



**UNILAB**

**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL  
DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA  
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA  
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**LAIZE SANTANA SILVA**

**VIOLÊNCIA DOMÉSTICA:  
IMPACTOS PSICOLÓGICOS E SOCIAIS NA VIDA DA MULHER**

**SÃO FRANCISCO DO CONDE**

**2018**

**LAIZE SANTANA SILVA**

**VIOLÊNCIA DOMÉSTICA:  
IMPACTOS PSICOLÓGICOS E SOCIAIS NA VIDA DA MULHER**

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde da Família da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> Ana Maria Martins Pereira.

**SÃO FRANCISCO DO CONDE**

**2018**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Sistema de Bibliotecas da Unilab  
Catalogação de Publicação na Fonte

S581v

Silva, Laize Santana.

Violência doméstica : impactos psicológicos e sociais na vida da mulher / Laize Santana Silva. - 2018.

43 f. : il.

Monografia (especialização) - Instituto de Educação à Distância, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, 2018.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> Ana Maria Martins Pereira.

1. Violência contra as mulheres - Brasil - Aspectos psicológicos. 2. Violência familiar - Brasil. I. Brasil. [Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006] (Lei Maria da Penha). II. Título.

BA/UF/BSCM

CDD 616.89

**LAIZE SANTANA SILVA**

**VIOLÊNCIA DOMÉSTICA:  
IMPACTOS PSICOLÓGICOS E SOCIAIS NA VIDA DA MULHER**

Monografia apresentada como requisito para obtenção do grau de Especialista em Saúde da Família da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Aprovado em: 17/11/2018.

**BANCA EXAMINADORA**

**Prof.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> Ana Maria Martins Pereira (Orientadora)**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - Unilab

**Prof.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> Ana Beatriz Diógenes Cavalcante**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - Unilab

**Prof.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> Maria Adelaide Moura da Silveira**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - Unilab

*“A lei Maria da Penha*  
*Está em pleno vigor*  
Não veio prá prender homem  
Mas prá punir agressor  
Pois em mulher não se bate  
Nem mesmo com uma flor”

(Literatura de Cordel – Tião Simpatia, 2010)

## RESUMO

A violência doméstica é um fenômeno cada vez mais comum em nossa sociedade, atingindo mulheres em várias camadas sociais. A violência doméstica não parte somente do companheiro, mas pode advir de qualquer pessoa que tem um laço afetivo com esta mulher vítima da agressão. Objetiva-se identificar as implicações psicológicas nas mulheres vítimas da violência doméstica e descrever o efeito repercutido a partir da Lei Maria da Penha no combate a essa prática e os possíveis transtornos psicológicos. Trata-se de uma revisão bibliográfica, foram utilizados artigos indexados nas bases de dados, SCIELO e LILACS. Para este artigo, adotaram-se os seguintes descritores: violência, violência doméstica e violência de gênero. A violência doméstica é um fenômeno que por séculos vem afetando à vida de muitas mulheres, é notório que o alto índice dessas agressões vem se intensificando a cada dia. É de grande preocupação esse feito, pois, várias mulheres são agredidas, mortas ou desenvolvem algum tipo de transtorno psicológico através deste abuso. Desta forma, o trabalho visa oferecer ações que contribuam para o combate a violência de gênero, com base nas ações e experiências em atendimento psicológico às vítimas de violência doméstica através de grupos de apoio caracterizados como grupo-dispositivo. Faz-se necessário um enfretamento e reconhecimento de urgência para as políticas públicas e sociais. É imprescindível falar de medidas para prevenir a violência e combater com mais eficácia esse problema que vem prejudicando mulheres no mundo inteiro provocando transtornos psicológicos desde depressão ao transtorno pós-traumático dentre outros. Os dados de violência contra mulher são alarmantes no Brasil, como exposto anteriormente, a cada dois minutos, cinco mulheres são agredidas no Brasil e a cada 90 minutos uma mulher é vítima de feminicídio por questões de gênero. A invisibilidade desta violência está cada vez deixando a sociedade caduca, é necessário um olhar mais singelo e cauteloso em relação a esse acontecimento. No decorrer da pesquisa pode-se constatar a relevância da luta do movimento feminista, em seguida se consolidando esta luta através da Lei Maria da Penha, sendo elementos reforçadores para aplacar o abuso contra as mulheres, que outrora havia ficado no campo da invisibilidade por muito tempo.

**Palavras-chave:** Brasil. [Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006] (Lei Maria da Penha).  
Violência contra as mulheres - Brasil - Aspectos psicológicos. Violência familiar - Brasil.

## ABSTRACT

Domestic violence is an increasingly common phenomenon in our society, affecting women in various social strata. Domestic violence is not only part of the partner, but can come from anyone who has an emotional bond with this woman victim of aggression. The objective of this study was to identify the psychological implications of women victims of domestic violence and to describe the effect of the Maria da Penha Law on combating this practice and the possible psychological disorders. It is a bibliographical review, articles indexed in the databases, SCIELO and LILACS were used. For this article, the following descriptors were adopted: violence, domestic violence and gender violence. Domestic violence is a phenomenon that has affected the lives of many women for centuries, it is notorious that the high rate of these aggressions is intensifying every day. This fact is of great concern because, several women are assaulted, killed or develop some type of psychological disorder through this abuse. In this way, the work aims to offer actions that contribute to the fight against gender violence, based on actions and experiences in psychological care for victims of domestic violence through support groups characterized as a device group. There is a need for urgent consultation and recognition of public and social policies. It is essential to speak of measures to prevent violence and to combat more effectively this problem that has been damaging to women worldwide causing psychological disorders from depression to post-traumatic disorder, among others. The data on violence against women are alarming in Brazil, as previously exposed, every two minutes, five women are assaulted in Brazil and every 90 minutes a woman is a victim of gender-based femicide. The invisibility of this violence is increasingly leaving the society expired, a more simple and cautious look at this event is needed. In the course of the research the relevance of the struggle of the feminist movement can be verified, and this struggle was consolidated through the Maria da Penha Law, reinforcing elements to placate the abuse against women, who had previously been in the field of invisibility for a long time.

**Keywords:** Brazil. [Law no. 11,340, of August 7<sup>th</sup>, 2006] (Maria da Penha Law).

Family violence - Brazil. Violence against women - Brazil - Psychological aspects.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>CNDM</b>	Conselho Nacional dos Direitos da Mulher
<b>CEJIL</b>	Centro pela Justiça e o Direito Internacional
<b>CLADEM</b>	Comitê Latino-Americano de Defesa dos Direitos da Mulher
<b>OEA</b>	Organização dos Estados Americanos
<b>DSM V</b>	Diagnostic and Statistical of Mental Disorders (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais)
<b>TMC</b>	Transtornos Mentais Comuns
<b>VPI</b>	Violência por Parceiro Íntimo



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	10
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b>	13
2.1	VIOLÊNCIA	13
2.2	VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER	14
2.3	DADOS DA VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES	16
2.4	LEI MARIA DA PENHA	17
2.5	MEDIDAS PROTETIVAS DENTRO DA LEI 11.340	20
2.6	A (IN) VISIBILIDADE DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER	22
2.7	“EM BRIGA DE MARIDO E MULHER, NÃO SE METE COLHER”	24
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b>	25
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	27
4.1	IMPLICAÇÕES PSICOLÓGICAS NAS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	27
4.2	CICLO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	28
4.3	POSSÍVEIS TRANSTORNOS QUE PODEM OCORRER NAS MULHERES QUE SOFREM VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA	30
4.4	CARACTERÍSTICAS DOS TRANSTORNOS MENTAIS (DSM V)	31
4.4.1	<b>Transtorno Depressivo</b>	31
4.4.2	<b>Transtorno de Ansiedade</b>	31
4.4.3	<b>Transtorno do Pânico</b>	32
4.4.4	<b>Transtorno Pós-Traumático</b>	32
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	34
	<b>REFERÊNCIAS</b>	36
	<b>ANEXO - Rede de Atendimento a Mulheres em Situação de Violência Doméstica na Cidade de Salvador</b>	40

## 1 INTRODUÇÃO

A violência doméstica é um fenômeno cada vez mais comum em nossa sociedade, atingindo mulheres em várias camadas sociais. A violência doméstica não parte somente do companheiro, mas pode advir de qualquer pessoa que tem um laço afetivo com esta mulher vítima da agressão. De acordo com a Lei Maria da Penha Brasil (2006), a violência não se restringe a relações amorosas e pode haver violência doméstica e familiar independentemente de parentesco – o agressor pode ser o padrasto/madrasta, sogro/a, cunhado/a ou agregados – desde que a vítima seja uma mulher, em qualquer idade ou classe social.

Por esse motivo o artigo propõe enfatizar a violência contra a mulher e quais consequências psicológicas que este abuso pode causar na vítima, podendo acarretar danos irreversíveis. Segundo Brasil (2006), a violência contra mulher pode se caracterizar por cinco episódios de agressão, sendo elas: física, psicológica, moral, sexual, patrimonial, porém faz-se necessário salientar que neste artigo será abordado alguns possíveis danos causado pela agressão nos aspectos psicológicos.

