

Violência Doméstica Contra a Mulher: O Impacto Psicológico na Vida das Vítimas
Jeane Cristina Pereira Xavier, Mariluce de Melo Machado, Rebeca de Oliveira Lobo
e Sarah Ribeiro do Prado.

Profa. Dra. Heren Nepomuceno Costa Paixão
Universidade Evangélica de Goiás – UniEvangélica

Nota do Autor

Jeane Cristina de Pereira Xavier, Universidade Evangélica de Goiás - UniEvangélica, Departamento de Psicologia; Mariluce de Melo Machado, Universidade Evangélica de Goiás - UniEvangélica, Departamento de Psicologia; Rebeca de Oliveira Lobo, Universidade Evangélica de Goiás – UniEvangélica; Sarah Ribeiro do Prado, Universidade Evangélica de Goiás - UniEvangélica e Heren Nepomuceno Costa Paixão, Universidade Evangélica de Goiás - UniEvangélica, Departamento de Psicologia.

Qualquer correspondência referente a este artigo deve ser enviada para o Departamento de Psicologia da Universidade Evangélica de Goiás - UniEvangélica, Av. Universitária Km 3,5 Cidade Universitária Anápolis-GO 75070290 Caixa postal 122 ou 901. E-mail: heren.paixao@docente.unievangelica.edu.br

Resumo

O presente trabalho visa delimitar a violência doméstica contra a mulher e o impacto psicológico desta na vida das vítimas. A violência contra a mulher caracteriza-se por danos à saúde física e mental da vítima, e não está ligada apenas ao uso da força física, podendo ser conceituada como qualquer ato que resulta ou possa resultar em dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher. Há consequências negativas na saúde física e psicológica das vítimas tanto de forma imediata como a longo prazo. Sendo a metodologia utilizada a revisão bibliográfica sistemática qualitativa, havendo avaliação crítica e sintetizada dos estudos relevantes. Portanto, apresentamos uma descrição geral da problemática, e nele os autores se dedicam a responder algumas questões como os principais transtornos psicológicos desenvolvidos pelas mulheres vítimas de violência doméstica, a influência do processo cultural da culpabilização da vítima mulher, a importância da psicologia no tratamento das vítimas e as redes de enfrentamento.

Palavras- Chave: mulher, violência, impactos psicológicos

Violência Doméstica Contra a Mulher: O Impacto Psicológico na Vida das Vítimas

A violência contra a mulher pode ser entendida a partir do sistema patriarcal ainda vigente. Segundo Scott e Oliveira (2010), o patriarcado se configura numa hierarquia relacional entre homens e mulheres e que se exprime por meio de uma estrutura de poder desigual baseada na ideologia e na violência. No regime patriarcal, as mulheres além de sofrerem violência por parte dos homens, são consideradas objetos de satisfação sexual, além de reprodutoras de herdeiros, de força de trabalho e de subserviência (Saffioti, 2004).

Nesse sentido, a violência contra a mulher é caracterizada como sendo uma violência de gênero, a qual já foi entendida pela Organização Mundial da Saúde (2003) como sendo um problema de saúde pública, podendo ser conceituada como qualquer ato que resulta ou possa resultar em dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, inclusive ameaças de tais atos, coerção ou privação arbitrária de liberdade em público ou na vida privada, assim como castigos, maus tratos, pornografia, agressão sexual e incesto, de acordo com Kronbauer e Meneghel (2005).

Para além desses fatores, é necessário considerar a questão em que há a culpabilização da mulher quando a mesma é violentada. De acordo com Scott e Oliveira (2010), existe uma naturalização da violência por parte dos homens quando estão numa relação íntima, o que faz com que muitos homens não entendam o porquê da prisão, sendo que eles responsabilizam a companheira pela violência ocorrida, demonstrando que o modelo patriarcal ainda vigente na sociedade incita a desigualdade de poder nas relações entre os gêneros e conseqüentemente na perpetuação da violência. Esse patriarcado, faz com que os homens se sintam no direito de agredir suas companheiras, em que o macho deve dominar a qualquer custo, e a mulher deve suportar agressões de toda ordem, porque seu destino assim o determina, Scott e Oliveira (2010).

