

# **VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: CONSEQUÊNCIAS E POLÍTICAS DE ENFRENTAMENTO**

*VIOLENCE AGAINST WOMEN: CONSEQUENCES AND COPING POLICIES*

*VIOLENCIA CONTRA LA MUJER: CONSECUENCIAS Y POLÍTICAS DE ENFRENTAMIENTO*

Alexandra Alf Gallon<sup>1</sup>  
Airton Adelar Mueller<sup>2</sup>

## **Resumo**

A partir de estudos empíricos, o presente trabalho tem como objetivo discutir a violência contra a mulher, bem como os impactos e consequências na saúde mental da vítima. A violência contra a mulher pode ser caracterizada como qualquer ato ou conduta baseada no gênero que cause morte, dano ou sofrimento — físico, sexual ou psicológico. Refletir sobre este tema é essencial, pois, no Brasil, os casos de violência doméstica crescem exponencialmente. Neste sentido, problematizar o assunto é uma das formas de prevenir tal violência e transformar a realidade de muitas mulheres e famílias, expostas a esta situação de vulnerabilidade. Em vista disso, o artigo apresenta, também, os principais serviços disponíveis na rede pública para o combate e prevenção da violência contra a mulher. Quanto à metodologia, trata-se de uma revisão bibliográfica.

**Palavras-chave:** violência; gênero; mulher; psicologia.

## **Abstract**

From empirical studies, this paper aims to discuss the violence against women, investigating its impacts and consequences on the mental health of the victim. Violence against women can be characterized by any act or conduct based on gender that causes death, harm, or suffering — physical, sexual or psychological. The reflection on the subject is essential, since, in Brazil, the cases of domestic violence grow exponentially. Hence, problematizing the subject is one of the ways to prevent violence and transform the reality of many women and families exposed to this situation of vulnerability. Therefore, the article also presents the main services available in the public network for combating and preventing violence against women. Regarding the proposed methodology, it is a bibliographical review.

**Keyword:** violence; gender; women; psychology.

## **Resumen**

A partir de estudios empíricos, el presente trabajo tiene el objetivo de discutir la violencia contra la mujer, así como los impactos y consecuencias sobre la salud mental de la víctima. La violencia contra la mujer puede ser caracterizada como cualquier acto o conducta basada en el género, que cause muerte, daño o sufrimiento — físico, sexual o psicológico. Reflexionar sobre ese tema es esencial, pues, en Brasil, los casos de violencia doméstica crecen exponencialmente. En ese sentido, problematizar el asunto es una de las formas de prevenir tal violencia y transformar la realidad de muchas mujeres y familias, expuestas a esa situación de vulnerabilidad. En virtud de ello, el artículo presenta, también, los principales servicios disponibles en la red pública para el combate y prevención de la violencia contra la mujer. Sobre la metodología, se trata de una revisión bibliográfica.

**Palabras-clave:** violencia; género; mujer; psicología.

---

<sup>1</sup> Psicóloga. Mestranda em Desenvolvimento Regional - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI). E-mail: xandaalf@yahoo.com.br.

<sup>2</sup> Doutor em Sociologia - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI). E-mail: airton.mueller@unijui.edu.br.

## 1 Introdução

A violência contra mulher (VCM), também denominada violência doméstica (VD) é um fenômeno complexo; afeta mulheres em todo o mundo e está enraizado culturalmente na nossa sociedade, devido a diversos fatores (SILVA; OLIVEIRA, 2015). Compreende-se como violência contra a mulher qualquer ato ou conduta baseada no gênero que cause morte, dano ou sofrimento, seja este físico, sexual ou psicológico (BRASIL, 1994).

Pesquisas nacionais e internacionais evidenciam que o maior número de notificações e denúncias de violência contra as mulheres são originadas no contexto familiar; isto é, são praticadas por parceiros íntimos ou com quem as mulheres possuem, ou já possuíram, algum tipo de relação íntimo-afetiva — o que as torna ainda mais expostas e suscetíveis à cronicidade deste agravo (NOVELLINO; BERTHO, 2017; ACOSTA; GOMES; FONSECA; GOMES, 2015; DUVVURY; GROWN; REDNER, 2009; GUEDES; SILVA; FONSECA, 2009).

As consequências da violência contra a mulher podem repercutir de diferentes formas e em diferentes âmbitos, originando consequências e prejuízos físicos, psíquicos e sociais, principalmente na saúde, autoestima, autonomia e qualidade de vida da mulher (ZANCAN; WASSERMANN; DE LIMA, 2013). Usualmente, as consequências físicas da violência doméstica são as mais perceptíveis, pois, por vezes, deixam marcas para toda vida — o que gera um maior desconforto por parte da sociedade. No entanto, as manifestações psicológicas provenientes da violência passam, frequentemente, despercebidas, pois não estão visíveis aos olhos; todavia, tais manifestações não são menos prejudiciais à mulher (FONSECA; LUCAS, 2006).

