais de alerta antecipado dessa situação de violência. Podendo ser eficaz e necessário para abrir maneiras de intervenção para diminuição de agravos no que se trata a violência doméstica. Além disso conseguirá favorecer com a adoção de forma ampla no que tange os trabalhos assistenciais que apoiam essas mulheres a se entenderem como sujeitos de direito, e de forma mais assertiva poderem quebrar com o ciclo de violência.

O resultado almejado foi atingido, pois a pesquisa construiu um estudo que possibilitou a importância, necessidade de ampliarmos e compreendermos as formas de intervenções, excepcionalmente aos profissionais da saúde e de assistência a

contar da melhoria da abordagem junto às mulheres, consentindo uma escuta adequada que comprove possíveis violações de direito a fim de impedir e/ou reduzir o ciclo de violência e os agravos a saúde das mulheres, resultante deste ato. Por fim, acreditamos que o estudo é relevante, por apresentar a dimensão e a gravidade das sequelas da violência doméstica para a saúde das mulheres e para toda a sociedade em nosso meio, por ser mais uma ajuda de análise e visibilidade da violação e hostilidade “do feminino”. Além disso, por ser um veículo de denúncias e de protagonismo das mulheres como mais uma face da violência, pois podem servir de centro para organizar políticas públicas, principalmente locais, que permitam que as mulheres vítimas, sendo consideradas como sujeitos de direitos, que tenham suas demandas ouvidas e suas necessidades de saúde asseguradas, acima de tudo, em relação às ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, e nos casos em que houver agravos à saúde mental, sejam concedido tratamentos para que elas possam cuidar da saúde. Destacamos as redes de apoio a mulher vítima de violência em Recife no Estado de Pernambuco: Brigada militar-Disque 190; Polícia Civil; Central de Atendimento à Mulher 24 horas-Disque 180 e o Centro de Referência de Atendimento a Mulher Clarice Lispector.

7 REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA TELES, M. A., & de MELO, M. (2017). **O que é violência contra a mulher**. Brasiliense.
2. AMARAL, C.; LETELIER, C.; GÓIS, I.; AQUINO, S. In: **Dores Visíveis: violência em delegacias da mulher no Nordeste**. Fortaleza: Edições EDOR/NEGIF/UFC; 2001. p. 27-77.
3. APRATTO JÚNIOR, P. C. (2010). The domestic violence against the elderly within the Family Health Program of Niterói (RJ, Brazil). **Ciência & saúde coletiva**, 15(6), 2983-2995.
4. BERLIMA, J.P.; FLECKC M.P.A. **Transtorno de estresse pós-traumático e depressão maior e depressão maior**. Marcelo T. 2003. Disponível em: www.scielo.br, acessado em: novembro de 2016.
5. BIGLIARDI, A. M., ANTUNES, M. C., & WANDERBROOCKE, A. C. N. (2016). **O impacto das políticas públicas no enfrentamento à violência contra a mulher: implicações para a Psicologia Social Comunitária**. Boletim Academia Paulista de Psicologia, 36(91), 262-285.

6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço**. Brasília, 2001.
7. BRASIL. Presidência da República. Diário oficial da união. **Programa de cooperação sinal vermelho** contra violência doméstica. Publicado em 29/07/2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.188-de-28-de-julho-de-2021-334902612> Edição: 142. Seção: 1 Página: 1. Órgão: Atos do Poder Legislativo, acessado em: março de 2022.
8. BRAZÃO, A.; OLIVEIRA, G. C. (orgs.) **Violência contra as mulheres: uma história contada em décadas de luta**. Brasília: CFEMEA, 2010.
9. CACIQUE, CASIQUE, L.; FUREGATO, A.R.F. Violência contra mulheres: reflexões teóricas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. 2006, vol.14, n.6, pp.950-956. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae, acessado em: março de 2022.
10. CHAUI, M.; CARDOSO, R.; PAOLI, M.C. (orgs.). **Perspectivas antropológicas da mulher**. Volume 4. Rio de Janeiro: Zahar, 1985. Participando do debate sobre mulher e violência; p.25-62.
11. CORTÊS, L. R. (2010). **Situação dos Projetos de Lei sobre Violência Familiar, em Tramitação no Congresso Nacional, acompanhados pelo CFEMEA**.
12. CROWELL, N.; BURGESS, A. **Understanding violence against women: panel on research on violence against women**. Washington: National Academy Press, 1996.
13. DIAS, M.B. 1999. **A impunidade dos delitos domésticos**. Palestra proferida no IX Congresso Nacional da Associação Brasileira das Mulheres de Carreira Jurídica. Alagoas.
14. DINIZ, G. & PONDAAG, M. (2004). **Explorando significados do silêncio e do segredo nos contextos de violência doméstica**. In: G. Maluschke, J. S. N. F. Bucher-Maluschke, K. Hermanns. *Direitos Humanos e violência: desafios da ciência e da prática*. Fortaleza: Fundação Konrad.
15. FONTANA, M; SANTOS, S. F. dos. **Violência contra a mulher**. In: REDESAUDE. Saúde da mulher e direitos reprodutivos: dossiês. São Paulo: Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos, 2001. P.101-128.
16. FONTOURA PORTO, P. R. (2018). **Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher: Lei 11.340/06 análise crítica e sistêmica**. Livraria do Advogado Editora.
17. FROSSARD, HELOÍSA (2006). **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**, o Ministério da Saúde. Norma Técnica de Uniformização Centros de Referência de Atendimento à Mulher Em situação de Violência. Brasília. Secretaria Especial