Com o intuito de resguardar e proteger a mulher, foi publicada a Lei 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Brasil, 2006), em que trata das cinco formas de violência contra a mulher: física, psicológica, sexual, patrimonial e moral. Sendo a violência psicológica entendida como “qualquer conduta que lhe cause danos emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem,

ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação”.

A presente lei também define os três âmbitos em que essa violência pode ocorrer: 1. da unidade doméstica - compreendida como o espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, inclusive as esporadicamente agregadas; 2. da família - compreendida como a comunidade formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa; 3. em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação.

Nesse diapasão, a violência contra a mulher não se limita somente à violência física e/ou psicológica, mas também à violência sexual, patrimonial e moral, de modo a impactar significativamente a vida emocional e psicológica destas vítimas, como a apresentação de sintomas psicossomáticos, manifestações físicas que se apresentam na forma de inflamações, palpitações, insônia, pesadelos, irritabilidade, estresse pós-traumático, crises de pânico, depressão, uso de álcool e de drogas, tentativas de suicídio, isolamento social, dentre outros.

Importante destacar que esses transtornos estão intimamente ligados à violência despreendida por parte dos homens, os quais ainda estão enraizados às antigas ideias do sistema patriarcal existente na nossa sociedade, que culpabilizam a própria vítima, a mulher, por entenderem que possuem o direito de agredir suas companheiras, afinal, são eles quem devem dominar a relação.

Assim, com o intuito de reparar os danos psicológicos causados por essa violência, a psicologia exerce um papel importante nesta área, tanto na dimensão macrossocial quanto nas particularidades de cada mulher, de modo a atuar dentro de um conjunto de intervenções, bem como realizar uma construção de acolhimento e colaboração para a compreensão da violência vivenciada por estas mulheres, através dos serviços especializados: Centros de Referência de Atendimento à Mulher (CRAM); os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS); Centros de Referência de Assistência Social (CRAS); Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAMs), dentre outros.

Principais transtornos psicológicos desenvolvidos pelas mulheres vítimas de violência doméstica

A violência doméstica tem consequências negativas na saúde física e psicológica das vítimas tanto de forma imediata como a longo prazo. Segundo Minayo (2006), a violência

contra a mulher é um problema de saúde pública, pois estima-se que pelo menos 35% dos problemas de saúde entre consumidores de serviços de saúde no Brasil sejam decorrentes da violência sofrida. A violência de gênero, a pobreza e a exclusão social são alguns dos determinantes sociais da saúde mental.

As manifestações clínicas podem ser físicas, psicossomáticas, mentais e sociais. As manifestações físicas são, comumente, inflamações, contusões, fraturas e hematomas causados por agressões ao seu corpo; as manifestações psicossomáticas são palpitações, perturbações digestivas, insônia, pesadelos, irritabilidade, falta de concentração, medo, culpa, sentimento de inferioridade e baixa autoestima; as mentais são ansiedade, fobia, estresse pós-traumático, crise de pânico, depressão, uso de álcool e de drogas e tentativas de suicídio; e a manifestação social de isolamento devido ao medo e à vergonha. (Ministério da Saúde, 2001)

De acordo com Walker (1979), o ciclo da violência é composto por três fases: a primeira é chamada de construção de tensão, caracterizada por lesões, humilhações, ameaças, insultos e provocações mútuas; a segunda fase chamada de explosão de violência, descontrolada e destruição, é em que ocorrem as agressões físicas; a terceira fase, denominada lua de mel, é determinada pelo remorso e desculpa do indivíduo pela violência, reconhecendo seu amor pelo companheiro e fazendo a promessa de que não haverá mais agressão.

Conforme Dias, Canavez e de Matos (2018) o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é consequência da interpretação que o indivíduo faz do evento traumático, ou seja, a forma que a vítima processa as informações que ocorreram no evento causador de sofrimento é fundamental para o desenvolvimento ou não do TEPT.

