

**UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE – UNIARP
PSICOLOGIA**

CAMILA RIBEIRO

**CONTRIBUIÇÕES TEÓRICAS E TÉCNICAS DA PSICOLOGIA NO PROCESSO
TERAPÊUTICO DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

**FRAIBURGO
2020**

CAMILA RIBEIRO

**CONTRIBUIÇÕES TEÓRICAS E TÉCNICAS DA PSICOLOGIA NO PROCESSO
TERAPÊUTICO DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como exigência para obtenção do título de bacharel em Psicologia, do Curso de Psicologia, da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe – UNIARP.

Orientadora: Sibeles Godoy Caminski.

**FRAIBURGO
2020**

TERMO DE ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Declaro para todos os fins de direito, que assumo total responsabilidade pelo aporte ideológico conferido ao presente trabalho, isentando a Universidade Alto Vale do Rio do Peixe – UNIARP, a coordenação do Curso de Psicologia, a Banca Examinadora e o Orientador de toda e qualquer responsabilidade acerca do mesmo.

Fraiburgo, ____/____/____

Acadêmico: _____

Assinatura

CAMILA RIBEIRO

**CONTRIBUIÇÕES TEÓRICAS E TÉCNICAS DA PSICOLOGIA NO PROCESSO
TERAPÊUTICO DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova com nota _____ este Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso de Psicologia da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe - UNIARP, como requisito final para obtenção do título de:

PSICOLOGA

Me. Ana Claudia Lawless
Coordenadora do Curso de Psicologia

BANCA EXAMINADORA

Esp. Sibeles Godoy Caminski - UNIARP
(Presidente da Banca/ Orientador)

Professora Edilaine Casaletti - UNIARP
(Membro da banca)

Professora Adriana Ribas - UNIARP
(Membro da banca)

Fraiburgo, SC, 17 de dezembro de 2020.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus pela minha vida, pela minha família, e meus amigos.

Minha eterna gratidão aos meus pais, Marli Aparecida Ribeiro e José Airton Ribeiro por me darem durante esses cinco anos todo o apoio necessário e por sempre confiarem e respeitarem as minhas escolhas.

A minha irmã, e meu sobrinho que sempre permaneceram ao meu lado.

As amigas, que caminharam comigo nessa jornada, pelo apoio e estímulo nos momentos difíceis, muito obrigada.

A todos os colegas de classe com quais passei os últimos cinco anos, convivendo em sala de aula, saibam que foi de grande importância para meu crescimento pessoal e profissional.

Aos meus professores do curso, principalmente à professora Sibeles Godoy Caminski, minha orientadora, por toda paciência, orientação e auxílio na elaboração desse trabalho.

“Que nada nos defina, que nada nos sujeite. Que a liberdade seja a nossa substância”.

Simone de Beauvoir.

RESUMO

A violência doméstica é considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) um grave problema de saúde pública. Todos os anos a violência doméstica acaba afetando mundialmente milhares de mulheres, não respeitando nenhum nível social, econômico, religioso ou cultural específico; causando prejuízos significativos nos aspectos físicos, psicológicos e sociais na vida delas. O presente trabalho tem como objetivo principal promover reflexões acerca do assunto, relacionando as contribuições da Psicologia e suas técnicas de Terapia no processo psicoterapêutico de mulheres vítimas de violência doméstica. Como objetivos específicos o trabalho busca pesquisar as definições sobre violência doméstica; identificar o índice de violência doméstica contra a mulher no Brasil; evidenciar estratégias e técnicas mais eficazes e utilizados pela Psicologia nestes casos; verificar a eficácia das técnicas da Psicologia no trabalho com mulheres vítimas de violência; expor os prejuízos significativos nos aspectos físicos, psicológicos e sociais na vida da mulher em situação de violência doméstica. O trabalho usa como metodologia a revisão bibliográfica qualitativa de caráter exploratório, buscando em publicações científicas da Psicologia na temática da violência doméstica, bem como, sobre estratégias e técnicas utilizadas nos fatores envolvidos nessa problemática. Conclui-se que existir mecanismos públicos para enfrentamento da violência doméstica, institucionalizados há mais de dez anos. Existe ainda muito a avançar para superar essa triste realidade. A psicologia, enquanto ciência que compreende o sujeito como um ser biopsicossocial deve atuar para além da clínica tradicional e considerar todo o contexto comunitário, cultural e social que permeia a vida da mulher que passa pela violência doméstica, utilizando estratégias e técnicas adequadas possa potencializar os recursos pessoais e psicológicos dela na superação da situação de violência.

Palavras-chave: Violência Doméstica. Psicologia. Contribuições. Intervenções.

ABSTRACT

Domestic violence is considered by the World Health Organization (WHO) to be a serious public health problem. Every year, domestic violence ends up affecting thousands of women worldwide, without respecting any specific social, economic, religious or cultural level; causing significant losses in the physical, psychological and social aspects in their lives. The present work has as main objective to promote reflections on the subject, relating the contributions of Psychology and its Therapy techniques in the psychotherapeutic process of women victims of domestic violence. As specific objectives, the work seeks to research the definitions of domestic violence; to identify the rate of domestic violence against women in Brazil; evidence more effective strategies and techniques used by Psychology in these cases; to verify the effectiveness of Psychology techniques in the work with women victims of violence; expose the significant losses in physical, psychological and social aspects in the life of women in situations of domestic violence. The work uses as methodology the qualitative bibliographic review of exploratory character, searching in scientific publications of Psychology on the theme of domestic violence, as well as, on strategies and techniques used in the factors involved in this problem. It is concluded that there are public mechanisms to face domestic violence, institutionalized for more than ten years. There is still much to be done to overcome this sad reality. Psychology, as a science that understands the subject as a biopsychosocial being, must act beyond the traditional clinic and consider the entire community, cultural and social context that permeates the life of women who experience domestic violence, using appropriate strategies and techniques to enhance her personal and psychological resources in overcoming the situation of violence.

Keywords: Domestic violence. Psychology. Contributions. Interventions.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
1 DELIMITAÇÕES METODOLÓGICAS.....	12
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	13
2.1 CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER.....	13
2.1.1 Tipos de Violência Doméstica.....	14
2.1.2 Ciclo da Violência Doméstica.....	16
2.2 ÍNDICE DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER NO BRASIL.....	17
2.2.1 Políticas Públicas Voltadas ao Combate à Violência Doméstica.....	19
2.3 PREJUÍZOS SIGNIFICATIVOS NOS ASPECTOS FÍSICOS, PSICOLÓGICOS E SOCIAIS NA VIDA DA MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA.....	30
2.3.1 Transtorno de Estresse Pós-Traumático como Consequência da Violência Doméstica.....	34
2.3.2 Dependência Emocional e a Violência.....	38
2.4 UMA PERSPECTIVA HISTÓRICA E ATUAL SOB DIFERENTES VERTENTES.....	41
2.4.1 Violência Doméstica pela Ótica da Psicanálise Contemporânea.....	44
2.4.2 Violência Doméstica Pela Ótica Da Análise Do Comportamento.....	45
2.4.3 Violência Doméstica pela Ótica da Terapia Cognitivo-Comportamental.....	48
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	51
REFERÊNCIAS.....	53

INTRODUÇÃO

Em 2006, foi criada a Lei nº 11.340/2006, (BRASIL, 2006), mais conhecida como Lei Maria da Penha, e modificada pela Lei nº 13.641, de 3 de abril de 2018 (BRASIL, 2018), sendo ambas com o intuito de gerar mecanismos e serviços para enfrentar e acabar com a violência doméstica e familiar de forma a possibilitar às mulheres vítimas dessa violência a garantia efetiva dos seus direitos humanos.