de Políticas Públicas Para Mulheres. Recuperado de <http://www.spmulheres.gov.br/>

18. FUNARI, P.P.A. **Grécia e Roma**. 1. ed. São Paulo: Contexto, 2002.
19. GROSSI, K. **Violência contra a mulher: implicações para os profissionais de saúde**. In: LOPES, M. J. M.; MEYER, D. E.; WALDOW, V. R. (Orgs.) *Gênero e Saúde*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. p.133-149.
20. HEILBORN, MARIA LUZIA; ARAÚJO, LEILA & BARRETO, ANDREIA (2010). **Gestão Pública em Gênero e Raça/ GPP- G e R: módulo II**. Rio de Janeiro: CEPESC; Brasília. Secretaria de Políticas Públicas para as Mulheres.
21. JESUS, G. B., & LIMA, T. C. (2018). **Mulher vítima de violência psicológica: contribuições clínicas da terapia cognitivo-comportamental**. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 7(1), 114-119. doi: 10.17267/2317-3394rpds.v7i1.1640
22. KASHANI, A. 1998. **VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: UM GRUPO PSICOTERAPÊUTICO COM AGRESSORES CONJUGAIS**. In: MAHL, Álvaro Cielo.
23. KRUG, E.G. et al. (EDS.) LINDA L. DAHLBERG, J.A.; MERCY, A.B. ZWI, R.L. **Relatório Mundial sobre Violência e Saúde**. Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2002.
24. KUNZ, T., & DA SILVA, C. L. (2017). **Violência intrafamiliar contra mulheres e a violência de gênero**. *Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão*, 9(1).
25. LEITE, J. F., DIMENSTEIN, M., DANTAS, C. B., SILVA, E. L., SALES MACEDO, J. P., & DE SOUZA, A. P. (2017). **Condições de vida, saúde mental e gênero em contextos rurais: um estudo a partir de assentamentos de reforma agrária do Nordeste brasileiro**. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 35(2), 301-316. doi: 10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4768.
26. Lei n. 11.340 de 7 de agosto de 2006. (2006). Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Brasília, DF. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/lei/11340.htm

