

# IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

## *MENTAL HEALTH IMPACTS ON WOMEN VICTIMS OF DOMESTIC VIOLENCE*

Anne Caroline Pinto Coelho<sup>1</sup>

Arthur Henrique Moreira<sup>1</sup>

Chisleine Conceição Rosa<sup>1</sup>

Vinícius Lopes Leão de Souza<sup>1</sup>

Jeferson Batista Silva<sup>2</sup>

### **RESUMO**

O objetivo do artigo foi identificar e analisar os impactos causados na saúde mental das mulheres vítimas de violência doméstica, e quais são os métodos de prevenção e conscientização para que esse ciclo de violência se encerre, bem como a necessidade de um tratamento psicológico especializado. A terapia cognitivo comportamental se mostrou a mais eficaz pois, ela se concentra em identificar e modificar padrões de pensamentos negativos e comportamentos disfuncionais associados à violência. Para alcançar esse objetivo, foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema, utilizando fontes científicas, como livros, dissertações, revistas e artigos.

**Palavras-chave:** Violência doméstica. Saúde mental. Terapia Cognitivo Comportamental.

### **ABSTRACT**

The objective of this article was to identify and analyze the impacts on the mental health of women who are victims of domestic violence, as well as the methods of prevention and awareness needed to break the cycle of violence, along with the necessity of specialized psychological treatment. Cognitive-behavioral therapy has proven to be the most effective as it focuses on identifying and modifying negative thought patterns and dysfunctional behaviors associated with violence. To achieve this goal, a literature review on the subject was conducted, using scientific sources such as books, dissertations, journals, and articles.

**Keywords:** Domestic violence. Mental health. Cognitive Behavioral Therapy.

---

<sup>1</sup> Discentes do curso de Psicologia do Centro Universitário UNA.

<sup>2</sup> Docente do curso de Psicologia do Centro Universitário UNA.

## INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher trata-se de um problema social e de saúde pública que afeta a integridade física e psíquica das mulheres. Essa forma de violência é multifacetada, se apresenta em níveis socioculturais e contextos culturais diversos.

A Declaração das Nações Unidas, de 1949, define a violência contra a mulher como qualquer ato baseado em uma situação de gênero, tanto na esfera pública quanto na privada, resultando em danos físicos, psicológicos, morais, patrimoniais ou sexuais incluindo ameaças, coerção ou privação arbitrária da liberdade.

Segundo novos dados divulgados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e parceiros, ao longo da vida, uma em cada três mulheres, o equivalente a cerca de 736 milhões de pessoas, é submetida à violência física ou sexual por parte de seu parceiro ou violência sexual por parte de um não parceiro (OMS, 2021).

É preocupante observar a persistência e crescente desse grave problema. Além disso, a violência contra as mulheres começa cedo, pois uma em cada quatro mulheres jovens, com idades entre 15 e 24 anos, que estiveram em um relacionamento, já terá sofrido violência de seus parceiros por volta dos vinte anos (OMS, 2021).

O diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, ressaltou a natureza endêmica da violência contra as mulheres em todos os países e culturas, destacando os danos causados a milhões de mulheres e suas famílias. Além disso, enfatizou que a pandemia de COVID-19 agravou ainda mais essa situação alarmante (OMS, 2021).

Segundo novos dados divulgados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e parceiros, ao longo da vida, uma em cada três mulheres, o equivalente a cerca de 736 milhões de pessoas, é submetida à violência física ou sexual por parte de seu parceiro ou violência sexual por parte de um não parceiro (OMS, 2021).

É preocupante observar a persistência e crescente desse grave problema. Além disso, a violência contra as mulheres começa cedo, pois uma em cada quatro mulheres jovens, com idades entre 15 e 24 anos, que estiveram em um relacionamento, já terá sofrido violência de seus parceiros por volta dos vinte anos (OMS, 2021).

O diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, ressaltou a natureza endêmica da violência contra as mulheres em todos os países e culturas, destacando os

danos causados a milhões de mulheres e suas famílias. Além disso, enfatizou que a pandemia de COVID-19 agravou ainda mais essa situação alarmante (OMS, 2021). Diante desse cenário é necessário um olhar cuidadoso e atento por parte das autoridades governamentais, que podem criar e desenvolver políticas públicas para combater esse fenômeno e proporcionar assistência adequada às vítimas de violência doméstica. Tratando-se de um problema de saúde pública, na psicologia se faz necessário um trabalho de compreensão e atuação.