Antes de ser implementada a Lei Maria da Penha, os homens possuíam liberdade para bater em suas parceiras e não recebiam as punições necessárias. Isso acontecia porque a mulher era considerada como inferior ao homem. Outro fator é que não havia uma lei específica como a Lei Maria da Penha, abordando a violência de um modo geral. À vista disso, as mulheres deixavam de denunciar as agressões que sofriam por falta de justiça, segurança e proteção.

A violência contra a mulher possui pouca visibilidade, considerando que acontece especialmente em âmbito privado e, na maioria das vezes, cometida por familiares e conhecidos. Por estas características, em grande parte das ocorrências não acontecem atendimentos médicos e as mesmas não são alcançadas pelos sistemas de informação, conseqüentemente resultando em omissões dos episódios, contribuindo com a invisibilidade da violência contra a mulher.

Infelizmente, esse tipo de violência só ganha visibilidade quando ocorrem casos extremos, que requerem ações do Estado, a exemplo dos estupros coletivos que aconteceram no estado do Piauí e no Rio de Janeiro, entre maio e junho de 2016, e dos feminicídios, crimes definidos pela Lei nº 13.104/2015. A repercussão que alguns casos ganham na mídia e nas redes sociais, a qual colabora para trazer à tona muitos relatos de casos parecidos (GARCIA, 2016).

A violência contra a mulher tem ocorrido sobre a ordem hierárquica do domínio do homem nas relações sociais entre os sexos. É uma forma de relação social historicamente determinado, culturalmente comprovada e reforçada, na qual a mulher está completamente exposta as agressões objetivas e subjetivas, tanto no setor público como no privado. As diversas conseqüências da violência contra as mulheres se concretizam em prejuízos biológicos, psicológicos e sociais que limitam sua plena realização da igualdade humana e social. A persistência e as múltiplas formas possíveis de manifestação da violência contra a mulher, no decorrer da história, evidenciam a grande relevância do tema e a importância de pesquisar como essa

prática influencia no processo de viver, adoecer e morrer de quem sofre essa violência (LUCENA et al., 2016).

Conforme os autores mencionados a violência doméstica é um problema que afeta milhares de mulheres, e costuma não respeitar especificamente nenhum nível social, econômico, religioso ou cultural. De acordo com a realidade apresentada sobre o tema considerou-se necessário investigar a seguinte questão problema: Existem evidências da eficácia na utilização das técnicas da Psicologia e suas vertentes no tratamento de mulheres em situação de violência doméstica?

O tema escolhido é pertinente e a justificativa para realização da pesquisa é de que com o seu estudo torna-se possível a ampliação do conhecimento e reflexões acerca dessa problemática que está muito presente em nossa sociedade e que por vezes é um tema visto somente em datas específicas ou pontuais e que precisa ser trabalhado de uma forma contínua e sistemática para que seja percebida sua real relevância.

Este trabalho é de relevância pessoal, devendo-se dos significativos danos físicos, psicológicos e sociais na vida das mulheres vítimas de violência.

No contexto social, considera-se a violência doméstica como um problema de saúde pública, resultando em prejuízos significativos na vida das mulheres.

Já como relevância acadêmica científica, refere-se na ampliação de conhecimento a cercadas possíveis intervenções utilizadas no processo psicoterápico às mulheres vítimas de violência doméstica, tal como, propiciar o avanço em pesquisas mútuas que possam possibilitar o desenvolvimento de políticas públicas com procedimentos de atendimentos que utilizem as estratégias e técnicas mais adequadas e eficazes nesse contexto de violência doméstica.

Devido aos fatores citados o trabalho tem como objetivo geral analisar as evidências da eficácia na utilização das técnicas da Psicologia no tratamento de mulheres vítimas de violência doméstica. Foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos: caracterizar a violência contra a mulher; verificar os índices de violência doméstica contra a mulher no Brasil; pesquisar sobre as Políticas Públicas voltadas ao combate a violência doméstica; analisar quais são os prejuízos físicos, psicológicos e sociais na vida da mulher em situação de violência doméstica e evidenciar estratégias e técnicas mais eficazes e utilizados pela Psicologia; verificar a eficácia das técnicas da Psicologia no trabalho com mulheres vítimas de violência.

1 DELIMITAÇÕES METODOLÓGICAS

O estudo foi realizado conforme o planejamento de uma pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa.

Segundo Martins e Theóphilo (2016), a pesquisa bibliográfica:

Trata-se de estratégia de pesquisa necessária para a condução de qualquer pesquisa científica. Uma pesquisa bibliográfica procura explicar e discutir um assunto, tema ou problema com base em referências publicadas em livros, periódicos, revistas, enciclopédias, dicionários, jornais, sites, CDs, anais de congressos etc. Busca conhecer, analisar e explicar contribuições sobre determinado assunto, tema ou problema. A pesquisa bibliográfica é um excelente meio de formação científica quando realizada independentemente – análise teórica – ou como parte indispensável de qualquer trabalho científico, visando à construção da plataforma teórica do estudo (THEÓPHILO, 2016, p.52).

Foram utilizados como fontes livros, revistas, artigos científicos com tempo de publicação de até 5 anos, tendo como base de dados (SCIELO; GOOGLE ACADÊMICO), que contemplaram o tema desenvolvido na pesquisa.

Após a identificação, localização e obtenção das obras consideradas como suficientes para o desenvolvimento da pesquisa, seguiu-se a leitura do material. A leitura foi realizada para adquirir as respostas ao problema proposto e seguiu essa ordem: identificação das informações e dos dados do material coletado, ligação de relações entre as informações e os dados adquiridos com o problema proposto e elaboração da análise da efetividade das informações e dados apresentados pelos autores.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Aqui será abordado os seguintes títulos: caracterização da violência doméstica contra a mulher; tipos de violência doméstica; ciclo da violência doméstica; índice da violência doméstica contra a mulher no Brasil; políticas públicas voltadas ao combate à violência; prejuízos significativos nos aspectos físicos, psicológicos e sociais da vida da mulher em situação de violência doméstica; Transtorno de estresse pós-traumático como consequência da violência doméstica; dependência emocional e a violência; uma perspectiva histórica e atual sob diferentes vertentes; violência doméstica pela ótica da Psicanálise contemporânea; violência doméstica pela ótica da Análise do Comportamento e por último Violência doméstica pela ótica da Terapia cognitivo-comportamental.