Em 2013, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a violência contra as mulheres como um “problema de saúde global de proporções epidêmicas”, indicando que uma em cada três mulheres no mundo já vivenciou violência física ou sexual por seu parceiro íntimo (NETTO *et al.*, 2014). Em 2014, o Brasil registrou um número de treze mulheres assassinadas por dia. Estas informações são um balanço dos últimos dados divulgados pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade. Isso significa dizer que, no ano em que o Brasil comemorava a Copa do Mundo, 4.757 mulheres foram vítimas de mortes por agressão — cenário inaceitável que precisa ser problematizado e corrigido (IPEA, 2016).

Ainda em relação ao Brasil, os últimos dados do Atlas da Violência, de 2019, apontam para um crescimento no número de agressões e mortes no quesito violência de gênero. No entanto, é preciso lembrar que inúmeros casos de violência ainda são subnotificados, o que dificulta ainda mais um diagnóstico real e preciso da situação no país. Neste sentido, observa-

se que mesmo com o amparo legal, a partir da promulgação da Lei 11.360/2006, conhecida por Lei Maria da Penha, que em 2016 completou 10 anos, o número de mulheres vítimas de violência ainda é progressivo (IPEA, 2019).

Recentemente, durante a Pandemia COVID-19, as informações divulgadas na mídia e nos relatórios de organizações internacionais apontam para o aumento deste tipo de violência. O isolamento causado pelo novo Coronavírus, em nível mundial, parece ter contribuído para o crescimento de casos de violência contra a mulher, embora as evidências a respeito ainda sejam incipientes (WANQING, 2020). Em países como a China, os registros policiais de violência doméstica triplicaram durante o período da pandemia. No território europeu, em países como Itália, França e Espanha, também foram constatados acréscimos na ocorrência de violência doméstica, após a implementação da quarentena domiciliar obrigatória “*lockdown*” (VIEIRA; GARCIA; MACIEL, 2020; BRASIL, 2020).

No Brasil, segundo a Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos (ONDH), logo no primeiro mês de confinamento, entre os dias 1º e 25 de março, identificou-se um crescimento de 18% no contingente de denúncias registradas pelos serviços Disque 100 e Ligue 1808 (canais de denúncia anônima do país). Este dado traz à tona a realidade de muitas brasileiras: o sentimento de não estarem seguras, nem mesmo nas suas próprias casas (BRASIL, 2020). Infelizmente, o cenário explanado, bem como muitas outras desigualdades que nos assolam, não são novidades que emergiram de um fator isolado, mas que estão intrínsecas na cultura de uma sociedade retrógrada.

Diante desta realidade, é essencial discutir a temática aliada às mais diversas áreas do conhecimento; assim, espera-se dialogar e construir estratégias em defesa do combate e enfrentamento à violência contra mulher. Em vista disso, este estudo tem como objetivo realizar um aprofundamento teórico, de modo a investigar a temática da violência de gênero/violência contra mulher sob a perspectiva da saúde mental.

## **2 Metodologia**

A presente pesquisa é um ensaio teórico qualitativo; o método qualitativo visa atingir um entendimento profundo de uma situação, em um universo que não pode ser quantificado (MINAYO, 2003). Constitui-se, também, enquanto estudo bibliográfico que, segundo Pádua (2004), é fundamentado pelos conhecimentos de biblioteconomia e bibliografia; sua finalidade é colocar o pesquisador em contato com o que já se produziu a respeito do seu tema, neste caso, a violência contra a mulher, sob a perspectiva da saúde mental.

### 3 Uma questão de gênero

Para discorrer sobre a violência contra mulher, é necessário apresentar e refletir alguns constructos fundamentais para compreensão desse fenômeno. De acordo com Monteiro (2012) e Novellino e Bertho (2017), esse tipo de violência se caracteriza pela relação de poder do homem sobre a mulher; tal relação está implícita na sociedade e tem origem na hierarquização dos papéis de gênero, decorrente de uma cultura social fundamentada no modelo patriarcal.

Desde a década de 1950, discutem-se as diferenças entre os sexos; Simone de Beauvoir, feminista, escritora e filósofa, por exemplo, relata que a discussão sobre gênero nunca esteve atrelada à rigidez das diferenças biológicas entre homens e mulheres, e sim nas diferenças sociais — introjetadas pela sociedade através de papéis sociais. Respectivamente, Scott (1990, p. 289), afirma que:

[...] a definição de gênero abrange duas partes e várias sub-partes, que estão ligadas umas às outras, das quais se destaca que “o gênero é um elemento constitutivo das relações sociais baseadas nas diferenças que distinguem os sexos”; como também “o gênero é uma forma primária de relações significantes de poder”.