No âmbito da prevenção, a psicologia desempenha um papel essencial na sensibilização, educação e conscientização sobre a violência de gênero. Através de campanhas, programas de educação, intervenções terapêuticas e de apoio, os profissionais da psicologia trabalham para romper o ciclo de violência e promover relações saudáveis e igualitárias entre homens e mulheres.

Este artigo tem como objetivo explorar o papel da psicologia no enfrentamento da violência contra a mulher, para compreender essa problemática, serão abordados o ciclo de violência que se perpetua e como funcionam, os impactos psicológicos que essas mulheres vítimas sofrem acerca dessa violência, as contribuições que a psicologia e o psicólogo proporcionam a essas mulheres e a promoção e prevenção à saúde destas.

Também buscaremos compreender os desafios enfrentados pelos profissionais da psicologia no atendimento às mulheres vítimas de violência, assim como as estratégias de prevenção e promoção da saúde que têm sido efetivas nessa área.

Após a seleção dos artigos relevantes, foi realizada uma análise cuidadosa do conteúdo, buscando identificar os principais achados e contribuições de cada estudo. A partir disso, foram organizados os tópicos e subtemas que compõem este artigo, visando fornecer uma visão abrangente e fundamentada sobre o tema.

É importante ressaltar que este artigo não pretende esgotar todas as nuances e complexidades relacionadas à violência contra a mulher e à atuação da psicologia nesse contexto. No entanto, busca-se fornecer uma base sólida de informações e evidências para sensibilizar, informar e subsidiar profissionais, pesquisadores e demais interessados na área da saúde mental e violência contra a mulher.

Em suma, busca-se responder a questão problema: Quais os impactos causados à saúde mental das mulheres vítimas de violência doméstica, e como a psicologia pode

contribuir frente a esse problema? Para alcançar esse objetivo, foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema, utilizando fontes científicas, tais como livros, dissertações, revistas e artigos científicos.

## **A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER**

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), "a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade". Com essa definição, de 1946, vemos que o conceito deixa de forma ampla a visão de saúde. A saúde mental por sua vez, têm conceitos complexos e historicamente influenciados devido a contextos sócio-políticos e pela evolução de práticas em saúde. A violência doméstica é um problema de saúde pública, que afeta milhares de mulheres ao redor do mundo inteiro, em grande parte dos casos é praticada por parceiros íntimos da vítima.

Podemos começar a prevenir a violência contra mulher através da educação, promovendo cultura de igualdade e respeito, além de levar até as mulheres conhecimento sobre seus direitos e sobre onde buscar ajuda se forem vítimas de violência doméstica. O acesso a informação faz toda diferença no momento de decisão de uma mulher permanecer ou não em uma situação na qual ela é vítima de violência. Garantir que a lei seja cumprida, punindo o agressor é outra forma de prevenção, bem como a conscientização dos homens sobre o que é um comportamento adequado e o que é inaceitável.

Desde os tempos primórdios, que a violência contra a mulher é um fenômeno recorrente. Na contemporaneidade, a tecnologia tem revelado o crescimento alarmante de tal violência ao nível planetário.

A justificativa banal se encontra no machismo que prevalece na sociedade atual, e que pode ser descortinado pelas formas afrontosas que refletem o preconceito contra a mulher, tais como: “mulher no volante, perigo constante”, “prendo minhas cabritas, mas solto o meu bode”, “sou tão homem que até meu lado feminino é gay”, dentre outras.

De acordo com a literatura de Bourdieu (1999) sugere que a dominação masculina gera uma dominação simbólica e social, trazendo assim uma desigualdade naturalizada

entre homens e mulheres. A violência psicológica sempre foi uma realidade vivenciada por mulheres, vindo a afetar de forma múltipla suas dimensões.

A violência psicológica sempre foi uma realidade vivenciada por mulheres, vindo a afetar de forma múltipla suas dimensões. A sua invisibilidade deixa marcas ocasionadas por sua recorrente frequência, e a forma banal com a qual é tratada, causa uma deterioração da identidade da mulher violentada.