Teles e Melo (2002) define violência, em seu sentido mais comum, como uso da força física, psicológica ou intelectual para obrigar outra pessoa a fazer algo que não tem vontade, constranger, tolher a liberdade, incomodar e impedir a outra pessoa de manifestar seu desejo e sua vontade sob pena de viver seriamente ameaçada ou até mesmo ser espancada, lesionada ou morta. Nesse sentido, acredita-se que a definição que mais se encaixa no contexto de violência doméstica é aquela que defende que através da violência procura-se impor superioridade e poder ou obter algo pela agressão, não só física, mas também pela agressão psicológica, dentre outras. A expressão da violência psicológica será o cerne da pesquisa, ocorrendo predominantemente no contexto das relações domésticas, familiares e afetivas.

Segundo Adelma Pimentel (2005), a violência psicológica é uma forma de brutalidade que atinge o autoconceito, autoimagem e a autoestima da vítima.

De acordo com Mello (2007), a violência cometida contra a mulher é um fenômeno histórico que dura milênios, pois a mulher era tida como um ser sem expressão, uma pessoa que não possuía vontade própria dentro do ambiente familiar. Ela não podia sequer expor o seu pensamento e era obrigada a acatar ordens que, primeiramente, vinham de seu pai e, após o casamento, de seu marido. Historicamente, o homem possuía o direito assegurado pela legislação de castigar a

sua mulher. Observa-se, que na América colonial, mesmo após a independência americana, a legislação não só protegia o marido que “disciplinasse” a sua mulher com o uso de castigos físicos, como dava a ele, expressamente, esse direito de “domínio”.

Domínio, este termo, etimologicamente, deriva do latim *dominus*, que quer dizer “senhor” (...), e designa uma relação de dominador-dominado, na qual o primeiro exerce uma apropriação, quase sempre indébita, através de uma desapropriação dos “bens afetivos” e de uma violência à liberdade do outro. (ZIMERMAN, 2004, p.335)

Sob a ótica dessa conjuntura de violência, fez-se necessário à discussão e construção desse trabalho, além de ser usado para fins acadêmicos, esta pesquisa torna-se relevante no que diz respeito à construção evidências relacionada à violência doméstica, tendo em vista o alto índice de violência doméstica e como essa coerção pode acarretar diversos agravos psicológicos para essas vítimas.

Contudo, diante desta problemática social, o trabalho que ora apresento, visa oferecer ações que contribuam para o combate a violência de gênero, com base nas ações e experiências em atendimento psicológico às vítimas de violência doméstica através de grupos de apoio caracterizados como grupo-dispositivo: cujo objetivo é atuar de forma a proporcionar continência para o sofrimento, criar espaço para troca de experiências, favorecer o empoderamento, orientar sobre os canais de apoio e combate a (re) vitimização.

A técnica de intervenção do grupo-dispositivo, verificando especificamente sua adequação na terapêutica da violência doméstica, objetiva trabalhar a partir de conteúdos emergentes, ou seja, sem que qualquer conteúdo discutido no grupo fosse preestabelecido. Acredita-se que pelo fato do grupo reunir sujeitos com características comuns (a violência) a problemática é capaz de propiciar um clima de confiança, e um espaço de auto expressão e trocas. Desta maneira os discursos surgem seguindo o fluxo da ordem do desejo de cada uma das mulheres presente. Algo que vem da sensação e que por um momento gera um estranhamento, pois não há controle dos atravessamentos, dos desejos, das curvas que cada uma segue ou é levada, ou mesmo, o que cada uma das mulheres ali presente, pode dar conta de viver.

Para os fins deste trabalho, utilizar o conceito de dispositivo como ferramenta de análise, permite-nos identificar as linhas que atravessam os corpos das mulheres

que compõem o grupo, onde as possibilidades de existência se configuram a partir de regimes de visibilidade e enunciação, conferindo quais características, segundo quais discursos. Da mesma forma, desenovelar as linhas que compõem os dispositivos que atuam sobre tais corpos, permite cartografar às diferentes formas de subjetivação que resultariam nas estruturas de dominação e nos atos de violência, mas que igualmente, possibilitaria a constituição de linhas de fuga e novas possibilidades de existir outramente.

Ao ocupar o lugar de psicóloga, de observação do grupo como um dispositivo, torna-se possível identificar como os corpos se produzem pedagogicamente, tanto através dos discursos que os objetificam (prescrevem acerca do que é ser mulher), como através da forma como subjetivam e experienciam as relações, visto que não tratamos de sujeitos silenciosos, objetos dados, mas seres falantes, confessantes. Entretanto, não tomamos tais expressões como uma verdade que vem de fora e se impõem, e sim “como uma verdade sobre si mesmo que eles mesmos devem contribuir ativamente para produzir” (LARROSA, 1995, apud MARCELLO, 2004, p. 207-208).

O artigo tem como objetivo geral identificar as implicações psicológicas nas mulheres vítimas da violência doméstica e descrever o efeito repercutido a partir da Lei Maria da Penha no combate a essa prática e os possíveis transtornos psicológicos.

A elaboração do trabalho trata de uma temática tão antiga e ao mesmo tempo atual, percebe-se que a sociedade ainda necessita falar sobre a invisibilidade da violência sofrida por mulheres em seus lares e a repercussão desta violência bem como a somatização das implicações psicológicas que podem ocasionar transtornos importantes nas vítimas, alertando a sociedade, estudantes e profissionais de psicologia o quanto se faz necessário dar mais ênfase a essa problemática.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 VIOLÊNCIA

Qualquer reflexão teórico-metodológica sobre a violência implica no reconhecimento da complexidade, polissemia e controvérsia do objeto. Levando em consideração o que ocorre na prática, pode-se dizer que a violência incide de ações humanas de indivíduos, grupos, classes, nações que ocasionam a morte de outros seres humanos ou que afetam sua integridade física, moral, mental ou espiritual (MINAYO, 1998).

A definição utilizada pela Organização Mundial da Saúde, que reconhece a violência como *“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 grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”*, associa intencionalidade com a prática do ato propriamente dito, independentemente do resultado causado. Os incidentes não intencionais – tais como a maioria das lesões de trânsito, queimaduras acidentais – estão excluídos da definição (KRUG, et al., 2002).

A violência, provavelmente, sempre fez parte da experiência humana. Seu impacto pode ser visto de várias maneiras. A cada ano mais de um milhão de pessoas perdem a vida, e muitas mais sofrem ferimentos não fatais resultantes de autoagressões, de agressões interpessoais ou de violência coletiva. Em geral, estima-se que a violência seja uma das principais causas de morte de pessoas entre 15 e 44 anos em todo o mundo (DAHLBERG; KRUG, 2007).

Assim como afirma Minayo, (2007), a violência é um fenômeno sócio histórico e acompanha toda a experiência da humanidade. Deste modo, ela não é, em si, uma questão de saúde pública. Torna-se um problema para a área porque atinge a saúde individual e coletiva e exige, para sua prevenção e enfrentamento, formulação de políticas específicas e organização de práticas e de serviços peculiares ao setor (MINAYO, 2007).

Fenômeno de natureza multicausal, a violência interessa ao setor da saúde, principalmente em razão do número de mortes que provoca, bem como pela necessidade de atendimento médico que têm as pessoas lesionadas (MELLO-JORGE, 2002).

Os danos, as lesões, os traumas e as mortes causados por acidentes e violência correspondem a altos custos emocionais, sociais e com aparatos de segurança pública. Causam impacto econômico por causa dos dias de ausência do trabalho, pelos danos mentais e emocionais incalculáveis que provocam e pelos anos de produtividade ou de vida perdidos. As consequências da violência que chegam ao sistema de saúde, dentre outros aspectos, evidenciam aumento de gastos com emergência, assistência e reabilitação, muito mais caros do que a maioria dos procedimentos médicos convencionais (MINAYO, 2005).

A violência, enquanto tema, só encontra espaço na agenda da Saúde Pública no final dos anos 80. Sua inclusão como problema de saúde fundamenta-se no fato de as mortes e traumas ocorridos por causas violentas virem aumentando a passos alarmantes na região das Américas, contribuindo para anos potenciais de vida perdidos e demandando respostas do sistema (MINAYO, 1994).

## 2.2 VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Dentre as formas de violência, a violência contra a mulher é uma modalidade peculiar, em que ocorre nas relações afetivas, envolvendo relações de poder. É qualquer ato ou manifestação no gênero, que possa causar morte, humilhação, sofrimento físico, sexual ou psicológico, tanto na esfera pública, como na esfera privada. O poder patriarcal faz com que as mulheres se sintam culpadas, com medo, envergonhadas e com imagem denegrida frente à sociedade e à família. Além disso, as agressões são acompanhadas por chantagens e ameaças que amedrontam e intimidam quem os sofreu, provocando a dificuldade de exporem o caso aos profissionais de saúde (BRASIL, 2012). Diante desse cenário, estudos e relatórios de organizações internacionais afirmam que uma a cada quatro mulheres sofre violência de gênero e perde um ano de vida saudável a cada cinco anos. No Brasil, 23% das mulheres são vítimas de violência doméstica, sendo que 70% dessas agressões ocorrem no domicílio pelo próprio companheiro, ex-companheiro ou marido (BRASIL, 2012).