Portanto, gênero é considerado um conceito das Ciências Sociais que surgiu nos anos 70, e descreve as distinções culturais e biológicas alocados a cada sexo, masculino e feminino. O termo compreende um sistema de relações, que transcende as diferenças biológicas entre homem e mulher (HEILBORN; 1994; SCOTT; 1994). Neste sentido, gênero deve ser interpretado a partir do viés biopsicossocial, onde o biológico, o psicológico e o social se encontram em uma relação dialética na constituição da masculinidade e feminilidade (SAFFIOTI, 2004 apud MONTEIRO, 2012).

Conforme Beauvoir (2008), o feminismo incorporou o conceito de uma identidade feminina que não é uma simples decorrência da biologia, relacionado à anatomia, mas sim uma condição apreendida e assimilada ao longo da vida na relação com o *outro*. Assim, as reflexões acerca da igualdade de gênero passariam a considerar concepções de identidades construídas culturalmente, que estão além de uma essência inscrita na anatomia. A igualdade entre os gêneros, reivindicada a partir do movimento femininas no século XIX, deve ser compreendida pela busca de inserção em uma espécie de universalidade; no entanto, o próprio conceito de universalidade está fundamentado na posição do homem no social (MIGUEL, 2014).

Nielson (2018) afirma que a matriz do nosso presente está na Idade Média, pois, muitas de nossas concepções e nossos comportamentos foram concebidos nesse período — principalmente aqueles relativos ao corpo, à sexualidade e, também, ao gênero. Na sociedade,

a educação que meninos e meninas recebem de suas famílias ocorre de forma diferenciada; em vista disso, a formação de estereótipos sobre o que é ser mulher e homem cria uma imensa dicotomia entre os sexos. No modelo patriarcal, o homem e a mulher precisam se diferenciar em comportamentos e emoções: o homem sustenta a imagem de força e virilidade, assumindo assim o papel de provedor e chefe do lar; já a mulher é descrita como gentil e cuidadora, aquela que cuida dos filhos e dos afazeres doméstico, o que as tornam economicamente dependentes do marido (MONTEIRO, 2012). Campos (2011) corrobora com o autor, ao apontar que a racionalidade é amplamente associada à figura masculina; já a sensibilidade pertence ao universo feminino.

É nesse contexto dicotômico, permeado por relações de poder que, muitas vezes, a violência contra a mulher acontece, constituindo um fenômeno imensamente complexo, que afeta mulheres em todo o mundo — enraizado em fatores culturais, biológicos, econômicos, políticos e sociais (SILVA; OLIVEIRA, 2015). Neste modelo de família, fundamentado na cultura patriarcal, os conflitos e divergências são resolvidos em casa, passando para a sociedade a imagem de família harmoniosa e feliz (AZEVEDO, 1985 apud MONTEIRO, 2012).

#### **4 Características da violência contra a mulher**

A violência contra a mulher (VCM) pode ser definida como qualquer ato violento fundamentado no gênero, que resulte, ou tenha intenção de resultar, em dano físico, sexual, psicológico ou qualquer tipo de ato que ocasione sofrimento para a mulher, como ameaça, coerção ou privação da liberdade de seus direitos (SILVA; OLIVEIRA, 2015).

Entre os marcos legais, a Lei 11.340, de 7 de agosto 2006, conhecida como Lei Maria da Penha, vem sendo apontada como uma das grandes conquistas no enfrentamento à violência contra mulher no Brasil. De acordo com sua ementa, a lei cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, operacionalizando o que consta 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 (BRASIL, 2006).

Segundo o art. 70, da Lei 11.340/2006, a violência contra a mulher pode acontecer de diferentes formas, a saber: violência física — entendida como qualquer conduta que ofenda a integridade ou saúde corporal da mulher (BRASIL, 2006); violência sexual: entendida como qualquer conduta que constranja a mulher a presenciar, manter ou a participar de relação sexual não desejada, que a induza a comercializar sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer

método contraceptivo, limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos (BRASIL, 2006); violência patrimonial: qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total dos objetos da mulher, documentos pessoais, bens, valores ou direitos a recursos econômicos (BRASIL, 2006); violência moral: entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria (BRASIL, 2006); e violência psicológica, que pode ser definida por:

[...] Qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação (BRASIL, 2006, n.p.).