A característica essencial do TEPT é o desenvolvimento de sintomas característicos após a exposição a um ou mais eventos traumáticos. A exposição a eventos traumáticos pode produzir um maior nível de tensão e ansiedade nas pessoas e a memória do que aconteceu pode permanecer e tornar-se parte da vida das vítimas, não podendo ser apagada da sua mente. (Cohen, 1989)

Segundo Knapp e Caminha (2003), o TEPT é uma psicopatologia que se desenvolve em resposta a um estímulo estressante real ou imaginário, mas cujo impacto emocional é forte o suficiente para causar sofrimento psicológico e neurobiológico.

O indivíduo envolvido em um acidente de trânsito, ou numa situação de assalto, de sequestro ou de estupro, perde o controle físico e psicológico da situação, experimentando níveis elevados de ansiedade, alterando os padrões normais da neuroquímica, e, por conseguinte, das cognições, dos afetos e dos comportamentos. (Knapp & Caminha 2003, p.31)

Meichenbaum (1994) afirma que mulheres vitimizadas por seus companheiros apresentam altos níveis de depressão, ideação e tentativas suicidas, abuso de substância e, mais especificamente sintomas de TEPT, distúrbio de sono e/ou alimentação, entre outros. Em sua revisão sobre TEPT e vítimas de violência doméstica, afirma que tais mulheres apresentam constantemente sensação de perigo, tornando-se em geral mais dependentes e sugestionáveis dificultando grandemente a tomada de decisões e, em consequência à situação de desamparo em que vivem, apresentam sentimento de culpa e dificuldade em fazer planos para o futuro em relação à família, aos filhos, carreira.

Com frequência, a reação de um indivíduo a um trauma satisfaz inicialmente os critérios para transtorno de estresse agudo imediatamente após o trauma. Os sintomas de TEPT e a predominância relativa de diferentes sintomas podem variar com o tempo. A duração dos sintomas também varia, com a recuperação completa em três meses ocorrendo em aproximadamente metade dos adultos, enquanto alguns indivíduos permanecem sintomáticos por mais de 12 meses e às vezes por mais de 50 anos. A recorrência e a intensificação dos sintomas podem ocorrer em resposta a recordações do trauma original, estressores na vida presente ou experiências de eventos traumáticos novos. No caso de indivíduos mais velhos, a deterioração da saúde, a piora do funcionamento cognitivo e o isolamento social podem exacerbar sintomas de TEPT. (Associação Americana de Psiquiatria, 2014, p. 276).

A influência do processo cultural da culpabilização da vítima mulher

Segundo Kronbauer e Meneghel (2005) a cultura tem um peso importante no desenvolvimento da humanidade, pois é através da cultura que se descobre novos caminhos, novas histórias e se vive novas experiências, mas acompanhada dela também vem suas origens e práticas recorrentes que se reproduzem nos dias atuais da modernidade. Uma delas é a

violência contra a mulher, que é perpetrada recorrentemente na história. A mulher com todo o seu peso social, que por sua vez sempre foi taxada como sexo frágil carrega por longos anos a bagagem de humilhações, assédios, estupro e homicídios por parte dos homens. É importante ressaltar que um dos motivos que tange à violência praticada contra as mulheres é a busca incessante da sociedade por uma postura prévia da vítima, que de forma hercúleo tenta encontrar causa e/ou explicações para a violência sofrida, o fazendo acreditar que, de alguma forma ela foi cúmplice ou facilitadora da ação violenta.

Essa cultura, portanto, nasce de outras, tais como as do patriarcado e leva à relativização e normalização do ato criminoso, colocando em xeque as qualidades, características e comportamentos das vítimas com o fim de justificar a atitude do agressor.

Assim, Prates (2019) afirma que os discursos de inferiorização e culpabilização do feminino têm atravessado a história desde a antiguidade, por essa razão é imprescindível destacar o papel da memória na manutenção desta imagem negativa da mulher, por meio dos próprios discursos sociais de misoginia e discriminação que atravessam séculos.

Para Gedrat; Silveira; Neto (2020), esse problema social é uma grave consequência da naturalização de atos e comportamentos machistas que estimulam agressões e outras formas de violência contra as mulheres, podendo ser manifestados através de cantadas na rua, piadas sexistas, ameaças, assédio moral ou sexual, estupro e feminicídio. A violência contra a mulher desconhece qualquer fronteira: de classe social, de tipo de cultura, de grau de desenvolvimento econômico; pode ocorrer em qualquer lugar.