É fundamental reconhecer os padrões do ciclo de violência doméstica para que as vítimas e as pessoas ao seu redor possam buscar ajuda e tomar medidas para interromper o ciclo e garantir a segurança e o bem-estar da vítima.

## **CICLO DE VIOLÊNCIA**

De acordo com Instituto Maria Da Penha (2023), existe uma teoria que descreve a violência de forma repetida dentro de um ciclo. Esse ciclo foi dividido em três fases: o aumento da tensão, o ato de violência e o arrependimento e comportamento carinhoso também chamado de “lua de mel”.

Na primeira fase é onde o agressor se mostra irritado sem motivo aparente, quebra objetos, faz ameaças a mulher vítima e pode ter acessos de raiva. Nesse momento a mulher entra em aflição e tenta evitar comportamentos que possam gerar nele mais raiva, mas gerando na vítima sentimentos de ansiedade, desilusão e angústia. Normalmente é nesse momento que a vítima entra em estado de negação, não acreditando que aquilo está acontecendo de fato e tentando justificar o comportamento agressivo desse agressor como, por exemplo, “ele teve um dia ruim no trabalho”. Essa tensão pode durar de dias a anos, mas como o comportamento entra em uma crescente, é provável que chegue a segunda fase.

Já na segunda fase é onde acontece a agressão de fato, ou seja, toda a tensão acumulada se “explode” de fato na vítima, sendo essa violência cometida de forma física, psicológica, verbal, moral ou patrimonial. Nesse momento da agressão a vítima mesmo sabendo que o autor está fora de controle fica sem reação. Essa vítima pode sofrer de vários sintomas como, fadiga, perda de peso, insônia que foi causada por essa tensão psicológica. Outra reação que essa vítima pode ter é um afastamento do agressor, indo

buscar ajuda, procurando refúgio na casa de pessoas próximas, pedir separação ou em casos extremos até mesmo o suicídio.

Já na terceira fase do arrependimento, também vista como lua de mel, o agressor se mostra arrependido de seus atos, mostra-se compreensivo e pede reconciliação. Normalmente a mulher se sente confusa nesse momento e acaba abrindo mão de seus direitos diante da sociedade, principalmente se o casal tiver filhos. Depois dessa reconciliação há um momento em que as coisas voltam ao “normal” por um tempo, a mulher sente-se responsável pelas atitudes dele, mas não muito tempo depois o ciclo se recomeça na fase das tensões.

Além disso, se a mulher depender financeiramente de seu parceiro ela fica ainda mais vulnerável em relação a esse ciclo de violência. Em decorrência do ciclo, podem acontecer consequências psicológicas na vítima podendo gerar estados de tristeza, ansiedade e medo.

Segundo FONSECA e LUCAS (2006), umas das maiores manifestações de violência psicológica nas mulheres vítimas está no isolamento que o parceiro obriga a vítima a ter, afastando de amigos e familiares para que haja uma perda da rede de apoio e para que ela possase sentir cada vez mais dependente deste e aceitar cada vez mais os comportamentos agressivos.

Uma das formas mais sutis do marido fazer isso é utilizando da manipulação, arrumando desculpas para quando a mulher tiver compromissos sozinha, ou de acusações de que os filhos estão precisando dela ou que a casa precisa de cuidados. Quando a manipulação não funciona ele parte para meios de agressão direta ou ameaças de que vai matá-la.

Para essas mulheres o melhor período é quando o marido não está em casa, e no caso de donas de casa é quando estes maridos estão no trabalho. No caso de mulheres que trabalham fora quando vão para o trabalho. Mas o fato é que essas mulheres têm em comum a ansiedade e tensão que se inicia no momento que irão encontrar o marido novamente, pois sabem que a partir do momento de sua chegada a agressão irá continuar.

Devido a esse ciclo que se perpetua, as mulheres vítimas de violência doméstica tem sua saúde mental afetada, pois a violência psicológica é a mais velada e difícil de ser identificadame, mesmo sendo a primeira que o agressor da vítima comete.

## IMPACTOS PSICOLÓGICOS EM MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Segundo Carvalho e Quintas (2010) mesmo que estejam presentes a violência sexual e física, a psicológica é a que mais prevalece quando se trata de violência doméstica. As mulheres vítimas apresentam altos níveis de sintomas psicopatológicos. Na personalidade da vítima existem alterações, mostrando uma maior prevalência de tensões, desconfiança, dependência, preocupação, mostrando também um declínio a nível cognitivo da estabilidade.