De acordo com Machado (2013), esta lei possibilitou que a definição de violência psicológica, de tamanha complexidade e emergência, fosse reconhecida no cenário jurídico legal, não empreendida antes com tal visibilidade. Assim, a violência psicológica foi introduzida na Lei Maria da Penha justamente para que a violência doméstica não ficasse somente atrelada ao corpo físico, mas que contemplasse, integralmente, o âmbito psicofísico das mulheres.

Neste sentido, a violência contra a mulher — perpetrada pelo parceiro íntimo — pode resultar em inúmeras consequências, como, por exemplo, danos à autonomia, à autoestima e qualidade de vida da vítima (ZANCAN; WASSERMANN; DE LIMA, 2013). Usualmente, as consequências físicas da violência doméstica são as mais perceptíveis, pois, por vezes, deixam marcas e sequelas para toda vida, causando um maior desconforto por parte da sociedade; no entanto, as manifestações psicológicas provenientes da violência, frequentemente, passam despercebidas, visto que não são visíveis aos olhos (KASHANI; ALLAN 1998, apud FONSECA; LUCAS, 2006).

Os sintomas psicológicos comumente observados em mulheres vítimas de agressão são insônia, pesadelos, irritabilidade, dificuldade de concentração, distúrbios alimentares, além de diferentes transtornos como depressão, ansiedade, síndrome do pânico, Transtorno do Estresse pós-traumático e presença de comportamentos autodestrutivos (KASHANI; ALLAN 1998 apud FONSECA; LUCAS, 2006).

As mulheres que sofrem com a violência doméstica são submetidas a eventos extremamente estressantes, que alteram sua vida e bem-estar; algumas vivenciam um longo período de exposição à violência, já outras passam por experiências isoladas, mas de alta

gravidade. Conforme Slegh (2006), muitos dos sintomas característicos de mulheres vítimas de violência e abuso sexual se assemelham aos sintomas observados em sobreviventes de guerra, o que caracteriza um Transtorno de Estresse Pós-Traumático.

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais V (2014, p. 274), o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) pode ser definido como “o desenvolvimento de sintomas característicos após exposição a um ou mais eventos traumáticos”. Este transtorno desenvolve sintomas que variam entre memórias intrusivas recorrentes do evento estressor, perturbação no sono (pesadelos), reações dissociativas, sofrimento psíquico e reações fisiológicas intensas — associadas a situações que se assemelham ao evento traumático. O indivíduo com TEPT oscila entre a tentativa deliberada de esquecer o fato estressor e vivenciar recordações intensas do evento; sofrem alterações negativas na cognição e no humor, pensamento negativo excessivo e persistente, além de pensamentos errôneos, buscando justificativas para o fato (DSM V, 2014).

Conforme estudos realizados, a violência psicológica, resultante da violência doméstica, compromete a saúde mental da mulher e traz agravos como: sentimento de tristeza, desmotivação, irritabilidade, baixa autoestima, insegurança e desinteresse profissional, assim como dificuldades no relacionamento interpessoal e desgosto pela vida (NETO *et al.*, 2014). Correlacionado a estas informações, ressalta-se que as mulheres lideram os índices de tentativas de suicídio no Brasil; cerca de 60% das tentativas de suicídio são realizadas pelo público feminino, principalmente, na faixa etária entre 15 a 29 anos. Nesse contexto, os principais fatores de risco são: os transtornos de humor, exposição à violência e a vulnerabilidade (BRASIL, 2017).

Segundo Alves e Leal (2012), um sentimento comum entre as vítimas deste tipo de violência é a culpa. Acreditam que há algo de errado com elas, o que justificaria tal violência; ademais, frequentemente, alimentam a ideia que devem cuidar dos outros, em detrimento de si próprias. Tais pensamentos disfuncionais inferiorizam a mulher e a destitui do poder de sua própria vida.

Ademais, quando uma mulher é vítima de violência doméstica, não somente o seu bem-estar está ameaçado, mas, também, o do seu núcleo familiar. As consequências da violência comprometem os diversos papéis sociais que desempenha no seu dia a dia, como o de mãe, esposa, provedora, estudante e profissional, o que prejudica o seu desenvolvimento (ALVES; LEAL, 2012).

Pesquisas apontam que a violência conjugal na família é fator de risco para problemas de saúde mental, não somente para os cônjuges, mas também para os filhos (ANDERSON;

BANG, 2012; SÁ; BORDIN; MARTIN; PAULA, 2010). Segundo Falcke e Féres-Carneiro (2011), os filhos de casais violentos constroem uma visão errônea de que a violência é intrínseca aos relacionamentos e acabam reproduzindo esse padrão nas suas relações futuras; logo, sofrer ou testemunhar a violência em casa contribui para perpetuação da agressão conjugal na vida adulta.