A adoção de medidas de conscientização sobre o problema, se faz necessária principalmente na área da educação, para modificar os hábitos de condutas sociais e culturais da mulher e do homem, e eliminar os preconceitos e as práticas consuetudinárias baseadas na ideia de inferioridade ou superioridade de qualquer dos sexos.

Uma ideologia milenar que pensa o mundo a partir do masculino, coloca o homem como referência central da realidade e que é reproduzida em todas as esferas e classes econômicas. Esse é o patriarcado, um traço cultural que está na base do machismo e da violência de gênero. A imposição cultural forçada é, em si, uma forma de violência, pois ela gera a anulação forçada da individualidade do outro, da realidade do outro, da religião do outro e da cultura do outro. Ademais, essa imposição forçada de uma cultura dominante gera uma sociedade violenta.

Compreender o perfil do agressor e dos fatores associados à violência permitirá que os profissionais da saúde e a sociedade em geral possam desenvolver medidas interventivas para a prevenção e a promoção da saúde dos envolvidos (Vasconcelos; Holanda; Albuquerque, 2016). Embora os agressores não formem um grupo homogêneo (Dixon; Graham-Kevan,

2011), as características sociodemográficas comuns parecem estar relacionadas de forma mais ou menos persistente com o perpetrar da violência doméstica (Tijeras; Rodríguez; Armenta, 2005). Nesse contexto, compreendendo a violência doméstica como problema de saúde pública, pois além dos danos psicológicos existem também danos físicos, que ameaçam a integridade física da vítima.

A importância da psicologia no tratamento das vítimas e as redes de enfrentamento

Para Deslandes; Gomes; Silva (2000), no mundo inteiro a violência presente nas relações de gênero é um sério problema de saúde para mulheres. De forma que no ponto de vista desses autores, apesar de que esse tipo de violência seja uma causa significativa de morbidade e mortalidade de mulheres, raramente é visto como um problema de saúde pública. No fomento de ações para enfrentamento desse agravo, destaca-se a atuação dos psicólogos.

Segundo Porto (2006), a situação de violência contra a mulher apresenta, para os serviços de saúde, um problema para o que os modelos antigos de intervenção não dão uma resposta eficiente, e a solução é “jogá-lo” para a/o psicóloga/o – “que resolve coisas complicadas”, “que entende de problemas da cabeça dessas mulheres problemáticas” – como última alternativa para o caso, sendo essa uma intervenção isolada, sem vinculação com outras questões da saúde, como a saúde da mulher e a saúde mental.

Por outro lado, a atuação da Psicologia se faz necessária dentro do conjunto de intervenções para o enfrentamento do problema. Silva (2010) ressalta que o papel do psicólogo é indispensável no apoio às mulheres vítimas de violência doméstica, já que ele consegue não só realizar uma construção de acolhimento, como também colaborar para a compreensão da construção do indivíduo e discutir sua relação com a sociedade.

O acompanhamento psicológico à mulher faz-se necessário a fim de auxiliá-la a encontrar formas de se reestruturar emocionalmente, recuperar sua autoestima e autoconfiança, e assim possibilitar lidar com as situações de crise e pensar estratégias de convívio mais saudável em suas relações (Maia *et al.*, 2001).

O processo de empoderamento deve contemplar a construção de uma autoimagem e confiança positiva e o desenvolvimento de habilidades para o pensamento crítico, para a tomada de decisões e para a ação (Stromquist, 2005). O diferencial da psicologia consiste justamente na valorização das potencialidades da mulher e também na capacidade de fomentar o “não dito”

(Nepomuceno & Brandão, 2011). Deve-se, portanto, assumir a Psicologia como ciência sabedora dos processos relacionados aos indivíduos, seus modos de pensar e agir (Rose, 2008).