A exposição à violência doméstica pode resultar em trauma psicológico nas mulheres vítimas. Segundo o DSM-V, o TEPT é uma resposta comum a experiências traumáticas e pode levar a sintomas como flashbacks, pesadelos, hipervigilância, evitação de gatilhos relacionados ao trauma e dificuldades de sono. O trauma da violência doméstica pode persistir mesmo após a cessação da violência, causando angústia contínua e prejuízo à qualidade de vida.

De acordo com o DSM-5, os critérios diagnósticos para o TEPT incluem:

**Exposição a um evento traumático:** A pessoa foi exposta a uma situação em que houve morte, lesão grave ou ameaça à integridade física. Isso pode incluir experiências como abuso sexual, violência física, acidentes graves, desastres naturais ou eventos de combate. **Intrusões e revivência da experiência:** A pessoa vivencia memórias involuntárias e recorrentes do evento traumático, que podem ocorrer na forma de pesadelos, flashbacks ou pensamentos intrusivos. Essas experiências podem ser intensas e perturbadoras.

**Evitação:** A pessoa evita situações, lugares, pessoas ou eventos que possam lembrar o trauma. Isso inclui evitar conversas sobre o evento traumático ou esforços para evitar pensamentos ou sentimentos relacionados a ele.

**Alterações negativas no pensamento e no humor:** A pessoa apresenta alterações significativas em seus pensamentos, emoções ou crenças relacionadas ao evento traumático. Isso pode incluir sentimentos persistentes de medo, culpa, vergonha, raiva, distorções cognitivas ou dificuldade em lembrar detalhes do evento.

**Alterações na reatividade e na resposta ao trauma:** A pessoa pode apresentar hipervigilância, irritabilidade, comportamento agressivo, dificuldade em dormir, problemas

de concentração ou reações exageradas de sobressalto.

Duração dos sintomas: Os sintomas do TEPT persistem por mais de um mês e causam sofrimento significativo ou interferência na vida cotidiana da pessoa.

Mulheres vítimas de violência doméstica têm maior probabilidade de desenvolver depressão e ansiedade (SCHRAIBER *et al.*, 2010). O abuso prolongado mina a autoestima das vítimas, causando sentimentos de desesperança, tristeza, baixa autoestima e culpa. Além disso, o constante medo e a insegurança associados à violência doméstica contribuem para a ansiedade eo desenvolvimento de transtornos de ansiedade.

Zilberman e Blume (2005) citam Brookoff apud *et al.* (1997) o consumo de substâncias psicoativas seja pelo perpetrador ou pela vítima ou até mesmo por ambos estão envolvendo a maioria dos casos de violência doméstica, visto que o álcool frequentemente age como desinibidor favorecendo a violência.

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição (DSM-5), o diagnóstico de Dependência de Substâncias foi substituído pelo Transtorno do Uso de Substâncias (TUS). O Transtorno do Uso de Substâncias é um diagnóstico que engloba a dependência de várias substâncias, incluindo álcool, tabaco, maconha, cocaína, opioides, anfetaminas, entre outras.

É importante observar que o diagnóstico preciso e o tratamento para transtornos devem ser realizados por profissionais de saúde mental qualificados, como psicólogos, psiquiatras, com base em uma avaliação completa dos sintomas e da história individual da pessoa.

Guimarães *et al* (2018) “a violência perpetrada contra a mulher extrapola os aspectos físicos e culmina, muitas vezes, em agravos à saúde mental relatado em muitas situações pela diminuição da autoestima, sendo considerada, por muitos profissionais como silenciosa [...]”.

## **A CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA FRENTE AOS IMPACTOS DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

A violência doméstica é uma questão grave e generalizada que afeta mulheres em todo o mundo. Além das consequências físicas, a violência doméstica tem um impacto

significativo e direto na saúde mental das mulheres, levando a problemas psicológicos de longo prazo.

Embora a violência física seja uma manifestação óbvia desse problema, seu impacto na saúde mental das mulheres muitas vezes é menos visível, mas não menos significativo. É essencial entender melhor a relação entre violência doméstica e saúde mental para melhorar a qualidade de vida das vítimas e informar intervenções eficazes.