Assim, diante de tamanho sofrimento e prejuízos, por que as mulheres simplesmente não se separam? Esta pergunta é retórica e permeia diariamente o senso comum, sempre que a temática violência contra a mulher é discutida. Mizuno, Fraid e Cassab (2010) relatam que os motivos para as mulheres permanecerem em uma relação disfuncional e violenta são diversos, como, por exemplo, o receio de perder a guarda dos filhos, a dependência emocional/afetiva, a falta de autonomia, o julgamento da sociedade e o constrangimento perante os amigos e a família; ademais, as ameaças sofridas e a falta de recursos financeiros contribuem para a manutenção desta situação.

Os sentimentos oscilam entre o medo em relação ao agressor e a vergonha que angustia a vítima. Em vista disso, quando a denúncia é formalizada, há, também, uma exposição da vítima, podendo haver manifestações de empatia e solidariedade e/ou hostilizações e julgamentos. Assim, a mulher vivencia um desmonte do relacionamento afetivo e da imagem idealizada, perante a família e sociedade (MIZUNO; FRAID; CASSAB, 2010).

Portanto, a visão tradicional da família como local de acolhimento e segurança não se aplica quando se trata de violência doméstica. A mulher agredida, com sua saúde mental comprometida, se vê impotente e, por vezes, diante da necessidade de libertação, acaba decidindo pelo suicídio. Destarte, é necessário que os profissionais dos serviços de proteção, saúde e assistência estejam ainda mais atentos para este fato, legitimando cada vez mais a importância deste tema (CORREIA; GOMES; COUTO; RODRIGUES; ERDMANN; DINIZ, 2014).

## **5 Atenção à mulher vítima de violência: contribuições do fazer PSI**

No Brasil, assim como em diversos países em desenvolvimento, verificou-se a importância de discutir políticas públicas para proteção da saúde da mulher, visto que somente a aplicação de pena não irá resolver a reiteração da violência, ou até mesmo os agravos que tal violência tenha criado na vítima e em seu contexto familiar (MARQUES; CARVALHO; JÚNIOR, 2018). Em vista disso, e a partir de reivindicações, originaram-se estratégias de enfrentamento como o Plano Nacional de Política para as mulheres, a Rede de Enfrentamento

à Violência contra a Mulher e a Política Integral à Saúde da Mulher, que contêm contribuições relevantes para o combate à problemática no país.

Alguns dos mais importantes dispositivos de atenção integral, universal e de fácil acesso às mulheres é a Atenção Primária à Saúde (APS), que se constitui como porta de entrada para a rede de saúde, aliada à promoção do cuidado as mulheres. De acordo com o Ministério da Saúde, demandas em saúde mental se constituem como a segunda causa de busca por atendimento na atenção básica, tornando-se referência no manejo e cuidado destes casos (BRASIL, 2017b). APS é responsável por atentar-se para as situações de risco, nas quais as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) devem intervir, oferecendo acolhimento e escuta qualificada; assim, tais ferramentas representam um primeiro passo na recuperação da vítima (BRASIL, 2008). Além disso, destaca-se a importância de a equipe contar com um profissional de saúde mental que atue no Núcleo de Apoio, para que contribua tanto por meio da prática clínica assistencial quanto oferecendo apoio técnico à equipe básica, através do matriciamento (BLANQUES, 2010).

Na política assistencial, os Centros de Referência Especializados em Assistência Social (CREAS) também constituem referência no apoio às famílias vítimas de violência. Configuram-se como órgãos públicos municipais, que ofertam o trabalho social especializado no Sistema Único de Assistência Social. Segundo o Ministério de Desenvolvimento Social (MDS), o papel do CREAS compreende promover ações especializadas de caráter contínuo para as famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por violação de direitos. Neste sentido, inclui-se o atendimento à mulher em situação de violência doméstica e intrafamiliar, vítima de violência física, psicológica ou sexual. Contando com equipe multiprofissional, as intervenções são desenvolvidas através da oferta de atendimentos continuados, que visam integrar a mulher em espaços que promovam a reflexão e o empoderamento nas tomadas de decisões, possibilitando a superação da violência a qual foram expostas (MDS, 2011).

Ainda na intenção de promover a implementação de serviços de combate à violência contra mulher, de um modo mais específico, emergiram os Centros de Referência da Mulher, que são como estruturas de atendimento que compõem um programa de prevenção e enfrentamento à violência. O objetivo principal destes centros é promover a ruptura do ciclo de violência, o fortalecimento da mulher e o resgate de sua cidadania, por meio de ações globais e atendimento interdisciplinar. Estes centros formados por equipes multidisciplinares, como assistente social, psicologia e direito, desempenham um papel fundamental na articulação entre as instituições e serviços que compõe a Rede de atendimento/enfrentamento (BRASIL, 2006b).