O papel da psicologia junto à violência doméstica está relacionado tanto à dimensão macrossocial quanto às particularidades de cada mulher. Ou seja, o enfrentamento das violências implica na redistribuição de poder no âmbito das relações desiguais. Nos serviços de saúde, essa redistribuição de poder deve ser pensada em articulação com o território (não somente geográfico, mas também econômico, político, cultural) de vida das usuárias (Gomes *et al.*, 2014; Schraiber, 2012). Essa perspectiva profissional está alicerçada no Código de Ética da Psicologia que prevê intervenções cujo foco tangenciam a promoção da qualidade de vida e saúde, além da eliminação da negligência, da discriminação, da violência, da exploração, da opressão e da crueldade.

De acordo com Vieira (2013), os serviços de saúde, bem como seus profissionais, possuem a função de identificar, monitorar e prevenir a violência contra a mulher, promovendo assistência para reabilitação da mesma, pois estes serviços são os primeiros a serem procurados pela mulher agredida. Por isso, compete aos profissionais da saúde revisar seus procedimentos diante do tratamento e prevenção da violência, visando a realização de um atendimento integral e de qualidade as usuárias.

Conforme Teles e Melo (2003), as políticas públicas são essenciais para promover a transformação social e alcançar a igualdade de gênero. Os autores argumentam que é necessário incentivar a implementação de estratégias que reconheçam a complexidade da violência contra as mulheres para abordar o fenômeno de forma abrangente por meio de medidas resolutivas.

A Convenção das Nações Unidas sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, realizada em 1979, definiu a descrição contra a mulher e tratou da violência contra as mulheres como uma violação dos direitos humanos (Moreira, 2011). Já a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher, realizada em Belém do Pará em 1994, ampliou as considerações da Convenção de Viena e teve um impacto significativo na formulação de novas políticas e estratégias para enfrentar a violência de gênero (Bastos, 2011).

A rede de enfrentamento à violência contra as mulheres é marcada, portanto, pela multiplicidade de serviços e de instituições. Esta diversidade deve ser compreendida como parte de um processo de construção que visa abarcar a multidimensionalidade e a complexidade da violência contra as mulheres. Todavia, para que o enfrentamento da violência se efetive, é importante que serviços e instituições atuem de forma articulada e integrada. No âmbito da assistência, é fundamental que os serviços trabalhem a partir de uma perspectiva intersetorial e

que definam fluxos de atendimento compatíveis com as realidades locais os quais devem contemplar as demandas das mulheres em suas diversidades. A perspectiva da intersectorialidade representa, portanto, um desafio na medida em que insta a uma ruptura com o modelo tradicional de gestão pública, que tende à departamentalização, à desarticulação e à setorização das ações e das políticas públicas (Silva, 2011).

No que tange aos serviços especializados, a rede de atendimento é composta por: Centros de Atendimento à Mulher em situação de violência (Centros de Referência de Atendimento à Mulher, Núcleos de Atendimento à Mulher em situação de Violência, Centros Integrados da Mulher), Casas Abrigo, Casas de Acolhimento Provisório (Casas-de-Passagem), Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (Postos ou Seções da Polícia de Atendimento à Mulher), Núcleos da Mulher nas Defensorias Públicas, Promotorias Especializadas, Juizados Especiais de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, Central de Atendimento à Mulher - Ligue 180, Ouvidoria da Mulher, Serviços de saúde voltados para o atendimento aos casos de violência sexual e doméstica, Posto de Atendimento Humanizado nos aeroportos (tráfico de pessoas) e Núcleo de Atendimento à Mulher nos serviços de apoio ao migrante (Brasil,2011).

Considerações Finais

O presente trabalho identificou que a violência contra a mulher não se limita somente à violência física e/ou psicológica, mas engloba também à violência sexual, patrimonial e moral, podendo ser conceituada como qualquer ato que resulta ou possa resultar em dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, inclusive ameaças de tais atos, coerção ou privação arbitrária de liberdade em público ou na vida privada, assim como castigos, maus tratos, pornografia, agressão sexual e incesto.

Constatou-se que a culpabilização da mulher vítima dessa violência, advém do sistema patriarcal ainda vigente, o qual se configura por meio de uma estrutura de poder desigual baseada na ideologia e na violência, em que as mulheres além de sofrerem violência por parte dos homens, são consideradas objetos de satisfação sexual, além de reprodutoras de herdeiros, de força de trabalho e de subserviência.