Sobre o assunto KNAPP (2008) escreveu:

Os termos terapia cognitiva (TC) e o termo genérico terapia cognitivo-comportamental (TCC) são usados com frequência como sinônimos para descrever psicoterapias baseadas no modelo cognitivo. O termo TCC também é utilizado para um grupo de técnicas nas quais há uma combinação de uma abordagem cognitiva e de um conjunto de procedimentos comportamentais. A TCC é usada como um termo mais amplo que inclui tanto a TC padrão quanto combinações atóricas de estratégias cognitivas e comportamentais.

De acordo com Beck (2013), “o tratamento está baseado em uma conceituação, ou compreensão, de cada paciente (suas crenças específicas e padrões de comportamento).” Logo, o psicoterapeuta busca uma reestruturação cognitiva sobre as emoções e comportamentos por via de intervenção sobre as cognições baseadas em eventos significativos ao paciente, neste caso em mulheres vítimas de violência doméstica.

Serra (2006) destaca que a exposição contínua à violência doméstica leva a um estado de "estresse crônico" nas vítimas, resultando em uma série de sintomas psicológicos e emocionais. Mulheres nessas circunstâncias podem experimentar medo constante, hipervigilância, pesadelos, flashbacks e dificuldades de concentração, sintomas característicos do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Além disso, a violência doméstica pode desencadear ou agravar quadros de depressão e ansiedade, prejudicando a qualidade de vida das vítimas.

A TCC também pode ajudar as mulheres a desenvolver habilidades de enfrentamento, a reconstruir sua autoestima e a estabelecer limites saudáveis em seus relacionamentos.

A contribuição da Psicologia é fundamental no enfrentamento dos impactos na saúde mental das mulheres vítimas de violência doméstica. Através de abordagens teóricas e intervenções psicológicas específicas, os profissionais de Psicologia desempenham

um papel crucial no suporte e na promoção do bem-estar dessas mulheres.

Beck (2013) postula que a TCC é uma abordagem terapêutica amplamente utilizada e adaptada a pacientes em seus tratamentos de problemas de saúde mental. Desta forma pode ser usada com êxito em pacientes relacionados à violência doméstica, pois ela se concentra em identificar e modificar padrões de pensamento negativos e comportamentos disfuncionais associados à violência.

De acordo com Bock (1996), “a violência é o uso desejado da agressividade, com fins destrutivos”. Com efeito, caminha para um impacto destrutivo na mulher que permanece neste ciclo de violência. A psicologia desempenha um papel essencial no apoio às mulheres vítimas de violência doméstica, ajudando a lidar com os impactos causados em sua saúde mental, tais como depressão, desesperança, irritabilidade, perda de memória, abuso de álcool e drogas, baixa autoestima e negação.

Com base na avaliação, os psicólogos implementam intervenções terapêuticas específicas para ajudar as mulheres a lidar com o trauma e os sintomas de saúde mental associados à violência doméstica. Essas intervenções podem incluir terapia individual, terapia de grupo, terapia familiar ou terapia de casal, dependendo das necessidades da mulher. A abordagem terapêutica pode envolver técnicas cognitivo-comportamentais, de relaxamento, expressivas, narrativas ou outras estratégias terapêuticas eficazes.

Nicolson (2019) psicóloga e autora que examinou o impacto da violência doméstica na saúde mental das mulheres, relata que precisamos ampliar a compreensão da psicologia das sobreviventes dessa temática. Dar apoio emocional e validação é um aspecto fundamental da intervenção psicológica, é fornecer um espaço seguro e acolhedor para que as mulheres possam expressar seus sentimentos e experiências. Os psicólogos oferecem apoio emocional e validação, ajudando as mulheres a reconhecer que não estão sozinhas e que seus sentimentos são compreensíveis. Essa validação e apoio podem ser transformadores, promovendo a autoestima e a resiliência de tais mulheres.

Em resumo, os profissionais de Psicologia desempenham um papel fundamental no apoio às mulheres vítimas de violência doméstica, trabalhando juntamente com elas o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento eficazes, que lhes permitam lidar com o estresse, a ansiedade e os desafios do trauma., além de desenvolvimento de resiliência.

Para situações de ansiedade são empregadas as técnicas de relaxamento

comorespiração diafragmática e meditação, por exemplo, que possibilitam um relaxamento mental bem como melhora a capacidade de avaliar melhor a situação, melhorando a percepção da mesma e também a controlar sua ansiedade.