2.1 CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER

A violência doméstica faz parte da história desde muito tempo, tendo como alvo principal a mulher em suas múltiplas formas, promovidas pela desigualdade de poder e nas relações afetivas, sociais, políticas econômicas e religiosas (RIBEIRO; MAJOR, 2019).

O fato da violência contra a mulher ter suas raízes firmadas desde os primórdios da humanidade, já se torna um desafio muito grande no enfrentamento a essa problemática, uma vez que, por conta da sua permanência no decorrer dos tempos tal violência passou a ser considerada como algo normal, o machismo também favoreceu para essa realidade, pois, a sociedade foi historicamente educada a enxergar a mulher como uma pessoa submissa, alguém que pertencia a um homem e a ele devesse total obediência e que muitas vezes até merecesse ser punida se o parceiro assim achasse necessário (SILVA; CLEONE, 2019).

O caso mais conhecido de violência doméstica, foi o que aconteceu com a doméstica Maria da Penha em 1983, esse caso originou a lei nº 11.340/2006. A mesma foi vítima da primeira tentativa de assassinado, seu marido disparou um tiro em suas costas enquanto dormia, esse episódio deixou Maria paraplégica. Depois disso, seu marido tentou armar um suposto assalto, na tentativa de descaracterizar o crime. Como a impunidade e o total desprezo da sociedade com relação a esse tipo de crime era enorme. Viveros, (nome do marido de Maria) tentou pela segunda vez tirar a vida de sua esposa, esse episódio ocorreu meses após da primeira tentativa,

ele empurrou Maria da cadeira de rodas e tentou eletrocuta-a no chuveiro (CORREA, 2020).

O crime foi denunciado um ano depois em 1984, no entanto somente após oito anos ocorreu o primeiro julgamento, o agressor foi condenado no ano de 1996, no entanto o autor se favorecendo as brechas das leis brasileiras e o descaso do sistema jurídico, o processo seguiu por mais de 15 anos (CORREA, 2020).

Maria da Penha, enviou uma petição à Comissão Interamericana de Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos (OEA), frente ao caso ocorrido a instituição denunciou o Estado brasileiro por negligência em relação à violência da qual Maria havia sofrido. Foi dessa maneira que, o Estado brasileiro no ano de 2002, prendeu Viveiro, o mesmo ficou preso por apenas 2 anos. Com isso, a OEA recomendou, que o Brasil implantasse uma lei específica para penalizar corretamente casos de violência doméstica e familiar (CORREA, 2020).

Com base no trecho acima, entende-se que a criação dessa lei não foi algo pacífico e sim de incansáveis lutas, pois apesar do Brasil ter assinado tratados de proteção às mulheres vítimas de violência doméstica, o sistema penal brasileiro era muito negligente com relação a essa problemática (CORREA, 2020).

2.1.1 Tipos de violência doméstica

A Lei nº 11.340/2006 (Maria da Penha) criou meios para impedir e prevenir a violência doméstica e familiar contra mulheres, possuindo seu amparo em medidas de assistência e proteção específica para essa população. A legislação inclui todas as mulheres em território brasileiro, não fazendo diferença entre classe, orientação sexual, raça, etnia, idade e religião. A lei determina também as maneiras de violência contra a mulher: violência física, sexual, patrimonial, moral e psicológica. A violência física é qualquer atitude com o intuito de lesionar ou de machucar o corpo da mulher. A violência sexual é compreendida por situações em que o agressor obriga a vítima a manter ou participar de relações sexuais contra a vontade da mesma. A violência patrimonial trata-se de destruição ou bloqueio de patrimônio, bens, objetos e documentos da vítima. A violência moral é definida como qualquer comportamento que se classifique calúnia, injúria ou difamação. Por último, a violência psicológica é representada por condutas que acarretam prejuízos emocionais na vítima, como humilhação, insultos, jogos de poder, ameaças, descaso, desrespeito, entre outros (BRASIL, 2006).

A violência doméstica caracteriza-se por geralmente ocorrer dentro do lar, o agressor, é aquela pessoa que ainda mantém ou já teve alguma relação íntima com a vítima. Salienta-se ainda que, essa forma de violência pode se apresentar tanto na violência física, que deixa marcas visíveis pelo corpo, quanto psicológica que na maioria das vezes acarreta prejuízos significativos à saúde emocional das vítimas. Quanto às consequências dessa violência para o contexto social da vítima, ressalta-se os danos no emprego, nas relações interpessoais e principalmente na saúde física e psicológica (OLIVEIRA et al., 2018).

Ao falar sobre violência a maioria das pessoas costumam a imaginar o trauma físico, no entanto sobre violência é algo tão difícil que muitas vezes as pessoas se esquecem que existem outras maneiras de violência contra a mulher (OLIVEIRA et al., 2018).

A violência contra a mulher tem diversas particularidades e está definida como violência interpessoal (que envolve relação entre duas ou mais pessoas). Geralmente a violência é praticada por alguém que possui algum nível de intimidade e/ou parentesco com a mulher, representando essa violência como intrafamiliar ou doméstica. A violência intrafamiliar compõe as ocorrências de violência que acontecem por parte de qualquer membro da família, que mora ou não com a pessoa que enfrenta as agressões. Já a violência doméstica acontece quando a violência é praticada por pessoas, familiares ou não, que dividem a mesma casa com a pessoa que sofre as agressões. Com isso entende-se, que o ambiente familiar por ser um local privado, dificilmente alguém interfere nas brigas e muitas vezes as vítimas não denunciam o seu marido/companheiro. Agravando ainda mais a situação e privilegiando o agressor que fica impune. A casa que deveria ser um local seguro, torna-se o local de sofrimento e privação para as mulheres (BRASIL, 2006).

A violência é uma das problemáticas mais presente na sociedade. Não existe sociedade onde a violência não tenha se feito presente. A violência nos dias atuais tornou-se tão constante no dia a dia que se deixa de vê-la como algo inesperado. Influenciados por sua presença, aos poucos temos sido levados a compreender a violência como um componente próprio à atualidade (OLIVEIRA et al., 2018).

A violência contra mulheres apresenta-se como um problema de saúde pública, uma vez que leva à violação dos direitos humanos. Dentre as maneiras mais frequentes de violência contra a mulher, ressalta-se a violência física cometida pelo parceiro íntimo e a violência sexual. A violência doméstica contra a mulher está

vinculada com a violência de gênero. Para compreender essa temática é importante analisar, as relações de poder e a diferença entre papéis culturalmente empregado ao sexo masculino e sexo feminino e suas peculiaridades biológicas. Esses fatores têm comprovado que raramente esse poder está a favor das mulheres, tornando-se o principal alvo da violência de gênero (OLIVEIRA et al., 2015).