E entre essas formas de violência, citam-se a violência intrafamiliar ou doméstica, que surge entre os membros da família, independentemente se o agressor esteja ou não compartilhando o mesmo domicílio, e também inclui a violência no trabalho. Ambas se manifestam através de agressões físicas,

psicológicas ou intelectuais e sociais, podendo resultarem consequências mais graves, como a morte da mulher maltratada, sendo que todos esses tipos de violência vêm crescendo de forma desordenada (CASIQUE; FUREGATO, 2006).

Segundo Leite et al., (2015), a maioria das mulheres conhecem os fatores de risco para a violência, porém não sabem agir no sentido de evitá-las, além de encará-la como normal, no cotidiano do casal. A gravidade da ocorrência da violência, associa-se às condições desfavoráveis de habitação e entorno familiar, ao uso de drogas nocivas (lícitas ou ilícitas), ao desemprego e a baixa escolaridade.

Diante do exposto, muitos estudos apontam sobre a complexidade do fenômeno da violência exercida contra a mulher, em que destaca-se a diferença de gênero com desigualdades histórica e social, com fatores que servem de base para a ocorrência dessas desigualdades, tais como, o machismo, o patriarcado e a educação diferenciada que é oferecida desde criança, nas quais aprendem a diferença entre o masculino e o feminino, legitimando o homem como mais forte, competente e o único chefe da família (SANTOS; MORE, 2011).

Em relação à violência sexual, além das mulheres serem alvo desse tipo de agressão, também são vulneráveis pessoas idosas, mulheres com transtorno psíquico, deficiência física, indígena, mulheres negras, do campo, lésbicas, gays, travestis, transgêneros, prostitutas, mulheres encarceradas ou em situação de tráfico, entre outros (BRASIL, 2012).

Por mais que as mulheres estejam submissas ao patriarcado, este tem se fragilizado com o advento da Lei 11.340 de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), em que a violência contra a mulher passa a ter visibilidade na sociedade, criação de delegacias especializadas e punições mais rigorosas aos homens agressores. No entanto não rompe com o ciclo da violência, e nem garante às mulheres o seu empoderamento e a liberdade de exercer sua cidadania dentro do espaço público e doméstico, sendo que nesse, em sua maioria o homem exerce a função de chefe (COSTA; PORTO, 2015).

Tal lei determina a violência doméstica e familiar contra a mulher como uma ação e omissão integrada no gênero que possa lhe causar morte, lesão, sofrimento físico, psicológico, sexual e patrimonial. Traz ainda que toda mulher possui direitos importantes inerentes à pessoa humana, independente de classe, raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, escolaridade, Faixa etária e religião, com garantia

de assistência e proteção em situação de violência doméstica e familiar (BRASIL, 2010).

Nesse sentido, esses agressores confiam na supremacia masculina, possui características de baixa autoestima, com sentimento de impotência, dificuldade em confiar nos outros, vive socialmente isolado com dificuldades de criar novas amizades, não demonstra outros sentimentos a não ser os de raiva, e consideram que suas angústias emocionais são causa dos fatores externos com aparência de dupla personalidade (BRASIL, 2008).

### 2.3 DADOS DA VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES

O Relatório Nacional Brasileiro retrata o perfil da mulher brasileira e refere que a cada 15 segundos uma mulher é agredida, totalizando, em 24 horas, um número de 5.760 mulheres espancadas no Brasil. Outros dados também alarmantes, referidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2005, indicam que, no Brasil, 29% das mulheres relatam ter sofrido violência física ou sexual pelo menos uma vez na vida; 22% não conseguiram contar a ninguém sobre o ocorrido; e 60% não saíram de casa, nem sequer por uma noite. Ao contrário do que a ideologia dominante, muitas vezes, quer fazer crer, a violência doméstica independe de status social, grau de escolaridade ou etnia (FONSECA & LUCAS, 2006).

O Ministério da Saúde (2008) registrou em todo o país, num período de 30 dias, 516 tentativas de suicídio em unidades de urgência e emergência, a maioria em mulheres (58%); entre os métodos utilizados, o envenenamento aparece liderando a lista (69.8%).

De acordo com pesquisa do Brasil (2013) sobre violência contra a mulher constatou que, por todo o país, 99% das mulheres já ouviram falar na Lei Maria da Penha, e isso vale para todos os estratos sociais. A cada dois minutos, cinco mulheres são agredidas no Brasil e a cada 90 minutos uma mulher é vítima de feminicídio (BRASIL, 2015). Mulheres de todas as idades, níveis de renda e escolaridade, credo ou raça sabem da existência da Lei criada para coibir a violência doméstica e familiar.

Mesmo sabendo da Lei, a pesquisa estima que mais de 13 milhões e 500 mil mulheres já sofreram algum tipo de agressão (19% da população feminina com 16 anos ou mais). Destas, 31% ainda convivem com o agressor e 14% ainda sofrem



algum tipo de violência. Este resultado, expandido para a população brasileira<sup>1</sup>, implica em dizer que 700 mil brasileiras continuam sendo alvo de agressões (BRASIL, 2013).

Metade dos relatos ao Ligue 180 tratou de violência física. Em 72% dos casos, as agressões foram cometidas por homens com quem as vítimas mantêm ou mantiveram uma relação afetiva. Do total de relatos de violência registrados pelo serviço, 50,16% foram de violência física; 30,33%, de violência psicológica; 7,25%, violência moral; 2,10%, violência patrimonial; 4,54%, violência sexual; 5,17%, cárcere privado; e 0,46% referiram-se a tráfico de pessoas. No entanto, quando se trata de tentativa de suicídio, os estudos revelam que as mulheres são mais vulneráveis, como mostra o estudo de Vansan (1999), onde se evidencia que as mulheres tentam o suicídio duas vezes mais que os homens.

## 2.4 LEI MARIA DA PENHA

A lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006 de agosto de 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 (BRASIL, 2006).

Esta lei, ficou mundialmente conhecida após a cearense Maria da Penha Maia Fernandes, sofrer violência doméstica do seu marido Marco Antônio Heredia Viveiros, economista e professor universitário. Maria da Penha, farmacêutica e bioquímica, em 1983, enquanto dormia recebeu um tiro de espingarda nas costas. Essa agressão resultou na perda dos movimentos das pernas, conseqüentemente deixou-a paraplégica e presa em uma cadeira de rodas. Depois de passar quatro meses hospitalizada e realizar várias cirurgias, Maria retornou para seu lar, não demorou muito para seu marido continuar com o plano de tirar-lhe a vida, desta vez, a crueldade era levar a vítima para tomar banho e tentareletrocutá-la. Após, sofrer várias agressões e tentativas de homicídio, a cearense decidiu buscar ajuda, acionou a justiça e conseguiu uma ordem judicial para sair de casa juntamente com

as filhas. Logo em seguida Maria da Penha denunciou o seu agressor que deixou marcas físicas e psicológicas irreversíveis.

Em junho de 1983, foram iniciadas as investigações pela tentativa de homicídio, porém a denúncia só foi oferecida em setembro do ano seguinte perante a 1ª Vara Criminal de Fortaleza. No dia 31 de outubro de 1986 o réu foi pronunciado e em 1991 foi condenado pelo Tribunal do Júri. A defesa do réu apelou pedindo a nulidade, alegando falha na elaboração dos quesitos, e o então recurso foi acolhido e no dia 15 de março de 1996, Marco Antônio foi submetido a um novo julgamento, sendo imposta pena de dez anos e seis meses de prisão. Novamente a sentença foi alvo de apelação e o réu continuou recorrendo em liberdade, porém, passados mais de dezenove anos após da data dos atos, o réu foi preso, e cumpriu dois anos de prisão. A repercussão do caso de violência doméstica sofrida por Maria da Penha foi além do âmbito nacional, pois inconformada com a omissão da Justiça Brasileira, Maria da Penha juntamente com o Centro pela Justiça e o Direito Internacional (CEJIL) e o comitê Latino-Americano de Defesa dos direitos da Mulher (CLADEM), formalizou uma denúncia contra o Brasil à Comissão Interamericana de Direitos Humanos, órgão da Organização dos Estados Americanos (OEA) (BARROS,2016).

Com a pressão que o governo brasileiro sofreu perante órgãos internacionais passou a cumprir os tratados e convenções dos quais faz parte. O projeto inicial da lei Maria da Penha começou em 2002, e foi elaborado com a participação de 15 ONGs que trabalhavam com a violência doméstica, a Lei nº 11.340/ foi sancionada pelo Presidente da República em 07 de agosto de 2006, e está em vigor desde 22 de setembro de 2006 (BARROS,2016).