O objetivo é capacitar as mulheres para que elas possam enfrentar os desafios com mais eficácia e recuperar o controle sobre suas vidas.

“Até o momento mais de 500 estudos científicos demonstraram a eficácia da terapia cognitivo comportamental para uma ampla gama de transtornos psiquiátricos, problemas psicológicos, e problemas médicos com componentes psicológicos”. [...] Beck (2013).

Outro fator importante no combate à violência doméstica é ressaltar sobre a prevenção e o auxílio a mulher vítima.

## **PREVENÇÃO E AUXÍLIO À MULHER VIOLENTADA**

O processo de prevenção contra a violência doméstica parte do reconhecimento de como esta se manifesta, começando pelos sinais mais sutis e que por muitas vezes são relevados pela vítima, iniciando então o ciclo de violência supracitado. Partindo disso, o campo de saber da psicologia pode providenciar grande ajuda no auxílio desses casos, como por exemplo, a abordagem da Teoria Cognitivo Comportamental que introduz técnicas como a descoberta guiada e a psicoeducação, com a primeira ajudando a identificar pensamentos automáticos e disfuncionais, trabalhando em conjunto com a técnica de Registro de Pensamentos Disfuncionais (RPD), “o terapeuta auxilia a vítima a identificar conteúdos cognitivos severos e inflexíveis, colocando-os como suspeitas e não como verdades absolutas. [...]” (MARTINS, NOBRE, MARTINS, 2021, p. 111).

Assim, a mulher consegue uma melhor visão acerca da sua autoimagem, possibilitando pelo meio da terapia o processo de reestruturação cognitiva como uma forma de enfrentar e se posicionar de um jeito mais adequado frente a violência, e assim que estiver mais confiante e empoderada, pode-se trabalhar com ela sua assertividade, que vai ajudar melhor na comunicação com mais equilíbrio, bem como expressar melhor seus sentimentos acerca da relação, como pontos que não a agradam ou que discorda ativamente.

Outra ferramenta importante na prevenção e erradicação da violência contra a mulher é da Lei Maria da Penha, sancionada em 2006, é um marco importante na luta contra a violência doméstica e familiar contra a mulher no Brasil. A lei recebeu esse nome

em homenagem a Maria da Penha, uma farmacêutica que sofreu duas tentativas de homicídio por parte de seu marido, ficando paraplégica como resultado dos abusos sofridos anos a fio. Os princípios da Lei Maria da Penha se refletem na necessidade do tratamento adequado para as mulheres em situação de violência e evidencia o reconhecimento da violência contra mulher como uma questão de saúde pública e garante o acesso aos serviços públicos e privados necessários para essa mulher.

Valendo ressaltar que a Lei Maria da Penha sofreu diversas incorporações ao longo dos últimos anos, visando facilitar o auxílio às mulheres vítimas de violência doméstica bem como o acesso aos meios legais de ajuda, como a Lei nº 14.022/2020 que regulamenta que denúncias podem ser feitas pelos meios telefônicos como Ligue 180 e Disque 100; outra mudança está presente na Lei nº 13.894/2020, que impõe ao agressor a obrigatoriedade de ter acompanhamento psicossocial bem como participar de centros de educação e reabilitação, com ambas as leis sendo feitas em 2020.

Em 2021 quatro adições foram feitas, com a primeira sendo a Lei nº 14.188/2021, que tem como finalidade tipificar a violência psicológica no código penal e como motivo para afastamento do lar; foi adicionada também a Lei nº 14.132/2021 que tipifica no código penal o crime de perseguição; a Lei nº 14.149/2021 que tem a finalidade de prevenir feminicídios com a instituição do Formulário Nacional de Avaliação de Risco; enquanto a Lei nº 14.164/2021 inclui conteúdo sobre a prevenção à violência contra a mulher no currículo escolar da educação básica por meio de uma alteração na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, bem como a celebração da Semana Escolar de Combate à violência contra a mulher, celebrada em março.

E por fim em 2022, como evidenciado por Loureiro (2022), o Supremo Tribunal Federal validou mudança proposta na Lei nº 13.827/2019, que autoriza delegadas, delegados e policiais a concederem medidas protetivas, afastando assim o agressor de forma imediata sem a necessidade de uma ordem judicial.