A violência psicológica é a mais silenciosa de todas as outras maneiras de violência doméstica e, por conta disso, não ganha a mesma atenção por parte da sociedade ou até mesmo da própria vítima. Presente em todas as classes sociais, essa forma de violência deixa marcas profundas e, muitas vezes, suas sequelas são irreversíveis, fazendo com que suas vítimas percam a noção da realidade, da identidade, da realidade e da dignidade. O sofrimento psíquico dessas vítimas é tão doloroso como se elas fossem agredidas todos os dias durante anos, um sofrimento silencioso e solitário, tendo em conta a característica sutil e privada do problema (SCHWAB; MEIRELES, 2017).

As vítimas, que na maioria das vezes não se dão conta do que está acontecendo a sua volta, não percebem os fatos como violência e desculpam os atos do agressor como cansaço, mau humor, personalidade forte, machismo ou estresse, sendo que a realidade é bem mais simples; na violência, o outro é impedido de se expressar, é negado em sua integridade, é visto e tratado como objeto. Todavia, enquanto não se nomear devidamente a violência, não se iniciará o processo de cura. E mesmo nomeando as ações do agressor como violência, a dificuldade de se sair desse ciclo é imensa. Às vezes, o processo é tão demorado que acaba levando o agressor a avançar na categoria e cometer atos mais criminosos, como a violência sexual ou física ou mesmo o homicídio (SCHWAB; MEIRELES, 2017).

A violência psicológica inicia-se de forma sutil, com atitudes que passam despercebidos pela vítima, onde o agressor manifesta pequenos insultos com o objetivo de tornar a vítima insegura e diminuir sua autoestima, visto que, para partir para a agressão física, o agressor necessita tornar a mulher desvalorizada de tal forma que ela aceite a agressão e ainda se sinta culpada pela violência sofrida (SCHWAB; MEIRELES, 2017).

2.1.2 Ciclo da Violência Doméstica

Segundo o Instituto Maria da Penha – IMP (2018), apesar de a violência doméstica incluir várias particularidades, abordou-se a teoria realizada pela psicóloga

Lenore Walker responsável por constatar que a violência praticada nesse contexto acontece dentro de um ciclo que ocorre repetidamente. Conforme a autora, esse ciclo é composto por três fases: aumento da tensão, ataque violento e a “lua de mel”.

No primeiro momento acontece quando o agressor se mostra tenso, estressado por pequenas questões do dia a dia e, dessa forma, começa a realizar a violência psicológica através de ofensas, humilhações, ameaças, crises de ciúmes, destruição de objetos, criando problemas e começa a se estabelecer uma relação de poder, em que a mulher começa a se sentir culpada por aquela situação, pois passa a pensar que realmente fez alguma coisa errada e por esse motivo merece ser tratada dessa forma. Assim, a mulher começa a procurar justificativas para o comportamento do agressor, do tipo: “ele teve um dia estressante no trabalho” ou “eu fiz isso mesmo sabendo que ele não gosta”. Dessa forma, se considerando culpada e merecedora daquela situação. Portanto, ao naturalizar essas situações de tensão, eles tornam-se cada vez mais frequentes. Já na segunda fase, a violência que antes se limitava verbal, agora passa a ser física também (INSTITUTO MARIA DA PENHA, 2018).

A mulher com baixa autoestima permanece em uma relação de submissão e violência com o intuito de manter seu modelo ideal de família. Todavia, ela vive um conflito interno onde o marido idealizado passa a ocupar o perfil de agressor (NÓBREGA et al., 2019).

A terceira fase é chamada de “lua de mel”, define-se pelo arrependimento do agressor que começa a ser amável e proporciona momentos agradáveis para a mulher com o objetivo de conseguir a reconciliação. Por fim, a tensão retorna e, dessa forma, o ciclo da violência volta a se repetir e, na medida em que o tempo vai passando, o intervalo entre uma fase e outra fica cada vez menor e as agressões começam a ocorrer com mais frequência, podendo levar ao feminicídio (INSTITUTO MARIA DA PENHA, 2018).

2.2 ÍNDICE DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER NO BRASIL

Segundo os dados do Mapa da Violência de 2015 evidenciaram que a violência contra a mulher é significativamente predominante no país. As estatísticas apontaram que no Brasil no mínimo 13 milhões das mulheres com mais de 16 anos de idade já sofreram episódios de violência doméstica. Estima-se que, pelo menos 700 mil dessas mulheres seguem a conviver com o autor das agressões, o que aumenta os riscos de a vítima reviver os episódios de violência. O Mapa verificou também as notificações

dos episódios de violência realizados pelos serviços de saúde, e em todas as idades os atendimentos por agressão aconteceram com maior frequência. Já na idade adulta, a busca por serviços de saúde devido a situação de agressão foi majoritariamente de mulheres, somando 71% dos atendimentos. Referente às mulheres na faixa etária dos 18 e 59 anos, o principal autor das agressões é o atual ou ex-parceiro e o ambiente doméstico é o local com maior número de ocorrências de violência (WAISELFISZ, 2015).

O Instituto de Pesquisa DataSenado (2017) realizou uma pesquisa e concluiu um aumento significativo na porcentagem de mulheres que declararam ter sido vítimas de algum tipo de violência cometida por um homem. Esses números foram de 18%, no ano de 2015, para 29%, em 2017.

Além do aumento dos casos de mulheres que declararam terem sofrido algum tipo de violência, foi constatado um aumento no percentual de entrevistadas que revelaram conhecer alguma mulher que já havia sofrido alguma forma de violência doméstica ou familiar. O número de entrevistadas que fizeram essa afirmação foi de 56%, em 2015, para 71% nessa edição da pesquisa. As respondentes também alegaram qual foi o tipo de violência que a pessoa conhecida sofreu: a violência física está em primeiro lugar da lista, em seguida se encontra a violência moral e psicológica (INSTITUTO DE PESQUISA DATASENADO, 2017).

O cenário brasileiro destaca-se que uma a cada cinco mulheres, indiferentemente da sua idade ou do nível de escolaridade, relata já ter sofrido violência física pelo cônjuge, parceiro, namorado ou ex-companheiro. Estudos apontam que, a cada cinco mulheres espancadas, uma não tenha feito nada diante do ocorrido, o que reflete na subnotificação e atrapalhando a visibilidade desse problema (LUCENA et al., 2017).

Conforme uma pesquisa desenvolvida pelo Datafolha e pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2019), em torno de 16 milhões de brasileiras, na faixa etária dos 16 anos ou mais, já foram vítimas de alguma forma de violência. Entre os episódios mais sérios de violência, 76,4% das mulheres relatam que foi cometida por alguém conhecido. Dentre os conhecidos, ressalta-se o grupo de companheiro/namorado (23,8%), seguindo a de vizinho (21,1%) e a de ex-companheiro/ex-namorado (15,2%).

Na mesma pesquisa, 42% das mulheres permanecem sofrendo violência dentro de casa, enquanto 29,1% relataram a ocorrência da violência na rua. Também,

8,2% declararam terem sido vítimas de violência na internet, 7,5% no local de trabalho, 2,7% no barzinho ou balada, 1,4% faculdade ou no colégio e 9% em outros lugares que não foram mencionados (FBSP, 2019).