Monteiro (2012) aponta que os profissionais de saúde mental podem atuar de diferentes formas:

O psicólogo pode intervir de duas maneiras, em diferentes contextos, com um foco clínico ou psicossocial, em grupo ou individual [...]. Na psicoterapia individual ou em grupo o objetivo com as mulheres vítimas de violência é fazer com que elas resgatem sua condição de sujeito, redescobrando seus desejos e vontades, que durante a relação violenta foram anuladas, além de resgatar sua autoestima[...]. O psicólogo deve também orientá-la sobre seus direitos garantidos pela lei Maria da Penha, pois muitas desconhecem (MONTEIRO, 2012, p. 46-47).

Neste sentido, ao profissional de saúde mental, que esteja atuante na rede, mostra-se imprescindível o sentido de fomentar ações de prevenção da violência contra a mulher, identificação, rompimento de ciclos e promoção de saúde. O psicólogo, independentemente do serviço em que esteja atuando, deve relacionar-se interdisciplinarmente com as mais diferentes áreas como saúde, educação, assistência social, segurança e políticas públicas, visando à promoção dos Direitos Humanos. Quanto à atuação deste profissional no contexto de mulheres em situação de violência, a relação com as políticas públicas é quase que obrigatória, constituindo um diálogo entre o Estado e a sociedade, para atender os direitos fundamentais dos envolvidos (MACARINI; MIRANDA, 2018).

A pesquisa realizada pelo Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP), em 2008, sobre as Práticas do profissional em Programas de Atenção às Mulheres em Situação de Violência, apontou que, de modo geral, as ações da Psicologia estão voltadas principalmente para: o acolhimento de vítimas; a avaliação de casos; elaboração de laudos e pareceres; realização de atendimentos individuais e grupais; e encaminhamento para os serviços complementares pertencentes à rede. Na psicoterapia, são realizadas intervenções com a intenção de promover a tomada de consciência sobre a realidade vivenciada, reflexões que possibilitam ressignificar o papel social da mulher, através do resgate da autoestima, incentivando a autonomia e empoderamento. Constatou-se, também, que alguns profissionais da psicologia realizam o atendimento aos agressores e demais participantes do núcleo familiar, o que é uma importante intervenção no combate à replicação do fenômeno (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2012).

O psicólogo, quando inserido em uma equipe multiprofissional, precisa articular seus conhecimentos com os demais profissionais e instituições. É no trabalho em equipe que se formulam diagnósticos, elaboram planos terapêuticos e se estipulam estratégias de enfrentamento. Ao psicólogo, cabe o papel de problematizar a temática, com vistas a desfazer rótulos, pré-conceitos e quebra de estigmas sociais. A assistência psicológica é imprescindível,

pois permite que a mulher se reestruture emocionalmente; dessa maneira, é possível enfrentar situações de crise e refletir acerca de estratégias que possibilitem um convívio mais saudável em suas relações, o que permite uma melhor qualidade de vida (REIS, 2010).

## **6 Considerações finais**

Pode-se concluir, através da pesquisa biográfica realizada, que a violência contra a mulher é um problema enraizado na sociedade, visto que vem se perpetuando através dos anos, transcendendo gerações. Desta forma, caracteriza-se, também, como um problema de saúde pública, à medida que gera consequências físicas, psicológicas e sociais, não só nas mulheres vítimas de agressão, como, também, nos familiares que presenciam a violência, estando inseridos em um contexto não saudável e funcional.

Para romper com esta herança cultural de desigualdade de gênero — e que contribui significativamente para a instauração da violência contra a mulher —, é necessário o debate acerca do tema nos mais diversos contextos da sociedade, como, por exemplo, nas universidades, saúde, escolas, associações, igrejas e meios de comunicação, espaços de controle social. É fulcral salientar que o Estado tem como dever, através das políticas públicas, problematizar, formular e executar ações que visem a erradicação da violência doméstica, a valorização e a independência da mulher, para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

Ademais, diferentes profissionais dos setores públicos e privados devem estar atentos a esta causa de forma ética, bem como contribuir no enfrentamento e ruptura deste comportamento, que não pode jamais ser banalizado. O empoderamento da mulher e a promoção de sua saúde física e mental são sinônimos de desenvolvimento em toda sociedade que luta contra qualquer tipo de preconceito, opressão ou violência; por isso, a qualquer mínimo sinal de violência denuncie Disque 100 ou 180 e notifique.