Graças à luta diária em busca de justiça Maria da Penha conseguiu que a Lei fosse sancionada, para que mulheres vítimas de violência tenham amparo e sejam protegidas através da Justiça Brasileira. A Lei trouxe um avanço nos procedimentos de acesso à Justiça, deu transparência ao fenômeno da violência doméstica. A Lei é uma grande conquista, pois possibilita que agressores sejam presos em flagrante ou tenham a sua prisão preventiva decretada. Também não poderão pagarseus crimes com penas alternativas. O tempo máximo de detenção passou de um para três anos. A Lei também prevê o afastamento do agressor do domicílio e a proibição de se aproximar da mulher e filhos (BARROS,2016).

Várias mulheres são agredidas e mortas pelo companheiro a cada instante no Brasil. A Lei Maria da Penha, neste ano de 2016 completa uma década, veio para

oferecer mais oportunidade de sobrevivência para essas mulheres vítimas de violência doméstica. Dentro destes 10 anos de plenitude, a lei tem se cumprido a cada dia proporcionando a essas vítimas a oportunidade de viver em um ambiente sem coerção.

A chamada cultura machista tem destruído sonhos, calando a voz feminina e destruindo famílias. Foi tentando acabar com essa situação vivenciada por mulheres que surgiu a Lei Maria da Penha, que as encorajou a pedir socorro, bem como dar um fim na realidade violenta vivida em seus lares (BRUNO,2013).

É significativo que com o vigor da lei, mulheres vítima de agressão estão comparecidos com maior frequência nas delegacias apropriadas, denunciando o seu agressor e estão mais alerta a seus direitos. A importância da Lei Maria da Penha no combate à violência doméstica contra a mulher é extremamente significativa, pois trouxe repercussão e visibilidade a um assunto por muito tempo negligenciado, silenciado e naturalizado.

Ninguém duvida que a Lei Maria da Penha é a lei mais conhecida e mais eficaz que existe no país. Sua maciça divulgação e a possibilidade de concessão de medidas protetivas de forma quase imediata, emprestou-lhe caráter pedagógico. Agora todo mundo sabe que não dá para bater em mulher (DIAS, 2016, p.2)

Segundo Moreno (2014), a Lei Maria da Penha é reconhecida pela ONU como uma das três melhores legislações do mundo no enfrentamento à violência contra as mulheres. A lei Maria da Penha é a concretização de uma luta histórica dos movimentos feministas e de mulheres por uma legislação contra a impunidade no cenário nacional de violência doméstica e familiar contra a mulher. Assim, a Lei Maria da Penha representou uma verdadeira conquista na história da impunidade. Por meio dela, vidas que seriam perdidas passaram a ser preservadas; mulheres em situação de violência ganharam direito e proteção; fortaleceu-se a autonomia das mulheres (MORENO,2014).

É satisfatório a implementação desta lei, por criar meios de atendimento humanizado às mulheres, que vem agregando valores de direitos humanos à política pública e contribuindo para educar a sociedade. Podemos comemorar com louvor os avanços que a aplicação desta lei pode levar a transformações de valores e comportamentos, que estão facilitando para a equidade entre homens e mulheres.

## 2.5 MEDIDAS PROTETIVAS DENTRO DA LEI 11.340

A Lei 11.340, está sendo de grande alicerce para essas mulheres vítimas de violência. É evidente que como qualquer lei que é aplicada no Brasil existem brechas, mesmo assim é notório a sua eficácia para essas vítimas. Esta lei permite punir o agressor com mais severidade, tentando zerar a chance de impunidade (ALVES,2016).

Essa lei tem como principal finalidade não só punir os homens, mas também prevenir e proteger essas mulheres da violência doméstica e fazer com que esta vítima tenha uma vida livre de violência e erradicar esse fenômeno que vem atingindo mulheres de várias classes sociais. Na lei está descrita uma gama de medidas protetivas para darem a essas vítimas de violência um amparo e assegurá-las a voltar a viver sem violência (ALVES,2016).

A lei em seu Capítulo III- tem como propósito indicar as medidas protetivas de urgência. Suas considerações gerais retratam que a partir da denúncia da ofendida, caberá aos juízes em prazo de quarenta e oito horas reconhecer a periculosidade do caso e aplicar as medidas protetivas de urgência, encaminhar a ofendida ao órgão de assistência judiciária, se caso necessário for e comunicar ao Ministério Público para que adote as providências cabíveis (BRASIL,2006).

Constatada a prática de violência doméstica e familiar contra mulher, as medidas obrigam o agressor nos termos desta Lei, que o juiz poderá aplicar, de imediato, ao agressor, em conjunto ou separadamente, as seguintes medidas protetivas de urgência, entre outras: I – suspensão da posse ou restrição do porte de armas, com comunicação ao órgão competente, nos termos da Lei no 10.826, de 22 de dezembro de 2003; II – afastamento do lar, domicílio ou local de convivência com a ofendida; III – proibição de determinadas condutas, entre as quais: a) aproximação da ofendida, de seus familiares e das testemunhas, fixando o limite mínimo de distância entre estes e o agressor; b) contato com a ofendida, seus familiares e testemunhas por qualquer meio de comunicação; c) frequentação de determinados lugares a fim de preservar a integridade física e psicológica da ofendida; IV – restrição ou suspensão de visitas aos dependentes menores, ouvida equipe de atendimento multidisciplinar ou serviço similar; V – prestação de alimentos provisionais ou provisórios (BRASIL,2006).

Ainda em sua Seção III das medidas à vítima, caberão aos juízes, quando

necessário, sem prejuízo de outras medidas: I – encaminhar a ofendida e seus dependentes a programa oficial ou comunitário de proteção ou de atendimento; II- determinar a recondução da ofendida e a de seus dependentes ao respectivo domicílio, após afastamento do agressor; III – determinar o afastamento da ofendida do lar, sem prejuízo dos direitos relativos a bens, guarda dos filhos e alimentos; IV – determinar a separação de corpos (BRASIL,2006).

É garantido a toda mulher em situação de violência doméstica e familiar o acesso aos serviços de Defensoria Pública ou de Assistência Judiciária Gratuita, nos termos da lei, em sede policial e judicial, mediante atendimento específico e humanizado. É também de muita importância salientar o que se refere ao título V da lei, que diz a respeito ao que compete a equipe de atendimento multidisciplinar: Os Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher que vierem a ser criados poderão contar com uma equipe de atendimento multidisciplinar, a ser integrada por profissionais especializados nas áreas psicossocial, jurídica e de saúde (BRASIL,2006).

Compete à equipe de atendimento multidisciplinar, entre outras atribuições que lhe forem reservadas pela legislação local, fornecer subsídios por escrito ao juiz, ao Ministério Público e à Defensoria Pública, mediante laudos ou verbalmente em audiência, e desenvolver trabalhos de orientação, encaminhamento, prevenção e outras medidas, voltados para a ofendida, o agressor e os familiares, com especial atenção às crianças e aos adolescentes. Quando a complexidade do caso exigir avaliação mais aprofundada, o juiz poderá determinar a manifestação de profissional especializado, mediante a indicação da equipe de atendimento multidisciplinar. O Poder Judiciário, na elaboração de sua proposta orçamentária, poderá prever recursos para a criação e manutenção da equipe de atendimento multidisciplinar, nos termos da Lei de Diretrizes Orçamentárias (BRASIL,2006).

É satisfatório a eficácia dos pilares que rege a Lei Maria da Penha, em especial a lei que se refere às medidas protetivas de caráter geral e de urgência, fazendo-se necessário a importância de que as vítimas percebam que a Lei de fato funciona e é um alicerce para as mesmas que sofrem com esse fenômeno (BRASIL,2006).

A respeito das medidas protetivas de urgência, em seu significado específico de proteger as vítimas em circunstância a violência, em caso de risco iminente à sua integridade como um todo. Essas medidas protetivas concebem um maior pilar e

efetividade a Lei Maria da Penha.

## 2.6 A (IN) VISIBILIDADE DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Partindo do princípio que a sociedade e o Estado possuem diretrizes de um modelo patriarcal, é importante discutirmos um aspecto primordial quando abordamos o tema de violência contra a mulher: a invisibilidade dessa violência num contexto cultural machista, a invisibilidade do privado, a visibilidade conquistada através da luta do movimento feminista e até onde o Estado pode intervir na privacidade e individualidade.

A violência contra a mulher ainda é predominante e se sustenta em um quadro de desigualdades de gênero, pois ainda permanecem vestígios de uma tradição machista enraizada, onde o homem é o agressor e a mulher a vítima. Essa violência é gerada a partir de uma estrutura social desigual, designando ao homem um papel onde a classe feminina é geralmente subjugada.

De acordo com Almeida (2007), violência de gênero se passa num quadro de disputa pelo poder, o que significa que não é dirigida a seres, em princípio, submissos, mas revela que o uso da força é necessário para manter a dominação, porquanto a ideologia patriarcal – tensionada por conquistas históricas pelos movimentos feministas – não se revela suficientemente disciplinadora. Tanto violência quanto gênero são categorias historicamente construídas, ou seja, assim como o significado de ser homem ou mulher, varia de cultura para cultura em cada momento histórico determinado, a percepção social da violência não é única nem universal.