2.2.1 Políticas Públicas Voltadas ao Combate à Violência Doméstica

Dois conceitos são essenciais para entender o setor da política pública: o problema público e a política pública. O problema público é geralmente caracterizado como a distância entre o estado atual das coisas e uma situação ideal possível para a realidade pública. O problema público é um conceito intersubjetivo, isto é, ele só existe se atrapalha uma quantidade ou qualidade significativa de pessoas. Uma política pública é considerada abstrata que se torna visível com instrumentos concretos, por exemplo, leis, campanhas, obras, prestação de serviço, impostos e taxas, decisões judiciais, entre outros (SECCHI, 2020).

Metaforicamente, o problema público é a “doença”, sendo assim, a política pública se torna o tratamento. A doença (problema público) necessita ser diagnosticado, para então ser disponibilizada uma prescrição de tratamento (política pública) (SECCHI, 2020).

No Brasil, no decorrer da década de 80, nascem as primeiras políticas de atendimento às mulheres cujo seus direitos foram violados. Contudo, com a oficialização da Lei Maria da Penha no ano de 2006, os trabalhos focados para essa área ganharam um grande impulso por todo o país com atendimentos especializados à demanda. É importante frisar que até o final da década de 90 o modelo principal das políticas públicas de violência de gênero eram delegacias/casas abrigo. Posteriormente os Centros de Referência da Mulher ganham seu espaço e passam a ter uma maior visibilidade com essas novas políticas trabalhando em contextos de violência decorrente do gênero, assim como, a assistência ofertada à vítima (MELO; RODRIGUES, 2017).

É fundamental salientar a atuação feminista na segurança pública, pois desde 1980, seu trabalho tornou-se pertinente quando foi identificado que a morte de muitas mulheres acontecia e seus agressores não recebiam nenhuma punição, aqui pode-se destacar os casos de absolvições nos “crimes da honra”, isto é, as chamadas “legítima defesa da honra”, além da cultura em naturalizar a violência doméstica é a falta de punições nos casos de homicídios de mulheres. As constantes lutas dos movimentos feministas, que aconteceram por aproximadamente 20 anos, levou à anulação da ideia

defensiva da legítima defesa da honra masculina e conseqüentemente, iniciou-se pesquisas no campo da violência, com isso, gerando novos serviços, como as casas-abrigo e os centros de referência, com acompanhamento psicológico e social, restaurando-se as leis penais que existam na época (CAMPOS, 2015).

Ao abordar o assunto da violência de gênero e doméstica, comprova-se a necessidade de uma atuação mais capacitada utilizada por diversos profissionais que consigam atrair setores públicos e da sociedade, objetivando um atendimento mais efetivo às mulheres em situação de violência doméstica, possibilitando que reintegrem ao meio social, adquirindo autonomia emocional e independência financeira, sendo possível por meio de importantes políticas públicas que possam permitir à essas mulheres uma inserção maior no mercado de trabalho, renovando seus históricos de violência, com uma vida mais digna (OLIVEIRA, 2018).

A Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres da Presidência da República (SPM/PR) foi criada em 1º de janeiro de 2003, o que significou um importante avanço na história do Brasil com relação à elaboração, administração e articulação de políticas que proporcionam a igualdade entre homens e mulheres. O Governo Federal deu um grande passo para a melhoria dessas mudanças com a realização da I Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres (I CNPM), em julho de 2004. A Conferência foi muito importante no reconhecimento dos direitos da mulher e impulsionou a participação de cerca de 120 mil mulheres por todo o Brasil, dos debates e propostas para o desenvolvimento do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (BRASIL, 2005).

Em 2011, se estabeleceu a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, com o objetivo de definir conceitos, diretrizes e trabalhos voltados a prevenção e combate da violência contra as mulheres, bem como de assistência e assegurar os direitos aquelas em contexto de violência (PINTO et al., 2017).

A atual Política Nacional para as Mulheres (2005), guia-se pelos princípios apresentados no Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, e tem como fundamentos:

§ Igualdade e respeito à diversidade Igualdade e respeito à diversidade – mulheres e homens são iguais em seus direitos. A promoção da igualdade implica no respeito à diversidade cultural, étnica, racial, inserção social, situação econômica e regional, assim como os diferentes momentos da vida das mulheres;

§ Equidade – a todas as pessoas deve ser garantida a igualdade de

oportunidades, observando-se os direitos universais e as questões específicas das mulheres;

§ Autonomia das mulheres – o poder de decisão sobre suas vidas e corpos deve ser assegurado às mulheres, assim como as condições de influenciar os acontecimentos em sua comunidade e seu país;

§ Laicidade do Estado – as políticas públicas voltadas para as mulheres devem ser formuladas e implementadas independentemente de princípios religiosos, de forma a assegurar os direitos consagrados na Constituição Federal e nos instrumentos e acordos internacionais assinados pelo Brasil;

§ Universalidade das políticas – as políticas públicas devem garantir, em sua implementação, o acesso aos direitos sociais, políticos, econômicos, culturais e ambientais para todas as mulheres;

§ Justiça social – a redistribuição dos recursos e riquezas produzidas pela sociedade e a busca de superação da desigualdade social, que atinge de maneira significativa às mulheres, devem ser assegurados;

§ Transparência dos atos públicos – o respeito aos princípios da administração pública, tais como legalidade, impessoalidade, moralidade e eficiência, com transparência nos atos públicos e controle social, deve ser garantido;

§ Participação e controle social – o debate e a participação das mulheres na formulação, implementação, avaliação e controle social das políticas públicas devem ser garantidos e ratificados pelo Estado brasileiro, como medida de proteção aos direitos humanos das mulheres e meninas (BRASIL, 2005 p. 7-8).

No que diz respeito ao enfrentamento à violência contra as mulheres, a institucionalização da Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM) retratou uma ação muito relevante no processo de expansão dos trabalhos e estratégias de gestão e fiscalização das políticas públicas. Antes de sua criação, o enfrentamento à violência contra a mulher atribuía-se, principalmente, por meio das Delegacias Especiais de Atendimento à Mulher, criadas em 1985, e das Casas Abrigo. Esses órgãos operavam como a porta de entrada e acolhimento às mulheres em contexto de violência, mesmo que de forma separada com os demais serviços não capacitados no atendimento às mulheres em contexto de violência (MARTINS; CERQUEIRA; MATOS, 2015).

A partir de 2003, as políticas públicas para o enfrentamento à violência contra as mulheres são ampliadas e passam a incluir ações integradas, como: criação de normas e padrões de atendimento, aperfeiçoamento da legislação, incentivo à constituição de redes de serviços, o apoio a projetos educativos e culturais de prevenção à violência e ampliação do acesso das mulheres à justiça e aos serviços de segurança pública. Esta ampliação é retratada em diferentes documentos e leis publicados neste período, a exemplo dos Planos Nacionais de Políticas para as Mulheres, a Lei Maria da Penha, a Política e o Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, as

Diretrizes de Abrigamento das Mulheres em situação de Violência, as Diretrizes Nacionais de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres do Campo e da Floresta, Norma Técnica do Centro de Atendimento à Mulher em situação de Violência, Norma Técnica das Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher, entre outros (BRASIL, 2011b, p. 7-8).