Certamente, transformar a cultura, a forma de pensar e agir de uma sociedade historicamente marcada pelas diferenças, onde o machismo e patriarcalismo imperam, não é uma tarefa fácil e, certamente, não é algo que se concretiza em curto prazo. Contudo, o importante é acreditar em perspectivas positivas e fazer a diferença nos diversos contextos, onde quer que se esteja inserido, desmistificando assuntos, problematizando situação, apresentando uma nova possibilidade aos que dela necessitar e, mais uma, vez constituindo-se como um agente de transformação social.

## Referências

ACOSTA, D. F; GOMES, V. L. O; FONSECA, A. D; GOMES, G. C. Violência contra mulher por parceiro íntimo: (IN) visibilidade do problema. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 1, p.121-7, 2015.

ALVES, R. E. O; LEAL, L. V. M. Violência psicológica e a saúde da mulher. **Revistas Jurídicas**, [S.l.], n. 6, 2012.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **DSM V: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANDERSON, K. M; BANG, E. Assessing PTSD and resilience for females who during childhood were exposed to domestic violence. **Child and Family Social Work**, v. 17, n. 1, p. 55-65, 2012.

BLANQUES, A. M. Um projeto de intervenção social visto pelos seus agentes: estudo psicossocial do Programa de Saúde da Família. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 809-831, 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/pusp/v21n4/v21n4a09.pdf>. Acesso em: 13 dez. 2021.

BRASIL. **Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher “Convenção de Belém do Pará”**. Comissão Interamericana de Direitos Humanos. Belém: PA, 1994.

BRASIL. **Lei nº 11.340**, de 07 de agosto de 2006. Dispõem sobre mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília, DF: Presidência da República; Casa Civil, 2006.

BRASIL. Secretaria especial de políticas para as mulheres. **Norma técnica de uniformização – centros de referência de atendimento à mulher em situação de violência**. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Temático de prevenção de violência e cultura de paz III**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS**. Brasília: Gráfica e Editora Brasil, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. **Boletim Epidemiológico** - Secretaria de Vigilância em Saúde, v. 48, n. 30, p.1-14, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Agenda Estratégica de Prevenção do Suicídio**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: <https://www.trt4.jus.br/portais/media-noticia/258980/cartilha%20contra%20o%20suici%C2%B4dio.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2021.

BRASIL. Coronavírus: sobe o número de ligações para canal de denúncia de violência doméstica na quarentena. **Gov.br** - Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, [S.l.], 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/marco/coronavirus-sobe-o-numero-de-ligacoes-para-canal-de-denuncia-de-violencia-domestica-na-quarentena>. Acesso em: 15 dez. 2021.

BEAUVOIR, S. **O segundo sexo**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira: 2008.

CAMPOS, C. H. Razão e Sensibilidade: Teoria Feminista do Direito e Lei Maria da Penha. *In*: CAMPOS, C. H. (org.) **Lei Maria da Penha – Comentada em uma perspectiva jurídico-feminista**. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2011. p. 1-12.

CFP - Conselho Federal de Psicologia. **Referências técnicas para atuação de psicólogos (os) em Programas de Atenção à Mulher em situação de Violência**. Brasília: CFP, 2012.

CORREIA, C. M; GOMES, N. P; COUTO, T. M; RODRIGUES, A.D; ERDMANN, A. L; DINIZ N. M. F. Representações sobre o suicídio para mulheres com história de violência doméstica e tentativa do mesmo. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 1, p. 118-125, 2014.

DALMOLIN B. B; BACKES D. S; ZAMBERLAN C; SCHAURICH D; COLOMÉ J. S; GEHLEN M. H. Significados do conceito de saúde na perspectiva de docentes da área da saúde. **Pesquisa**, v. 15, n. 2, p.389-394, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n2/v15n2a23>. Acesso em: 13 dez. 2021.

DUVVURY N; GROWN C; JENNIFER, R. **Estimating the costs and impacts of intimate partner violence in developing countries: a methodological resource guide**. Washington: International Center For Research on Women; 2009. Disponível em: <http://www.icrw.org/Files/publications/Estimating-the-Costs-and-Impacts-oF-Intimate-Partner-Violence-in-Developing-Countries-A-Methodological-Resource-Guide.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2012.

FALCKE, D; FERES-CARNEIRO, T. Reflexões sobre a violência conjugal. Diferentes contextos, múltiplas expressões. *In*: A. Wagner (org.). **Desafios psicossociais da família contemporânea: Pesquisa e reflexões**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

FONSECA, P. M; LUCAS, T. N. S. **Violência doméstica contra a mulher e suas consequências psicológicas**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Fundação Bahiana para o Desenvolvimento das Ciências, Salvador, 2016. Disponível em: <http://newpsi.bvs-psi.org.br/tcc/152.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2017.