De acordo com o Portal Brasil (2015), o movimento feminista no Brasil tomou forma entre o fim do século 18 e início do século 19, quando as mulheres brasileiras começaram a se organizar e conquistar espaço na área da educação e do trabalho. Nísia Floresta, criadora da primeira escola para mulheres, Bertha Lutz e Jerônima Mesquita (ambas ativistas do voto feminino) são as expoentes do período. Mas foi nos anos 80, que as feministas embarcaram na luta contra a violência às mulheres e pelo princípio de que os gêneros são diferentes, mas não desiguais. Em 1985 é criado o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM), subordinada ao Ministério da Justiça, com objetivo de eliminar a discriminação e aumentar a participação feminina nas atividades políticas, econômicas e culturais.

Com o passar do tempo muitos conceitos mudaram, e esses movimentos feministas foram de grande relevância para as conquistas históricas do papel da mulher na sociedade atual, como a crescente participação de mulheres no trabalho remunerado e no orçamento familiar, a aceitação da representação ideológica dessa “nova mulher” que deve trabalhar fora para ser “independente”, controlar sua fecundidade e ser ativa sexualmente. E por fim um avanço valioso, a Lei Maria da Penha, sancionada em 2006, que possibilita que agressores de mulheres no âmbito doméstico ou familiar sejam punidos.

Portanto ainda existem limitações referentes ao privado, ou até onde o Estado poderia intervir, pois a Lei não dá autonomia aqueles que presenciarem um ato de violência contra a mulher na esfera do privado, ao realizar uma denúncia, caso a vítima não confirme como verdadeira o Estado não pode intervir. Sendo assim a denúncia só se torna válida quando a vítima afirma que sofreu as agressões e se submete ao exame de corpo delito para comprovar a veracidade dos fatos. Geralmente, essas mulheres ao contrário de pedir ajuda, preferem o isolamento. Simone Beauvoir (2009), afirma que: “a noção de privacidade tem constituído uma fonte de opressão para as mulheres violentadas contribuindo significativamente para a perpetuação da sua subordinação dentro da família, permitindo, alimentando e reforçando a violência contra a mulher”.

Importante adquirir o discernimento de que muitas vezes a privacidade funciona como máscara para a desigualdade, protegendo a violência masculina contra a mulher. Vítimas de violência doméstica tendem a ser isoladas e vulneráveis dificultando o acesso dessas mulheres a uma assistência que possa promover acolhimento, saúde e bem-estar para a vítima.

Não só o isolamento caracteriza essa violência, como também a vulnerabilidade, que juntos constituem um obstáculo na busca por assistência jurídica e médica por parte da vítima. Uma causa significativa dessa vulnerabilidade constitui na normalidade que se atribui a submissão das mulheres no privado, em atividades domésticas. (BEAUVOIR, 2009, p.169)

E é nesse ponto que nos deparamos com o que chamamos de invisibilidade do privado, fazendo-se necessário desconstruir tal preceito, que tende apenas ao fortalecimento da opressão.

## 2.7 “EM BRIGA DE MARIDO E MULHER, NÃO SE METE COLHER”

Por muito tempo a violência doméstica contra a mulher foi considerada um problema privado do casal. Todas as agressões que ocorriam no âmbito domiciliar, sejam essas físicas ou psicológicas, eram silenciadas pelo famoso jargão: “em briga de marido e mulher, não se mete a colher”. Portanto este assunto passou a ser uma questão social e de saúde pública (PIMENTEL, 2011).

Pode-se dizer que ao longo da história de violência contra a mulher as medidas protetivas e punitivas a partir da Lei Maria da Penha são novas e estão buscando desenvolvimento na sua aplicação diante da sociedade. Cabe destacar que as mulheres têm seus direitos humanos violados constantemente pela violência sofrida.

A violência emocional está sempre atrelada a outro tipo de violência. O enaltecimento da figura masculina pela sociedade é um dos principais fatores da violência de gênero. Um fator relevante é a dependência emocional, pois em um relacionamento afetivo não há uma independência emocional dos indivíduos (SAFFIOTI, 1999).

Portanto mudou-se o chavão popular em defesa da mulher dizendo: Na violência contra a mulher a gente mete a colher. Vale ressaltar que ainda se faz necessário a difusão da quebra desse isolamento da vítima que até a pouco não dispunha de muitas possibilidades de denúncia da agressão, mantendo a impunidade nos casos. Para as Nações Unidas (1992), a violência contra a mulher engloba especialmente as ameaças:

Qualquer ato de violência baseado na diferença de gênero, que resulte em sofrimentos e danos físicos, sexuais e psicológicos da mulher; inclusive ameaças de tais atos, coerção e privação da liberdade seja na vida pública ou privada. (CONSELHO SOCIAL E ECONÔMICO, NAÇÕES UNIDAS, 1992).

Logo a invisibilidade antes respaldada pela falta de leis sai do seu lugar de impunidade no secreto para o cerne da sociedade com medidas cautelares e punitivas para o agressor, possibilitando que se faça justiça à crueldade e covardia desses atos que já mataram e continuam matando mulheres em todo o mundo.



### 3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica. A pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos (GIL, 2002).

Para nortear a pesquisa que se delineia, realizou-se o seguinte questionamento: De que forma as produções científicas descrevem as implicações psicológicas causadas as vítimas de violência doméstica?

A busca de dados incluiu artigos publicados nas bases de dados SciELO–ScientificElectronic Library Online, e na Lilacs – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, através da Biblioteca Virtual em Saúde, sendo utilizadas palavras-chave contempladas na Biblioteca Virtual em Saúde nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), tendo sido realizada a combinação de três termos, sendo eles, “violência/violence”; “violência doméstica/ domesticviolence” e “violência de gênero/ genderviolence”.

Os critérios para identificação e seleção dos artigos foram: artigos encontrados nas bases de dados com a ocorrência simultânea dos termos de busca; publicações entre o período de 2011 a 2018; pesquisa publicada no idioma português, tendo a violência contra mulher como desfecho principal. Foram excluídos guias médicos, resenhas, comentários, relatórios técnicos científicos, dissertações e artigos de revisão.

Durante as buscas, ao pesquisar pelo termo “violência” nas bases de dados SciELO e Lilacs, foram identificados 1251 artigos na SciELO e 2931 artigos na Lilacs, no período de 2011 a 2018. Após busca avançada combinando “violência”, “violência doméstica” e “violência de gênero” obteve-se um total de 146 artigos nas bases de dados, sendo 46 artigos na SciELO e 100 artigos na Lilacs.

Em seguida houve a exclusão de artigos que não se encaixaram nos critérios. A etapa seguinte foi de leitura exploratória de 70 artigos, sendo selecionados para leitura seletiva 25 artigos que foram lidos na íntegra, resultando na seleção de dez trabalhos que atendiam aos critérios de inclusão da atual revisão conforme demonstrado no quadro 1.

**Quadro 1** - Seleção de artigos, que alcançam o objetivo da referida pesquisa

<b>Descritores</b>	<b>Base de dados</b>	<b>Artigos encontrados</b>	<b>Artigos excluídos</b>	<b>Artigos utilizados</b>
Violência; Violência doméstica; Violência de gênero.	SCIELO	46	41	05
	LILACS	100	95	05
	<b>Total</b>	146	136	10

Tomando como base o alto índice de violência doméstica, e sendo esse um problema que atinge todos os níveis da sociedade, considera-se de grande relevância a elaboração e execução desse artigo, tendo como objetivo contribuir e revelar a dimensão desse problema social, que não distingue classe social, raça, cor ou religião e que se materializa nas marcas físicas, psicológicas e na morte de algumas dessas mulheres.

Por tanto, a Lei Maria da Penha e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM V) foram às principais fontes da pesquisa dando o embasamento para a construção do artigo e oferecendo subsídios para articular o discurso estabelecido na temática.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 IMPLICAÇÕES PSICOLÓGICAS NAS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Em todo o mundo, os problemas de saúde mental, sofrimento emocional e comportamento suicida são comuns entre as mulheres que sofreram violência por parceiro íntimo. Os transtornos mentais comuns (TMC) consistem em sintomas como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas, aliados à depressão e ansiedade. Destaca-se que os TMC representam alto custo social e econômico, pois constituem causa importante de dias perdidos de trabalho, além de elevarem a demanda nos serviços de saúde (MENDONÇA; LUDEMIR, 2017).

No seu estudo, Mendonça e Ludemir (2017) enfatizam resultados encontrados sobre a violência por parceiro íntimo (VIP), que vivida por cerca de 50% das mulheres no Brasil, mostrou-se associada aos TMC em análise utilizando-se o Self Reporting Questionnaire-20 (SRQ-20). Os autores encontraram maior prevalência de TMC entre as mulheres que relataram algum tipo de violência do que entre as que não relataram violência (49% versus 19,6%, respectivamente). Além disso, a prevalência de TMC aumenta com a gravidade da violência, sendo 30,6% para as mulheres que foram vítimas apenas da violência física e 62,9% para aquelas que sofreram todas as formas de violência.