As casas-abrigos são locais temporários, seguros e sigilosos que visa assegurar a integridade física e psicológica das mulheres que se encontram em contexto de violência e sob potencial risco de morte. As ações desenvolvidas nas casas-abrigo estão voltadas em: realizar o acompanhamento integral e interdisciplinar às mulheres e a seus filhos, normalmente no âmbito social, jurídica e psicológica; oferecer condições para a reintegração social da mulher após sua saída da casa-abrigo, como emprego e renda, um lugar para morar, escola ou creche para as crianças, inclusão nos programas de saúde, passar todas as informações à mulher quanto aos seus direitos e formas para exercê-los, disponibilizar um ambiente acolhedor e sem julgamentos para as mulheres focando na recuperação de sua autoestima e independência, trabalhando como um importante instrumento no conjunto de recursos disponíveis para o enfrentamento da violência contra a mulher (BRASIL, 2011a).

As casas-abrigo constituem locais seguros para o atendimento às mulheres em situação de risco de vida iminente, em razão da violência doméstica. Trata-se de um serviço de caráter sigiloso e temporário, no qual as usuárias poderão permanecer por um período determinado, após o qual deverão reunir condições necessárias para retomar o curso de suas vidas (BRASIL, 2011a, p.33).

O acesso das mulheres a casa-abrigo pode acontecer por intermédio dos serviços de assistência social aos quais as casas-abrigo estão vinculadas ou no momento que é realizada a denúncia da violência, a delegacia faz o encaminhamento aos órgãos responsáveis ou imediatamente para a casa-abrigo. O tempo de permanência das mulheres nessa unidade varia conforme a situação de cada caso, levando em conta a condição psicológica e as formas de segurança indispensáveis para retornar suas vidas normalmente. Os profissionais que efetuam as intervenções na casa-abrigo fazem parte dos setores da saúde, psicológica, jurídico, assistencial e o setor administrativo (BRASIL, 2011a).

Apesar das Casas-Abrigo apresentarem importantes mecanismos de acolhimento e assistência às mulheres em contexto de violência, elas precisam ser revisadas. De acordo com o Relatório de 2013, da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) que teve como propósito analisar, por um ano, a situação da violência

contra mulheres no Brasil, o serviço de Casas-Abrigo não é tão procurado por mulheres em contexto de violência, considerando a inevitável segregação dessas mulheres de seu grupo de convívio social, familiar e da realização de atividades cotidianas. O rompimento, mesmo que temporariamente, dos vínculos; a falta de ofertas de atividades educativas, culturais e laborais e a falta de privacidade são alguns dos motivos que impedem muitas mulheres a optar pelas casas-abrigo (LOPES et al., 2016).

Em uma pesquisa realizada por Paz (2020) com duas ex-abrigadas, enfatizaram que no período que estiveram na casa-abrigo, não tiveram acesso a ações que estão descritos nas diretrizes da política de abrigamento. Quando questionadas sobre o oferecimento de cursos profissionalizantes para potencializar seus currículos auxiliando no momento de ingressar no mercado de trabalho após o abrigamento, bem como ações direcionadas para proporcionar o entendimento dos seus direitos, a resposta foi: “nunca tive conhecimento de nada disso”. Isso comprova a desconexão da proposta descrita em documentos norteados da política, com a realidade praticada no serviço em questão.

É importante salientar, as queixas em relação a separação de certos objetos pessoais, como os celulares que não são permitidos na casa-abrigo. Considerado como um dos objetos mais utilizados e solicitados da sociedade moderna, o celular passou a ser um objeto indispensável aos quais muitas pessoas possuem um sentimento de apego e, seu uso é reivindicado quase que em tempo integral na vida as pessoas. Visto que, embora possa ser entendido como algo fútil, a privação da utilização de algo tão presente no cotidiano como o celular (entre outros objetos pessoais) caracteriza-se como mais uma forma de violência que a mulher acaba enfrentando (PAZ, 2020).

É evidente que a casa-abrigo cumpre sua função protetiva, no sentido de mantê-las em segurança de seus agressores. No entanto, quando analisamos às queixas, nota-se um descontentamento significativo, os quais nos leva a pensar sobre o fato de que a política de enfrentamento da violência à mulher ainda precisa avançar muito no sentido de desenvolver trabalhos inovadores e não simplesmente servir de barreira temporária à essas mulheres. Para além do cuidado e proteção do corpo feminino, a proposta da política de abrigamento é a superação da situação de violência contra a mulher, por meio de seu empoderamento, tanto financeiramente, quanto socialmente e emocionalmente (PAZ, 2020).

Desde dezembro de 2018 o Brasil dispõe de um Plano Nacional de Segurança Pública e Defesa Social, aprovado pelo Conselho Nacional de Segurança Pública e Defesa Social. O Plano determina que o Ministério da Justiça e da Segurança Pública precisa ter a disposição de recursos financeiros, além dos recursos que já estão descritos no orçamento da Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres, para estimular a efetivação das políticas e estratégias para diminuir toda forma de violência contra a mulher (FBSP, 2019).

Para isso, o Ministério da Justiça e da Segurança Pública tem como dever:

Garantir que os recursos transferidos para Estados e Municípios cumpram os objetivos estabelecidos no Plano Decenal, nos quais se destaca o estabelecimento de normas e procedimentos para os profissionais de segurança pública no atendimento às mulheres em situação de violência e demais minorias e populações vulneráveis, proporcionar a formação continuada dos profissionais de segurança pública, incentivar a promoção de iniciativas de aprendizagem socioemocional nas escolas para prevenir a violência de gênero ou por decorrência de discriminação de qualquer natureza, e reforçar a rede de encaminhamento, acolhimento e assistência de mulheres em situação de violência (FBSP, 2019, p. 7).

Em todas as situações de violência é responsabilidade do profissional realizar o encaminhamento da mulher para atendimento psicossocial na rede de saúde e na rede de atenção intersetorial (Assistência Social – CRAS, CREAS, casas-abrigos; serviços jurídicos) e, orientá-las sobre o registro de ocorrência na delegacia. Além de que, o profissional terá que preencher a ficha de notificação da violência e encaminhar para o Serviço Social ou para o Programa de Prevenção e Atendimento às Vítimas de Violência e para o Sistema de Informação da Secretaria Estadual de Saúde (SCHEIN et al., 2019).

Essa notificação efetuada pelos profissionais de saúde possibilita uma visibilidade maior com relação a essa problemática e colabora de forma significativa para traçar um perfil geral da violência doméstica. É possível que por existir uma subnotificação dos casos de violência doméstica, exista uma carência de serviços de saúde especializados e capacitados para o acolhimento correto de mulheres que se encontram em contexto de violência (SCHEIN et al., 2019).