GUEDES, R. N; SILVA, A. T. M. C; FONSECA, R. M. G. S. A violência de gênero e o processo saúde-doença das mulheres. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 625-31, 2009.

HANADA, H; D'OLIVEIRA, A. F. P. L; SCHRAIBER, L. B. Os psicólogos e a assistência a mulheres em situação de violência. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v.18, n.1, abr. 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ref/a/NT9hzc5kt6qFB4VGJZkT64m/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 dez. 2021.

HEILBORN, Maria Luiza. De que gênero estamos falando? **Sexualidade, Gênero e Sociedade**, Rio de Janeiro, v.1, n. 2, p.1-8, dez. 1994.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Atlas da violência Ipea e FBSP**. Brasília: Ipea, 2016. (Nota Técnica, n. 17).

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Atlas da violência Ipea e FBSP**. Brasília: Ipea, 2019.

MACARINI, S. M; MIRANDA, K. P. Atuação da psicologia no âmbito da violência conjugal em uma delegacia de atendimento à mulher. **Pensando famílias**, v. 22, n.1, Porto Alegre, jan./jun. 2018.

MACHADO, I. V. **Da dor no corpo à dor na alma**: uma leitura do conceito de violência psicológica da Lei Maria da Penha. Florianópolis, SC. UFSC: 2013.283p.

MIGUEL, L. F. A identidade e a diferença. *In*: MIGUEL, L. F.; BIROLI, F. **Feminismo e política**. São Paulo: Boitempo, 2014.

MIZUNO, C.; FRAID, J. A.; CASSAB, L. A. Violência contra a mulher: por que elas simplesmente não vão embora? *In*: SIMPÓSIO SOBRE ESTUDOS DE GÊNERO E POLÍTICAS PÚBLICAS, 1., 2010, Londrina. **Anais [...]**. Londrina: Universidade Estadual de Londrina, 2010.

MONTEIRO, F. S. **O papel do psicólogo no atendimento às vítimas e autores de violência doméstica**. 2012. 63 f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Psicologia) - Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2012. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/123456789/2593/3/20820746.pdf>. Acesso em: 13 dez. 2021.

NETTO, L. A; MOURA, M. A. V; QUEIROZ, A. B. A; TYRRELL, M. A. R; BRAVO, M. D.M. P. Violência contra a mulher e suas consequências. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 5, p. 458-464, 2014.

NIELSSON, J. G. **Mulheres e Justiça**: teorias da justiça da Antiguidade ao século XX sob a perspectiva crítica de gênero. Curitiba: Appris, 2018.

NOVELLINO, M. S. F; BERTHO, A. C. S. As mulheres em situação de violência de gênero no estado do Rio de Janeiro. **Gênero**, v. 12, n.1, p. 239-258, 2017.

REIS, A. A. O atendimento psicológico às mulheres em situação de violência no centro de referência Maria do Pará: um balanço após dois anos de funcionamento. **Revista Nufen**, v. 2, n. 1, p.134-139, 2010.

SÁ, D. G. G; BORDIN, I. S; MARTIN, D; PAULA, C. S. Fatores de risco para problemas de saúde mental na Infância/ Adolescência. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. v. 26, n. 4, p. 643-652, 2010.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71-99, 1990.

SCOTT, J. W. Preface a gender and politics of history. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 3, 1994.

SILVA, L. E. L; OLIVEIRA, M. L. C. Violência contra a mulher: revisão sistemática da produção científica nacional no período de 2009 a 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 11, 2015.

SLEGH, HENNY. Impacto psicológico da violência contra as mulheres. **WLSA**, 2006. Disponível em: <http://www.wlsa.org.mz/artigo/impacto-psicologico-da-violencia-contra-as-mulheres/>. Acesso em: 18 abr. 2014.

VIEIRA, P. R; GARCIA, L. P; MACIEL, E. L. N. Isolamento Social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? **Revista Brasileira Epidemiologia**, [S.l.], v. 23, 2020.

ZANCAN, N; WASSERMANN, V; LIMA, G. Q. A violência doméstica a partir do discurso de mulheres agredidas. **Pensando famílias**, [S.l.], 2013, v.17, n.1, p. 63-76, jul. 2013.

WANQING Z. Domestic Violence Cases Surger During COVID-19 Epidemic. **Sixth Tone** [S.l.], 2020. Disponível em: <https://www.sixthtone.com/news/1005253/%20domestic-violence-cases-surge-during-covid-19epidemi>. Acesso em: 28 mar. 2020.