Mulheres que sofreram VPI no passado podem estar mais propensas a apresentar distúrbios psicológicos atuais do que as mulheres que nunca sofreram VPI. Os efeitos da VPI na saúde mental podem ser imediatos e agudos, mas também ter consequências em longo prazo ou até mesmo se tornarem crônicos (MENDONÇA; LUDEMIR, 2017).

Estudo e Carneiro et al, (2017) evidencia que perante comprometimento da vivência de violência sobre a saúde e o desenvolvimento humano dos filhos, o adoecimento mental das mulheres é intensificado quando estas se sentem culpadas pela exposição de suas crianças à violência doméstica.

Possivelmente a violência psicológica é a mais difícil de ser identificada, dentre as outras modalidades, pois ela atinge as mulheres silenciosamente. A violência psicológica pode não ser reconhecida pela vítima por estar relacionada a

fenômenos emocionais, com isso ela pode levar a pessoa a se sentir desvalorizada, sofrer de ansiedade e adoecer com facilidade, situações que se arrastam durante muito tempo e, se agravadas, podem levar a pessoa a provocar suicídio.

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, stress pós-traumático, além de comportamentos autodestrutivos, como o uso de álcool e drogas, ou mesmo tentativas de suicídio. (FONSECA; LUCAS apud KASHANI; ALLAN, 2006, p.14).

Uma das diferenças entre violência doméstica física e psicológica é que a primeira envolve atos de agressão corporal à vítima, enquanto a segunda forma de agressão decorre de palavras pejorativas, gestos, sem necessariamente ocorrer o contato físico.

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 em 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 concernente às decisões a serem tomadas. Ocorrências expressivas de alterações psíquicas podem surgir em função do trauma, entre elas, o estado de choque, que ocorre imediatamente após a agressão, permanecendo por várias horas ou dias (BRASIL, 2001).

Desta forma, os danos psicológicos causados por este tipo de violência, são difíceis de serem superados.

#### 4.2 CICLO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

A violência psicológica é caracterizada por comportamentos sistemáticos que seguem um padrão específico, objetivando obter, manter e exercer controle sobre a mulher. Tem início com as tensões normais dos relacionamentos, provocadas pelos empregos, preocupações financeiras, hábitos irritantes e meras diferenças de opinião. Nestes tipos de relacionamentos, as tensões aumentam, começando então uma série de agressões psicológicas, até chegarem às vias de fato. (MILLER, 1999).

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 círculo vicioso de “idas e vindas” aos serviços de saúde e o consequente aumento com os gastos neste âmbito (GROSSI, 1996).

A violência doméstica funciona como um sistema circular – o chamado **Ciclo da Violência Doméstica** foi elaborado por Lenore E. Walkerem (1979) e é caracterizado por três fases:

**Fase da Evolução da Tensão:** Quando o agressor apresenta uma conduta ameaçadora, comete agressões verbais e destruição de objetos da casa e a vítima se sente culpada.

**Fase da Explosão-Incidente de Agressão:** quando o agressor passa a agredir a vítima fisicamente, perde o controle e as agressões se tornam mais intensas. Neste a vítima encontra-se fragilizada.

**Fase da Lua de Mel:** Agressor possui uma conduta gentil e amorosa, se arrepende e faz promessas de mudanças, fase em que a vítima é iludida, mas logo o casal volta ao primeiro ciclo, e a cada novo ciclo as agressões se tornam mais intensas.

Por isso não se deve prejudicar esta mulher que vive neste ambiente hostil, pois ela acredita que seu parceiro possa mudar, que é apenas uma fase e que amanhã tudo estará bem.

Quando a mulher sofre violência, seu bem-estar físico e mental são afetados instantaneamente, o que significa que a vítima aos poucos vai perdendo sua essência. Em 1948 a OMS define a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afeições e enfermidades”.

A vítima que está vivendo em um ambiente conflituoso e precário de fato pode com o tempo adoecer psicologicamente, podendo adquirir vários transtornos mentais. Essas mulheres violentadas, enfrentam problemas corriqueiros, podendo ter dificuldade de trabalhar, estudar, na maioria dos casos não sentem vontade alguma de se arrumar ou sair de casa, tem dificuldade de tornar-se autônoma, isso quando o agressor as proíbe de socializar e manter-se financeiramente.

Pode-se vislumbrar um grande avanço na Lei que sanciona a violência psicológica, apesar de ainda não ter alcançado sua significação como um problema social para a saúde pública e política. É necessário mais cautela e um olhar singular

para essas vítimas, pois a violência psicológica aparece silenciosamente e vai deteriorando as suas vítimas aos poucos, podendo levar ao suicídio.

Rodrigues (2006) declara que o suicídio representa a última tentativa da mulher de se livrar do sofrimento causado pelas sucessivas agressões. Por este motivo, é possível reconhecer no suicídio e na tentativa de suicídio graves questões de saúde pública, com reflexos não somente sobre a pessoa que comete suicídio, mas, também, sobre toda a sociedade.

#### 4.3 POSSÍVEIS TRANSTORNOS QUE PODEM OCORRER NAS MULHERES QUE SOFREM VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA

Segundo a Psicóloga Adelman Pimentel, PhD em Psicologia e Psicopatologia do desenvolvimento, a violência psicológica contra a mulher pode ocasionar adoecimento e esse processo de adoecer não se manifesta apenas por meio de sintomas físicos ou orgânicos (Pimentel, 2011). Aliado a outros fatores como a desestruturação familiar ou dificuldades financeiras, a violência psicológica pode trazer diversas implicações na mulher, tais como a instabilidade no humor, comportamentos agressivos, depressão podendo levar ao suicídio.

Os sintomas psicológicos quase sempre são: depressão, síndrome de estresse pós-traumático, ansiedade, fobias, desânimo, irritabilidade, síndrome dopânico, sensação de perigo iminente, ideação suicida, tentativa de suicídio, homicídio, baixa autoestima, sentimento de culpa, inferioridade, insegurança, vergonha, isolamento social, dificuldade de tomada de decisão, dependência ao extremo, hábito de fumar, uso de álcool, falta de concentração (BITTAR; KOHLSDORF, 2013).

A mulher que se expõe constantemente a violência psicológica, como xingamentos, descaso, alvo de chacotas e apelidos pode sofrer alterações psicológicas, canalizando suas emoções saudáveis inadequadamente, como o hábito de comer demasiadamente, ou se abster da comida, provocando transtornos alimentares. O uso compulsivo e abusivo de drogas, bebidas alcoólicas, também são sintomas dessas mulheres vítimas da violência psicológica (PIMENTEL, 2011).

Muitas vezes, a violência psicológica causa sequelas ainda mais graves que efeitos físicos. Surgem também sintomas sociais, apresentando faltas no trabalho, ausência ao serviço de saúde, isolamento, mudanças frequentes de emprego ou de

cidade (SCHRAIBER, 2005; SILVA et al., 2007 apud BITTAR; KOHLSDORF,2013).

Carneiro et al (2017), vem apontando no seu trabalho que muitos outros estudos confirmam que a somatização de um evento violento se relaciona ao desenvolvimento de depressão, fobia, estresse pós-traumático e ao suicídio.

#### 4.4 CARACTERÍSTICAS DOS TRANSTORNOS MENTAIS (DSM V)

##### 4.4.1 Transtorno Depressivo

O transtorno depressivo é caracterizado por haver desregulação de humor, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo.

As consequências funcionais desse transtorno podem ser observadas na família e nas relações com os pares. Devido à violência, essa vítima pode não conseguir participar de atividades familiar, social; sua vida familiar tem perturbação grave devido à instabilidade de humor; esse transtorno pode causar perturbação grave nas vidas do indivíduo e de sua família. No transtorno disruptivo da desregulação do humor podem ocorrer comportamentos de risco, ideação suicida ou tentativas de suicídio.

##### 4.4.2 Transtorno de Ansiedade

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM–IV) (American Psychiatric Association [APA], 2002), a ansiedade se refere ao fenômeno que, dependendo de sua circunstancialidade ou intensidade, pode ser útil ou tornar-se patológico, prejudicando o funcionamento psíquico e somático. Em níveis normais, trata-se de fenômeno fisiológico responsável pela adaptação do organismo em situações de perigo. Entretanto, quando a ansiedade é excedente, em vez de contribuir para a adaptação, desencadeia a falência da capacidade adaptativa. Cognitivamente, a ansiedade se manifesta por meio da consciência das sensações fisiológicas de sudorese, palpitação, inquietação e outros sintomas do sistema nervoso autônomo (BITTAR; KOHLSDORF,2013).

A ansiedade também pode deixar marcas irremediáveis na vida da vítima, podendo ocorrer, sofrimento excessivo e recorrente em consequência a ocorrência

ou previsão de afastamento de casa ou de figuras importantes de apego, preocupação persistente e excessiva acerca da possível perda ou de perigos.