Vale destacar, a grande relevância da assistência jurídica para essas mulheres, esse recurso possibilita o entendimento do processo judicial, com isso, sentem-se menos vulneráveis às argumentações usadas pela defesa dos agressores, e mesmo

de juízes/juízas e promotores/promotoras que muitas vezes buscam o arquivamento dos casos (LOPES et al., 2016).

A assistência social é um dos setores que integram a assistência a rede de assistência a mulher vítima de violência doméstica, estrutura-se em duas bases: a Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE). O Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) é um mecanismo da PSE, direcionado para indivíduos e famílias que se encontram em um cenário de risco pessoal ou social e que em algum momento tiveram seus direitos violados por episódios de violência física ou psicológica, abuso sexual ou exploração, consumo de substâncias psicoativas, situação de rua, trabalho infantil, dentre outras (CFP, 2013).

As equipes de referência são estruturadas por profissionais que contém formação superior em Serviço Social, Psicologia ou Direito. As principais funções dos profissionais que trabalham no CREAS são: acolhimento, escuta qualificada, atendimento qualificado e especializado (atendimento familiar, individual ou em grupo; oferecimento de informações e orientações; desenvolvimento de um projeto de acompanhamento individual e/ou familiar; visitas domiciliares, se caso for necessário; orientação jurídico-social; participação nas atividades de planejamento, acompanhamento e análise dos processos de trabalho; participação nas atividades de qualificação e formação constante dos profissionais do CREAS, participação em reuniões para avaliar as ações e resultados alcançados e planejamento da quantidade de atendimentos, funcionamento dos atendimentos e acompanhamentos das usuárias e procedimentos (INCERPE; CURY, 2020).

Apesar de se apresentar como um órgão essencial para o restabelecimento e manutenção dos direitos violados dessas mulheres o CREAS tem como fator desafiador à realização de trabalhos que possibilitem gerar resultados mais efetivos no enfrentamento a violência contra a mulher, e para que isso aconteça é fundamental analisar como se dá a abordagem dos profissionais na instituição com as mulheres que frequentam esse local, é preciso repensar se eles estão fazendo uso adequado dos métodos e técnicas para criar um vínculo de confiança com essas mulheres que chegam ao CREAS carregando não só marcas físicas, mas também danos psicológicos e que vão fazer a diferença no momento da realização dos atendimentos com os profissionais da unidade (SILVA; CLEONE, 2019).

Em uma pesquisa realizada em 2020 com profissionais do CREAS, sendo quatro delas assistentes sociais e duas profissionais de psicologia, se constatou um

sentimento de fracasso vivido por elas devido as expectativas em relação à instituição. As mesmas declararam que gostariam que as políticas públicas que estão muito bem descritas nos documentos normativos fossem executadas da forma correta, porém, na prática percebem que isto não acontece e sentem-se incapazes de mudar essa realidade. É um sentimento de incapacidade, de não conseguir modificar essa situação e não poder assumir a sua real função no contexto da instituição. Desse modo, concluem que não possuem alternativas. As profissionais sentem-se impotentes por terem consciência de que ninguém fará absolutamente nada para verdadeiramente dar o apoio necessário a essas mulheres que estão sendo negligenciadas, enfrentando sozinhas uma realidade muitas vezes trágica e injusta (INCERPE; CURY, 2020).

Existe uma grande necessidade de maior investimento em capacitação que forneça aos profissionais referências teóricas e instrumentais mais eficaz para um atendimento de maior qualidade nesse serviço de maneira que mesmo com os obstáculos causados pelas políticas estatais enfraquecidas ainda tenha a possibilidade de garantir que as usuárias tenham um atendimento qualificado por meio de estratégias e métodos mais eficazes e não simplesmente repetitivas (SILVA; CLEONE, 2019).

A necessidade de priorizar e investir na capacitação dos profissionais do CREAS que trabalham junto às mulheres em situação de violência se deve por conta da própria complexidade da violência como uma problemática social, é essencial que os profissionais estejam qualificados, pois as consequências dos seus atos não cairão apenas sobre a vítima, ou de seu agressor, mas de todos os membros da família do qual a vítima faz parte, na maioria das vezes junto com o próprio autor das agressões (SILVA; CLEONE, 2019).

Diante dessa realidade todos os profissionais da equipe precisará ter o preparo adequado para realizar as ações conscientes de que por trás de toda mulher vítima de violência que busca o serviço existe uma família inteira que necessitará ser atendida, afinal a violência gera transtornos psicológicos, financeiros e morais para a vítima e para seus familiares mais próximos, quando a mulher tem filhos com o agressor o atendimento desenvolvido levará em consideração esses fatores primordiais para compreender a vítima e suas escolhas, uma vez que nesse caso a relação de pai e filhos tão essencial para as crianças e que é prejudicada com o afastamento motivado por essa situação (SILVA; CLEONE, 2019).

Já as Delegacias Especializadas no Atendimento à Mulher (DEAMs), em Santa Catarina, especificamente, na capital Florianópolis, foi criada a segunda Delegacia Especializada da Mulher no país, a primeira Delegacia da Mulher foi em São Paulo criada em 1985. Com a efetivação da Delegacia da Mulher de Florianópolis, aos poucas outras unidades especializadas foram sendo criadas (OLIVEIRA; GHISI, 2019).

É importante salientar que as referidas delegacias não diferenciam os crimes realizados contra a mulher, entre violência doméstica e crimes comuns, bastando que a vítima seja mulher; qualquer violência física ou moral cometida por homem, deve ser atendida na delegacia (OLIVEIRA; GHISI, 2019).

É sabido que a comunicação da vítima de violência para o agente policial é uma situação muito delicada, visto que ela se encontra em um estado debilitado. Porém, é o momento crucial para o início de um possível processo contra o agressor, sendo esse o momento em que a mulher tem a sensação de que é capaz para seguir com o relato da ocorrência. Apesar da Delegacia Civil desenvolver os mesmos procedimentos burocráticos, a Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher dispõe de um atendimento capacitado e especializado para realizar o acolhimento da vítima, que se encontra vulnerável que, ainda é vista como culpada por tal violência por grande parte da população (FIGUEIREDO; UHR; UHR, 2018).

É indispensável que o primeiro contato ocorra de forma qualificada, sigilosa e não julgadora, já que é após do primeiro contato que a mulher pode ou não se sentir confiante ao ponto de dar seguimento ao processo (FIGUEIREDO; UHR; UHR, 2018).

O atendimento psicológico é ofertado gratuitamente, não obrigatória, a mulher decide se quer aceitar ou não; e não é obrigatório a efetivação do boletim de ocorrência, dessa maneira, é disponibilizado atendimento mesmo quando a denúncia não é oficializada. Em algumas DEAMs, o atendimento é realizado imediatamente e em outras, ocorre mediante a agendamentos (SOUZA; FARIA. 2017).