Diante desse cenário, os objetivos deste trabalho foram alcançados, pois foi identificado que essas mulheres acabam sofrendo um forte impacto psicológico, desenvolvendo vários transtornos como: manifestações psicossomáticas (palpitações, distúrbios digestivos, insônia, pesadelos, irritabilidade, falta de concentração, pavor, culpa, sentimento de inferioridade e

baixa autoestima); ansiedade, fobia, estresse pós-traumático, ataques de pânico, depressão, uso de álcool e drogas e até mesmo tentativas de suicídio.

Assim, trouxe o quão importante é o papel da psicologia para auxiliar essas mulheres, através das intervenções para o enfrentamento do problema, sempre com o intuito de ser trabalhado o processo terapêutico para ensiná-las a estabelecerem limites em suas relações.

A psicologia também ajuda a incentivar essas vítimas a identificarem quando uma relação é abusiva e violenta, bem como auxiliar na busca e no encaminhamento adequado de assistência, como os Centros de Referência de Atendimento à Mulher (CRAM); os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS); Centros de Referência de Assistência Social (CRAS); Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAMs), dentre outros.

Mesmo diante de um estudo exploratório, como foi o do presente trabalho, insta ressaltar que o tema em questão não foi esgotado, necessitando ser mais estudado e explorado, principalmente pelas novas gerações, que podem contribuir para o enfraquecimento do sistema patriarcal, ao tratarem as mulheres de modo igualitário aos homens, com a noção de que as mesmas são tão detentoras de direitos e respeito quanto eles, como também divulgarem mais as diversas formas de proteção que essas vítimas possuem, e ajudarem a fomentar o exercício da psicologia no que diz respeito ao auxílio prestado por esses profissionais a essas mulheres que, como fora visto, sofrem fortes impactos psicológicos advindos dessa violência.

Referências

- Abramovay, M., Castro, M. G., Pinheiro, L. D. C., Lima, F. D. S., & Martinelli, C. D. C. (2002). Juventude, violência e vulnerabilidade social na América Latina: desafios para políticas públicas.
- American Psychological Association. (2010). *Publication manual of the American Psychological Association* (6a ed.). Washington, DC: Autor.
- Anderson, T. M., Sunderland, M., Andrews, G., Titov, N., Dear, B. F., & Sachdev, P. S. (2013). The 10-item Kessler Psychological Distress Scale (K10) as a screening instrument in older individuals. *The American Journal of Geriatric Psychiatry, 21*, 596-606. doi:10.1016/j.jagp.2013.01.009
- Associação Americana de Psiquiatria. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- Avasarala, J. R., Cross, A. H., & Trinkaus, K. (2003). Comparative assessment of Yale single question and Beck Depression Inventory scale in screening for depression in multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis Journal, 9*, 307-310. doi: 10.1191/1352458503ms900oa
- Bastos, T. B. (2011). Violência doméstica e familiar contra a mulher: análise da Lei Maria da Penha. *Porto Alegre: Ed. Verbo Jurídico*.
- BRASIL. Lei no 11.340/2006: Lei Maria da Penha de 7 de agosto de 2006. Brasília: Senado, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004_2006/2006/lei/111340.htm.
- Bourdieu, P. (1996). A dominação masculina. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2011. *O poder simbólico, 15*.
- Cavalcanti, E. C. T., & de Oliveira, R. C. (2017). Políticas públicas de combate à violência de gênero: a rede de enfrentamento à violência contra as mulheres. *Revista de Pesquisa Interdisciplinar, 2*(2).
- Cohen, R. (1989). Programas de educação e de intervenção de consultoria após desastres. In: Programa de Cooperación Internacional em Salud Mental Simón Bolívar. Consecuencias Psicosociales de los Desastres: La Experiencia Latinoamericana. Recuperado em março, 2015.
- Dahlberg, L. L., & Krug, E. G.. (2006). Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva, 11*, 1163–1178. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000500007>
- Deslandes, S. F., Gomes, R., & Silva, C. M. F. P. D. (2000). Caracterização dos casos de violência doméstica contra a mulher atendidos em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública, 16*, 129-137.