#### **4.4.3 Transtorno do Pânico**

O transtorno do pânico (TP) é caracterizado pela presença de ataques de pânico recorrentes que consistem em uma sensação de medo ou mal-estar intenso acompanhada de sintomas físicos e cognitivos e que se iniciam de forma brusca, alcançando intensidade máxima em até 10 minutos. Estes ataques acarretam preocupações persistentes ou modificações importantes de comportamento em relação à possibilidade de ocorrência de novos ataques de ansiedade. Além do sofrimento psíquico e do prejuízo funcional vivenciados pelos pacientes com TP, eles têm maiores taxas de absenteísmo e menor produtividade nas atividades desenvolvidas e podendo desenvolver ideação e tentativas de suicídio.

#### **4.4.4 Transtorno Pós-Traumático**

Segundo o DSM-V, o Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT) é caracterizado por uma reação de medo intenso, impotência ou horror quando o indivíduo vivencia, testemunha ou toma conhecimento de morte ou ferimentos graves (critério A para diagnóstico). Ainda de acordo com o manual, os sintomas devem causar sofrimento clinicamente significativo, prejuízo social ou em outras áreas importantes do funcionamento, devendo iniciar até os seis primeiros meses após o evento e ter duração superior a um mês.

Dificuldades de concentração, incluindo dificuldade para lembrar de eventos diários, por exemplo, esquecer o número do próprio telefone ou participar de tarefas que exigem concentração, acompanhar uma conversa por um determinado período. Problemas para iniciar e manter o sono são comuns e podem estar associados a pesadelos e preocupações com a segurança podendo interferir no sono adequado, alguns indivíduos também podem ter pensamento suicida.

Talvez, o transtorno Pós-traumático (TEPT) é o que mais acarreta as mulheres vítimas de violência doméstica, pois a mesma está diariamente convivendo em ambiente hostil e vivendo vários episódios traumáticos. Mulheres que sofrem



com a violência doméstica são afetadas por eventos cruéis que alteram as suas vidas e destroem o seu bem-estar (SLEGH, 2006).

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência doméstica é um fenômeno que por séculos vem afetando à vida de muitas mulheres, é notório que o alto índice dessas agressões vem se intensificando a cada dia. É de grande preocupação esse feito, pois, várias mulheres são agredidas, mortas ou desenvolvem algum tipo de transtorno psicológico através deste abuso. Faz-se necessário um enfrentamento e reconhecimento de urgência para as políticas públicas e sociais. É imprescindível falar de medidas para prevenir a violência e combater com mais eficácia esse problema que vem prejudicando mulheres no mundo inteiro provocando transtornos psicológicos desde depressão ao transtorno pós-traumático dentre outros.

Esse tipo de violência, ainda se configura como um grande desafio a ser tratado, essa realidade está refletida em várias camadas da sociedade gerando consequências significativas à saúde física e psíquica da mulher, variando em sua expressão e intensidade. O resultado da violência afeta desde a percepção da mulher sobre si mesma, conjeturada no sentimento de insegurança e impotência, até suas relações com o meio social, fragilizadas em decorrência da situação de isolamento, expressas pela falta de apoio de pessoas às quais possa recorrer. O combate desta violência deve iniciar-se em ações educativas para coibir o crescimento dessa ideologia machista, que é tão comum em nossa sociedade e que tanto intimida as mulheres, pode-se descrever que essa visão patriarcal propicia a não erradicação deste tipo de violência.

Os dados de violência contra mulher são alarmantes no Brasil, como exposto anteriormente, a cada dois minutos, cinco mulheres são agredidas no Brasil e a cada 90 minutos uma mulher é vítima de feminicídio por questões de gênero. Esse alto índice acontece pelo simples fato dos agressores acreditar que a vítima lhe deva submissão e que precise responder a suas expectativas, caso isso não ocorra, eles se sentem no direito de aprisioná-las, judiá-las e matá-las. Sabemos que isso é uma cultura que vem de séculos e até hoje rodeia e permeia na sociedade, ou seja, infelizmente está enraizada e é necessário desmitificar e reeducar a sociedade, porém para que isso aconteça são necessárias políticas públicas mais eficazes. A invisibilidade desta violência está cada vez deixando a sociedade caduca, é necessário um olhar mais singelo e cauteloso em relação a esse acontecimento.

No decorrer da pesquisa pode-se constatar a relevância da luta do movimento

feminista, em seguida se consolidando esta luta através da Lei Maria da Penha, sendo elementos reforçadores para aplacar o abuso contra as mulheres, que outrora havia ficado no campo da invisibilidade por muito tempo.

Diante dessas implicações psicológicas que podem ser desenvolvidas na vida dessas mulheres, considera-se que os estudantes e profissionais de psicologia não devem se omitir a esta realidade, fazendo-se necessário compreender esse fenômeno e qual melhor forma a ser tratado e compreendido, para que essa mulheres tenha um impacto menor dessas consequências em sua vida, estando atento às diferentes formas de manifestação de tal fenômeno, fortalecendo a autoestima e o poder de decisão da mulher, proporcionando o surgimento de novas alternativas para lidar com esta situação.

Compreendendo que existe um caminho denso sobre a pesquisa, principalmente por tratar-se de análise bibliográfica, é importante salientar que as pesquisas continuem, de modo a dar ainda mais visibilidade à violência doméstica contra as mulheres e colaborar para o aprofundamento do conhecimento sobre o tema.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Suely Souza de. Essa violência mal-dita. In: ALMEIDA, Suely Souza de (Org.). **Violência de gênero e políticas públicas**. Rio de Janeiro: Ed. da UFRJ, 2007.

AZEVEDO, Maria Amélia. Violência física contra a mulher: dimensão possível da condição feminina, braço forte do machismo, face oculta da família patriarcal ou efeito perverso da educação diferenciada? In: **Mulheres espancadas: a violência denunciada**. São Paulo: Cortez, 1985. p. 45-75.

BARROS, Miguel Daladier. **LEI MARIA DA PENHA 10 ANOS DEPOIS**.2016. Disponível em: <<http://www.profareisguida.com.br/2016/08/lei-maria-da-penha-10-anos-depois-por.html>>. Acesso em: 26 out. 2018.

BEAUVOIR, Simone de. **O segundo sexo**. 1a edição. Nova fronteira, 2009.

BITTAR, Danielle; KOHLSDORF, Marina. Ansiedade e depressão em mulheres vítimas de violência doméstica. **Psicologia Argumento**, [s.l.], v. 31, n. 400, p.447-456, 2013.

BOCK, A. M. B.; FURTADO, O.; TEIXEIRA, M. L. T. **Psicologias** – Uma introdução ao estudo de psicologia. São Paulo: Ed. Saraiva: 2007.

BRASIL. Data Senado (2013). **Violência doméstica e familiar contra a mulher**. Disponível em: <<http://www12.senado.leg.br/institucional/datasenado/publicacaodatasenado?id=brasileiras-sabem-da-lei-maria-da-penha-mas-a-violencia-domestica-e-familiar-contra-as-mulheres-persiste>> acesso em: 16/08/2018

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Protegendo as Mulheres da Violência Doméstica**. Brasília, DF, 2008. 16 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço / Secretaria de Políticas de Saúde**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 96 p.: il. – (Série Cadernos de Atenção Básica; n. 8) – (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 131).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço**. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Temático de Prevenção de Violência e Cultura de Paz III**. Brasília: Organização Pan-americana da Saúde, 2008. 60p.: il. (Painel Indicadores do SUS, 5).

BRASIL. Portal Brasil. **Brasileiras lutam pela igualdade de direitos**. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2012/02/brasileiras-lutam-pela-igualdade-de-direitos>> acesso: 11/08/2018

BRASIL.Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **LEI 11.340/2006 (LEI ORDINÁRIA) 07/08/2006**. Disponível em:<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm)>

BRUNO, T.N. **Lei Maria da Penha X Ineficácia das medidas protetivas**. MONOGRAFIAS BRASIL ESCOLA. Disponível em: <<http://monografias.brasilecola.com/direito/lei-maria-penha-x-ineficacia-das-medidas-protetivas.htm>> acesso 10/08/18

CARDOSO, N.M.B. Mulher e maus tratos. In: STREY, Marlene Neves (Org.). Mulher e estudos de gênero. São Leopoldo: Unisinos, 1997. Apud MENEZES, Ana Luiza Teixeira de. Mulheres: fruto de dominação e fruta para libertação! In: STREY Marlene Neves et al (Org.). **Construções e perspectivas em gênero**. São Leopoldo: Unisinos, 2000. p. 125-134.

CARNEIRO, Jordana Brock et al. 1 Escola Anna Nery 21(4) 2017 Violência conjugal: repercussões para mulheres e filhas (os). **Esc Anna Nery**, v. 4, n. 21, p.1-7, 2017.

CASIQUE, C. L.; FUREGATO, A. R. F. Violência contra mulheres: reflexões teóricas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 6, p. 950-956, dez. 2006. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2385>>.

COSTA, M. M. M. da; PORTO, R. Os limites e as possibilidades das práticas restaurativas enquanto alternativa para a superação da violência de gênero contra a mulher sob a égide do abolicionismo penal. **Barbarói**, n. 44, p. 177, 2015. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/7443>.