E em conjunto com a Lei Maria da Penha, diversas instituições atuam na prevenção e enfrentamento da violência doméstica, como assinalado por Almeida, Perline e Vogel (2020); lugares onde a mulher em situação de violência pode buscar auxílio quando necessário, como as Delegacias Especializadas de Atendimento À Mulher (DEAMS) que atuam nas ações legais como o registro do boletim de ocorrência e a emissão da medida

protetiva de urgência. Hospitais também podem ser lugares de amparo nesse tipo de situação; onde os profissionais da rede saúde, abarcados pela Lei Nº 13.931/2019 devem comunicar à polícia dentro de 24 horas para que as devidas providências sejam tomadas. Centros de Referência de Atendimento à Mulher (CRAMS) que são espaços de acolhimento e acompanhamento psicossocial, onde também fornecem orientações acerca das medidas legais que podem ser tomadas diante da situação de violência e também trabalham com o encaminhamento para Casas Abrigo; as Casas Abrigo oferecem proteção e atendimento psicossocial e jurídico integrais à essas mulheres, onde podem permanecer de 90 a 180 dias.

Existem também os Serviços de saúde especializados para o atendimento dos casos de violência doméstica; que prestam assistência psicológica, social e médica para mulheres violentadas sexualmente e vítimas de violência doméstica. Também atuam nesse auxílio os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Juizados Especializados de Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher, Serviços de Defensoria Pública, a Central de Atendimento à Mulher (ligue 180) e a Patrulha Maria da Penha; que está presente em vários municípios brasileiros, visitando as casas das mulheres vítimas de violência e provendo auxílio na prevenção da mesma.

## **CONCLUSÃO**

Durante a concepção do artigo, foi percebido que a violência contra a mulher é multifacetada, podendo afetar de diversas formas a vida dessas mulheres.

Foi comprovado que a violência psicológica mesmo que acompanhada da violência física ou sexual é sempre a mais prevalente nos casos, por ser uma violência que age de forma silenciosa e que diversas vezes não é percebida por quem está fora do relacionamento.

Corroborando com isso, o Instituto Maria Da Penha (IMP) nos deixa claro como funciona o relacionamento da vítima mostrando o ciclo de violência que se repete em suas 3 fases, desde as ameaças, a fase em que ocorre a agressão em si, e depois o marido arrependido se demonstrado carinhoso e amoroso, mas que no fim em qualquer estressor diferente, acaba se voltando para o mesmo ciclo, que cada vez se torna mais intenso e

ocorre de maneira mais rápida e repete até a vítima conseguir sair desse relacionamento ou acabar morrendo.

Diante desse ciclo, as mulheres vítimas podem acabar desenvolvendo diversos transtornos psicopatológicos, além da violência física que vão desde a depressão e a ansiedade, e em alguns casos podem desenvolver o TEPT. Outro fator importante a ser citado é que muitas dessas mulheres acabam se voltando à vícios como abuso de substâncias sejam elas alcoólicas ou psicoativas.

O papel do psicólogo se mostrou de extrema importância no processo de reabilitação dessas vítimas, pois além do tratamento “formal” em clínicas, usam também de intervenções terapêuticas bem como a terapia familiar e terapia de casal dependendo da necessidade dessa mulher vítima. Podendo incluir também nesse processo técnicas de relaxamento, narrativas ou expressivas corroboradas pela TCC.

E por fim é importante lembrar que existem meios de conscientização, prevenção e auxílios legais para ajudar a mulher em situação de violência doméstica a se desvencilhar desse ciclo de violência que a acomete. Passando então por leis como a Lei Maria da Penha que visa trabalhar no auxílio dessas mulheres, promovendo tratamento adequado e reconhecimento da violência doméstica enquanto problema de saúde pública e provendo acesso aos meios necessários para o seu devido amparo; mas não somente isso, foi observado também como o campo da psicologia pode prover grande auxílio nesses casos, ajudando na identificação da situação em que ela se encontra e em como ela pode perceber a mesma, trabalhando em seu empoderamento buscando a sua emancipação do ciclo de violência em que se encontra, trabalhando em conjunto com outras esferas multidisciplinares, desde o campo da saúde até a esfera jurídica.