27. LAQUEUR, T.W. **Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud**. Trad. Vera Whately. 1. ed. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001, pp.07-10.
28. LOURENÇO, L. M., & COSTA, D. P. (2020). **Violência entre Parceiros Íntimos e as Implicações para a Saúde da Mulher**. Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia, 13(1), 1-18.
29. MARINHEIRO, A. L. V., VIEIRA, E. M., SOUZA, L. (2006). **Prevalência da violência contra a mulher usuária de serviço de saúde**. Revista Saúde Pública, 40(4), 604-610.
30. MINAYO, M.C.S. Violências e acidentes na pauta do setor saúde. In: **Violência e saúde** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. Temas em Saúde collection, pp. 44-51.
31. MIRANDA SILVA, P. C., & ASSUMPÇÃO, A. A. (2018). **Relação entre violência psicológica e depressão em mulheres: revisão narrativa**. Pretextos-Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas, 3(6), 102-115.
32. MOREIRA, L. C. F. N. (2018). **Ser mulher: a representação da condição feminina e a loucura em O limiar de Susan Glaspell**. Palimpsesto-Revista do Programa de Pós-Graduação em Letras da UERJ, 17(26), 763-769. DOI: <https://doi.org/10.21727/rm.v10i1.1778>
33. MURCHO, N., PACHECO, E., & JESUS, S. N. D. (2016). **Transtornos mentais comuns nos Cuidados de Saúde Primários: Um estudo de revisão**. Revista portuguesa de enfermagem de saúde mental, (15), 30-36. doi: 10.19131/rpesm.0129
34. NYAME, S., HOWARD, L., FEDER, G. & TREVILLION, K., (2013). A survey of mental health professionals' knowledge, attitudes and preparedness to respond to domestic violence. **Journal of Mental Health**, 22(6), 536-543.
35. Organização Pan-Americana de Saúde (2017). **Violência contra as mulheres**. Retirado de: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5669:folha-informativa-violencia-contra-as-mulheres&Itemid=820
36. Organização Mundial da Saúde. (2005). WHO **multi-country study on women's health and domestic violence against women: initial results on prevalence, health outcomes, and women's reponses**. Recuperado de http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/summary_report_English2.pdfem 22/02/2016
37. PASINATO, W. (2016). **Avanços e obstáculos na implementação da Lei 11.340/2006**. Disponível em: https://assets-compromissoeatitude-ipc.sfo2.digitaloceanspaces.com/2014/02/17_avancos-e-obstaculos.pdf.

38. POLEJACK, L.; VAZ, A.M.D.A. GOMES, P.M.G., & WICHROWSKI, V.C. (2016). **Psicologia e políticas públicas na saúde: experiências, reflexões, interfaces e desafios**. In Psicologia e políticas públicas na saúde: experiências, reflexões, interfaces e desafios.
39. ROSE, D., TREVILLION, K., WOODALL, A., MORGAN, C., GEDER, G. & HOWARD, L. (2011). Barriers and facilitators of disclosures of domestic violence by mental health service users: qualitative study. **The British Journal of Psychiatry**, 198, 189-194.
40. SAFFIOTI, H.I.B.; ALMEIDA, S.S. **Violência de Gênero: Poder e Impotência**. Rio de Janeiro: Reinwinter, 1995.
41. SANTOS; CANDELORO (2006, p. 43). **O que é Revisão Bibliográfica ou Revisão de Literatura**. Disponível em:
<https://guiadamonografia.com.br/revisao-de-literatura-conceito/>.
42. Senado (1996) Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/D1973.htm Silva, L. E. L. D., & Oliveira, M. L. C. D. (2015). **Violência contra a mulher**: revisão sistemática da produção científica nacional no período de 2009 a 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20, 3523-3532.
43. Secretaria de Políticas para as Mulheres. (2011). **Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher**. Recuperado de <http://www.spm.gov.br/sobre/publicacoes/publicacoes/2011/politica-nacional>
44. SCHRAIBER, L.B.; D'OLIVEIRA, A.F.L.P. “**Violência contra mulheres: interfaces com a saúde**”. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação* [online], v. 03, n. 05, p. 11-26, ago. 1999. Acessado em: março de 2022.
45. SILVA, R. S., CARDOSO, R. N., & REIS, N. R. G. (2019 setembro). **Prevalência de notificações de violência contra as mulheres em Sergipe**: avaliação a partir de dados da Data SUS. In Congresso Internacional de Enfermagem (Vol. 1, No. 1).
46. SILVA, S.A. et al. **Análise da violência doméstica na saúde das mulheres**. *Rev. bras. Crescimento Desenvol. Hum. São Paulo*, v. 25, n. 2, p. 182-186, 2015.
47. SOARES, B. M. **Enfrentando a violência contra a mulher**. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2005. Disponível em:
http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cqvs/usu_doc/ev_vio_ta_2005_e_nfrentando_a_violencia_contra_a_mulher.pdf

48. TREVILLION, K., HUGHES, B., FEDER, G., BORSCHMANN, R., ORAM, S. & HOWARD, L. M. (2014). Disclosure of domestic violence in mental health settings: A qualitative meta-synthesis. **International Review of Psychiatry**, 26(4), 430-444.
49. VRISSIMTZIS, N.A. **Amor, Sexo e Casamento na Grécia Antiga**. Trad. Luiz Alberto Machado Cabral. 1. ed. São Paulo: Odysseus, 2002, pp.30-38.