DIAS, Maria Berenice. A impunidade dos delitos domésticos. Palestra proferida no IX **Congresso Nacional da Associação Brasileira das Mulheres de Carreira Jurídica**. Alagoas. Disponível em:[www.mariaberenice.com.br](http://www.mariaberenice.com.br)Acesso em: 10/08/2018 Disponível em:< <http://cienciaecultura.bvs.br/pdf/cic/v54n1/v54n1a24.pdf>>

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo Aurélio Século XXI**: o dicionário da língua portuguesa. 3 ed. totalmente rev. e ampl. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

FONSECA, P. M., LUCAS, T. N. S. **Violência doméstica contra a mulher e suas consequências psicológicas**. 2006. 21 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública, Bahia, 2006.

GROSSI, Patrícia Krieger. Violência contra a mulher: implicações para os profissionais de saúde. In: LOPES, Meyer de Waldow. **Gênero e Saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. p. 133-149. [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto\\_violencia.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia.pdf)>

KRUG, E. G. et.al. (Org.). **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Geneva: Organização Mundial da Saúde, 2002. Disponível em: <<https://www.opas.org.br/wpcontent/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude.pdf> >

Lei Maria da Penha x Ineficácia das Medidas Protetivas. Disponível em: [http://monografias.brasilecola.uol.com.br/direito/lei-maria-penha-x-ineficacia-das-medidas-protetivas.htm#capitulo\\_3.2](http://monografias.brasilecola.uol.com.br/direito/lei-maria-penha-x-ineficacia-das-medidas-protetivas.htm#capitulo_3.2) , Acessado 15/08/2018

LEITE, F. M. C. et al. Violência contra a mulher em Vitória, Espírito Santo, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, 2017.

MELLO JORGE, MHP de. Violência como problema de saúde pública. **Cienc. Cult.** [online].v. 54, n.1, p.52-53, 2002.

MELLO, Adriana Ramos de. Aspectos gerais da lei. In: **Violência Doméstica e familiar contra a mulher**. Comentários à Lei de Violência Doméstica e Familiar contra a mulher. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2007.

MENDONÇA, Marcela Franklin Salvador de; LUDERMIR, Ana Bernarda. Intimate partner violence and incidence of common mental disorder. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 51, p.1-8, 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006912>.

MENEZES, Ana Luiza Teixeira. Mulheres: fruto de dominação e fruta para libertação! In: Marlene Neves Strey et al. (Org.). **Construções e perspectivas em gênero**. São Leopoldo: Unisinos, 2000. p. 125-134.

MILLER, Mary Susan. **Feridas invisíveis**: abuso não-físico contra mulheres. Tradução Denise Maria Bolanho. São Paulo: Summus, 1999.

MINAYO, M. C. de S. e SOUZA, E. R. de. **Violência e saúde como um campo**

MINAYO, M. C. S. A Violência Social sob a Perspectiva da Saúde Pública. **Cad. Saúde Públ.** Rio de Janeiro, v. 10, p. 07-18, 1994. Disponível

MINAYO, M.C.S. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.11, p.1259-1267, 2007.

MINAYO, M.C.S. Violência: um problema para a saúde dos brasileiros. In Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Brasília-DF, 2005. p.09.

MORENO, Renan de Marchi. **A eficácia da Lei Maria da Penha** Disponível em : <http://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/8757/A-eficacia-da-Lei-Maria-da-Penha> Acesso em: 10/08/18

ONU (Organização das Nações Unidas), Conselho Social e Econômico. **Relatório do Trabalho de Grupo na Violência contra a Mulher**. Viena, Nações Unidas, 1992.

Organização Mundial de Saúde. Disponível em:  
<<http://www.who.int/eportuguese/countries/bra/pt/>> Acesso em: 14/08/2018.

PIMENTEL, Adelma do Socorro Gonçalves. Artigo Violência Psicológica conjugal. **Revista Psique Ciência & Vida**. Ano VI – Edição 71 – Novembro/2011. Portal Brasil. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2012/02/brasileiras-lutam-pela-igualdade-de-direitos>, acessado em 01/09/2018

RODRIGUES, A. D. **Violência conjugal**: vivência de traumas em mulheres queimadas. 2006. 149f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Salvador 2006.

SAFFIOTI, Heleieth I. B.. Já se mete a colher em briga de marido e mulher. **São Paulo Perspec.**, São Paulo, v. 13, n. 4, dez. 1999, acessado em 05/09/2018

SANTOS, A. C. W. dos; MORE, C. L. O. O. Repercussão da violência na mulher e suas formas de enfrentamento. **Paidéia**, Ribeirão Preto, vol.21, n.49, p. 227-235, 2011.

SLEGH, Henny. **IMPACTO PSICOLÓGICO DA VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES**. Disponível em: [http://www.wlsa.org.mz/?\\_\\_target\\_\\_=Tex\\_HennySlegh01](http://www.wlsa.org.mz/?__target__=Tex_HennySlegh01). Acesso em: 20/08/2018.

TELES, Maria Amélia de Almeida e MELO, Mônica. **O que é violência contra a mulher**. São Paulo: Editora Brasiliense, 2002. V. 4, n.3, p.513-531, nov. 1997-fev. 1998.

VANSAN, G. A. Aspectos epidemiológicos comparativos entre tentativas de suicídio e suicídios no município de Ribeirão Preto. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, São Paulo. v. 48, n. 5, p. 209-15, 1999.

WASELISZ, Julio Jacobo. **Mapa da violência 2015, Homicídio de mulheres no Brasil**. Editora Flacso, Brasília DF. 2015. Disponível em [www.mapadaviolencia.org.br](http://www.mapadaviolencia.org.br) em 14/09/2018.

WALKER, Lenore E. **The battered woman**. NY: HarperPerennial, 1979.

WEISS, Maria Lúcia L. **Psicopedagogia Clínica**: uma visão diagnóstica dos problemas de aprendizagem. 10ª edição. Rio de Janeiro: editora DP&A, 2004.

WINTER, T. R. **O enigma da doença**: uma conversa à luz da psicossomática contemporânea. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

ZIMERMAN, DAVID E. **Manual de técnica psicanalítica**. Editora Artmed, Porto Alegre, RS. p.335, 2004.

**ANEXO**



## **GUIA DE ENDEREÇOS DE INSTITUIÇÕES E SERVIÇOS QUE FORMAM A REDE DE ATENDIMENTO A MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA CIDADE DE SALVADOR**

1a Vara de Violência Doméstica e Familiar contra  
Mulher da Bahia  
Rua Conselheiro Espínola, 77, Barris  
Tel.: (71) 3328-1195

Delegacia Especial de Atendimento a Mulher – Deam  
(71) 3116-7000  
Rua Luiz Filgueiras, s/n, Final de Linha, Engenho Velho de Brotas.

Centro Estadual Especializado Diagnóstico  
Assistência e Pesquisa – CEDAP  
Rua Comendador José Alves Ferreira, 240, Garcia,  
CEP: 40.100-160  
Tels.: (71) 3116-8888 | 3116-8889. Fax: 3116-6008  
<http://www.saude.ba.gov.br/cedap/>

Instituto de Perinatologia da Bahia – IPERBA  
Rua Teixeira de Barros, 72, Brotas,  
Tels.: (71) 3116-5210 | 3116-5215 | 3116-5216  
email: [iperba.secretaria@saude.ba.gov.br](mailto:iperba.secretaria@saude.ba.gov.br)

Instituto Médico Legal Nina Rodrigues – IMLNR  
Av. Centenário, s/n  
Tel.: (71) 3116-8613

Departamento de Polícia Técnica do Estado da Bahia  
Av. Centenário, s/n, Vale dos Barris. CEP: 40.100-180  
Tel.: (71) 3116-8600

Projeto Viver/IMLNR – Serviço de Atenção a

Pessoas em Situação de Violência Sexual  
Av. Centenário, s/n, Instituto Médico Legal NinaRodrigues  
Tels.: (71) 3117-6700 | 3117-6702

Postos de Atendimento – Defensoria Pública Casa  
de Acesso à Justiça I  
Rua Arquimedes Gonçalves, 313, Jardim Baiano  
Tel.: (71) 3116-6777

Casa de Acesso à Justiça II  
Rua Jose Duarte, 56, Tororó  
Tel.: (71) 3116-0510

Defensória Pública e Assistência jurídica  
Rua Pedro Lessa, 123, Bairro Canela  
Tel.: (71) 3336-5507

Superintendência Especial de Política para as  
Mulheres – SPM  
Av. Sete de Setembro, 202, Ed. Adolpho Basbaum,  
4o andar (Ladeira de São Bento)  
Tel.: (71) 2108-7300.

Coletivo de Mulheres do Calafate  
Rua Calafate, 12, San Martin  
Tel.: (71) 3258-0911

Centro de Referência Loreta Valadares: Prevenção e Atenção a Mulheres em  
Situação de Violência

Rua Aristides Novis, 44, Federação (Estrada de  
São Lázaro).

Tels.: (71) 3235-4268 | 3117-6770

Centro Humanitário de Apoio à Mulher – CHAME  
Rua Gustavo dos Santos, 10, Ed. Marquês de

Abrantes, sala 607  
Tel.: (71) 3321-9166  
ong@chame.org.br