- Dias, S. A. S., Canavez, L. S., & de Matos, E. S. (2018). Transtorno de Estresse Pós-Traumático em mulheres vítimas de violência doméstica: prejuízos cognitivos e formas de tratamento. *Revista Valore*, 3(2), 597-622.
- Gomes, M. C. A., & Carvalho, A. B. D. (2021). Pandemia de COVID-19 e violência doméstica na conjuntura sociopolítica brasileira. *Revista Estudos Feministas*, 29.
- Gomes, N. P. (2009). Trilhando caminhos para o enfrentamento da violência conjugal.
<https://www.institutomariadapenha.org.br/>
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm
- Knapp, P., & Caminha, R. M. (2003). Terapia cognitiva do transtorno de estresse pós-traumático. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 25, 31-36.
- Kronbauer, J. F. D., & Meneghel, S. N. (2005). Perfil da violência de gênero perpetrada por companheiro. *Revista de Saúde Pública*, 39(5), 695-701.
- Krug, E. G., & Dahlberg, L. L. (2002). Violência-um problema global de saúde pública. *Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. Relatório Mundial sobre Saúde e Violência. Genebra: Organização Mundial da Saúde*, 1-19.
- Maia, C. A. T., Mondaca, A. D. C. A., Lima, J. A., Colodo, M., Lemos, T. M., Rossi, A. S., & Vieira, M. J. N. (2001). Mulheres vítima de violência.
- Meichenbaum, D. (1994). Victims of Domestic Violence (Spouse Abuse) Em: Autor. *A clinical Handbook/Practical Therapist Manual: For Assessing and Treating Adults With Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)*, 77-91.
- Meneghel, S. N., Barbiani, R., Steffen, H., Wunder, A. P., Roza, M. D., Rotermund, J., ... & Korndorfer, C. (2003). Impacto de grupos de mulheres em situação de vulnerabilidade de gênero. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(4), 955-963.
- Minayo, M. C. D. S. (2006). Violência e saúde. SciELO-Editora FIOCRUZ.
- MOREIRA, M. (2011). Violência doméstica e familiar: a lei Maria da Penha e o princípio da igualdade e a dignidade da pessoa humana. *Porto Alegre: Nuria Fabris Editora*.
- Moreira, V., Boris, G. D. J. B., & Venâncio, N. (2011). O estigma da violência sofrida por mulheres na relação com seus parceiros íntimos. *Psicologia & Sociedade*, 23, 398-406.
- Nepomuceno, L. B., & Brandão, I. R. (2011). Psicólogos na estratégia saúde da família: caminhos percorridos e desafios a superar. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31, 762-777.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2013). Estimativas globais e regionais de violência contra as mulheres: prevalência e efeitos na saúde da violência praticada pelo parceiro íntimo e violência sexual não praticada pelo parceiro.
<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564625/en/>

Organização Mundial da Saúde (OMS). (2021). Violência contra a mulher: Principais fatos. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

Porto, M. (2006). Violência contra a mulher e atendimento psicológico: o que pensam os/as gestores/as municipais do SUS. *Psicologia: ciência e profissão*, 26, 426-439.

_____. Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres. 2011.

Rose, N. (2008). Psicologia como uma ciência social. *Revista Psicologia & Sociedade*, 20(2), 155-164.

Silvia, M. V. (2010). *Violência contra a Mulher: Quem mete a colher?* São Paulo: Cortez.

Silva, T. C. . Rede de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. Brasília: SPM, 2011 (Diretrizes Nacionais).

Strauss, A. L., & Corbin, J. M. (2008). *Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada*. Porto Alegre, RS: Artmed.

Stromquist, N. P. (2005). Comments on EPT global monitoring. *British Journal of Sociology of Education*, 26(5).

Teles, M. A. de A.; Melo, M. de. (2003). *O que é violência contra a mulher*. São Paulo: Brasiliense.

Vieira, E. M., Ford, N. J., Ferrante, D., Garbelini, F., Almeida, A. M. D., Daltoso, D., & Santos, M. A. D. (2013). Respostas à violência de gênero entre profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(3), 681-690.

Walker, L. (1979). *The Battered Women*. Nueva York.