Mas vale ressaltar que mesmo contando com formas de auxílio para essas mulheres, ainda estamos gritando pelo desenvolvimento de políticas públicas, ações educativas, campanhas de conscientização e medidas de proteção para as mulheres vítimas de violência, além de uma mudança profunda nos padrões culturais e sociais que legitimam a violência de gênero.

O presente artigo não esgota a temática, pelo contrário, muitos outros estudos serão necessários, mas se evidencia a necessidade de políticas públicas que estejam direcionadas ao combate da violência doméstica contra a mulher.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.

ALMEIDA, Dulcielly Nóbrega de; MELO, Mônica. **Violência contra a mulher**. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2020.

BECK, Judith S. **Terapia Cognitivo-Comportamental**. Artmed Editora, 2013.

BOURDIEU, Pierre. A dominação masculina. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2011. **O poder simbólico**, v. 15, 1999.

BRASIL. **Lei 14.550, de 2023. 19 de Abril de 2023**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2023-2026/2023/lei/L14550.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2023-2026/2023/lei/L14550.htm) Acesso em: 17 Jun.2023.

CARVALHO, Noémia. QUINTAS, Jorge. **Perfil Psicológico das Mulheres Vítimas de Violência Doméstica e suas Repercussões**. Tese( Mestrado em Psicologia)- – Departamento de Psicologia do ISCS-N, UnIPSa. São Paulo, 19 p, 2010. Disponível em: <https://repositorio.cespu.pt/handle/20.500.11816/67> Acesso em: 17 Jun. 2023.

DISPONÍVEL SITE DO G1. **Registros de violência contra a mulher sobem 26% nos primeiros quatro meses de 2023 no RN [Online]**. Disponível em: <https://g1.globo.com/rn/rio-grande-do-norte/noticia/2023/05/03/registros-de-violencia-contr-a-mulher-sobem-26percent-nos-primeiros-quatro-meses-de-2023-no-rn.ghtml>. Acesso em: 06/07/2023.

FONSECA, Paula ; LUCAS, Taiane. **Violência doméstica contra a mulher e suas consequências psicológicas**. 36fl. 2006. Trabalho de Conclusão de Curso. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador – BA. 2006. Disponível em: <http://www.newpsi.bvs-psi.org.br>.

GUIMARÃES, Renata et al. **Impacto na autoestima de mulheres em situação de violência doméstica atendidas em Campina Grande, Brasil**. Revista Cuidarte, v. 9, n. 1, p. 1988-1997, 2018.

INSTITUTO MARIA DA PENHA (IMP), **Ciclo da violência**. Disponível em :

<https://www.institutomariadapenha.org.br/violencia-domestica/ciclo-da-violencia.html>.

Acesso em: 12 Mai. 2023

LOUREIRO, Cintia. **Violência doméstica contra mulheres e pandemia de covid 19**: uma análise discursiva multimodal com dados do instagram. Dissertação (Mestrado em linguística) - Universidade de Brasília, 2022. 294 p.

MARTINS, Grasiela; NOBRE, Natalia; MARTINS, Maria das Graças . **A Violência Doméstica Contra Mulheres: Contribuição da Terapia Cognitivo-Comportamental na Intervenção**/Domestic Violence Against Women: Contribution of Cognitive-Behavioral Therapy to Intervention. ID on line. Revista de psicologia, v. 15, n. 54, p. 104-115, 2021.

NICOLSON, Paula. **Domestic violence and psychology: Critical perspectives on intimatepartner violence and abuse**. Routledge, 2019.

SCHRAIBER, Lilia et al. Validade do instrumento WHO VAW STUDY para estimar violência de gênero contra a mulher. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 4, p. 658-666, 2010.

SERRA. Ana Maria. **Estudo da Terapia Cognitiva: um novo conceito em Psicoterapia**. 2006. Disponível

em:

[https://www.academia.edu/35125994/Estudo\\_da\\_Terapia\\_Cognitiva\\_um\\_novo\\_conceito\\_em\\_Psicoterapia](https://www.academia.edu/35125994/Estudo_da_Terapia_Cognitiva_um_novo_conceito_em_Psicoterapia) Acesso em: 17 Jun. 2023.

TEIXEIRA, Maria de Lourdes.; BOCK, Ana; FURTADO, Odair. **Psicologias.Uma introdução ao estudo de psicologia** São Paulo: Saraiva, 1999.