Segundo um estudo desenvolvido por Oliveira e Moreira (2016) ao chegar à Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher (DEAM), a mulher primeiramente vai ter submetida a uma triagem. O foco é detectar, mediante o relato da mulher, se, de fato, refere-se de uma situação de violência doméstica. A identificação realizada pelos policiais é fundamentada na definição da violência descrita na Lei 11.340/2006. Identificada a situação de violência, as mulheres recebem todas as informações a respeito da função da DEAM, das consequências da denúncia para o agressor e o

que devem fazer para realizar a denúncia. Quando chegam à DEAM, as mulheres normalmente são recebidas e orientadas pela psicóloga da unidade, porém, como a carga horária de trabalho dessa profissional é menor do que o horário de atendimento da DEAM, quando não está presente, são os próprios policiais que efetuam a primeira escuta das mulheres e lhes disponibilizam todas as informações necessárias.

De acordo com o que está exposto na Lei Maria da Penha, o juiz tem o poder de aplicar medidas protetivas de urgência, de acordo com os direitos das mulheres descritos na lei estejam sendo atacados ou violados. Entre essas medidas, inclui a prisão imediata do agressor. Porém, a prisão preventiva só é aplicada raramente em casos extremos e que outras medidas menos restritivas podem ajudar na proteção das mulheres, desde que elas também não façam contato com quem as agrediu. Dessa forma, ainda que a justiça atue em favor da proteção dessas mulheres, continua sendo responsabilidade das mesmas aceitar e admitir o risco que estão expostas e, conscientes desse fato, manterem-se o mais longe possível do seu agressor (OLIVEIRA; MOREIRA, 2016).

A atribuição da aplicabilidade das medidas protetivas está muito vinculada à imagem das mulheres, isto é, pelo fato de se encontrarem com seus corpos visivelmente marcados pela violência. São essas marcas que confirmam a hipótese de que essas mulheres estejam realmente vivendo em contexto de violência e risco, necessitando, das medidas protetivas. A decisão do juiz é realizada baseada no inquérito policial oficializado, ou seja, na interpretação do que foi exposto pelas mulheres e no entendimento dos policiais da condição física e emocional das mesmas (OLIVEIRA; MOREIRA, 2016).

No momento em que uma mulher chega à DEAM procurando ajuda para resolver a situação de violência que a mesma se encontra, percebe-se que algumas mulheres esperam que os policiais prendam o agressor imediatamente após a queixa e não possuem conhecimento do processo policial e judicial. A denúncia não pode ser uma atitude impensada da mulher em situação de violência, uma forma de dar somente um susto no agressor, com os policiais chegando à sua casa, pois a denúncia causa um processo muitas vezes longo que demanda tempo, que geram consequências judiciais e que, devido a isso, requer da mulher uma decisão refletida e firme (OLIVEIRA; MOREIRA, 2016).

Entretanto, para que as mulheres rompam com o ciclo de violência, é necessário que também rompam com o estigma social, no qual elas próprias estão

profundamente envolvidas, de que é responsabilidade das mesmas de manter os lares como um ambiente agradável e ser defensora da união de sua família. Para que ocorra a denúncia da violência sofrida, as mulheres, na maioria das vezes, precisam enfrentar o sentimento de constrangimento e o medo de serem expostas ao julgamento público que lhes concedem uma falta ou um excesso que tenha causado a atitude violenta de seu companheiro ou ex-companheiro (OLIVEIRA; MOREIRA, 2016).

A partir no momento em que essas mulheres, mesmo em situação de dependência financeira ou emocional, percebem a situação concreta de possível morte, surge a coragem de enfrentar a situação em que se encontram (OLIVEIRA et al., 2015).

O caminho de enfrentamento da violência trilhado por algumas mulheres mostra que denunciar ou decidir romper com o silêncio perante a situação de violência apresenta características facilitadoras e dificultadoras. Entre os facilitadores estão incluídos comportamentos pessoais, como sentimentos de esgotamento e revolta e consciência do potencial risco de morte. Entre os fatores dificultadores, o medo, a culpa e a vergonha, além das barreiras de caráter familiar, material e institucional (LUCENA et al., 2017).

Destaca-se que os obstáculos de cunho institucional se referem a falta de eficácia do sistema em assegurar a proteção da mulher diante de seu agressor, a falta de preparo e a burocracia do sistema jurídico, a falta de profissionais capacitados do setor da saúde para atuar nos contextos de violência e a falta de acompanhamento e responsabilização (LUCENA et al., 2017).

Referente a atuação do psicológico nesse contexto está precisamente vinculada a realizar o acolhimento das mulheres mediante a um olhar diferenciado, ou seja, não permitindo com que o estereótipo de “vítima” se sobressaia aos direitos de ser humano. Desse modo, é necessário que o psicólogo promova reflexões acerca da situação vivenciada, dando auxílio a mulher na escolha de novos caminhos e facilitando a ressignificação de experiências (SOUZA; FARIA, 2017).

O fortalecimento de políticas públicas, a implementação das redes de assistência multiprofissionais, o conhecimento aprofundado dos fatores da violência pelos vários profissionais atuantes da área, os serviços multiprofissionais e, pelo ponto de vista da psicologia, um grande e profundo conhecimento das hipóteses e dos aspectos sociais que geram o aumento a violência, além de um conjunto de

habilidades técnicas e ética que garantam a confidencialidade, acolhimento, escuta e reflexão. Para isso é necessário fazer com que o psicólogo (a) amplie sua carga de conhecimento e habilidades sobre toda a leis, assim como sobre a rede de atendimento em saúde para possíveis encaminhamentos (CFP, 2013).

Mesmo com elevada prevalência dos casos de violência, a atenção em saúde disponibilizada às mulheres em contexto de violência doméstica, ainda é insuficiente. Essa situação ocorre pela invisibilidade dessa problemática em alguns setores, como os hospitais, que em grande maioria ainda não dispõe instrumentos capazes de detectar o problema, comprovando a predominância do modelo tradicional de assistência à saúde, cujo objetivo de intervenção é o dano físico (LUCENA et al., 2017).

Apesar dos avanços significativos no Brasil, tanto na criação de mecanismos públicos para o enfrentamento da violência doméstica quanto nas leis específicas para a superação da impunidade dos agressores, ainda há uma grande necessidade de ampliação do papel do psicólogo (a), pois se esse profissional estiver mais acessível e inserido em mais locais de atendimento ao público, desenvolvendo um trabalho voltado para a proteção, seja possível a redução dos casos de violência doméstica (LUCENA et al., 2017).

2.3 PREJUÍZOS SIGNIFICATIVOS NOS ASPECTOS FÍSICOS, PSICOLÓGICOS E SOCIAIS NA VIDA DA MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

A violência contra a mulher acarreta muitas complicações provocando vários danos não só na vida social, como também na saúde física e emocional da mulher, prejudicando seu bem-estar, integridade e autoestima. A falta de informação causa consequências muitas vezes irreparável, o que contribui na naturalização da violência causando maior vulnerabilidade, agressões e vítimas (VILAR; COSTA, 2018).

Grande parte das manifestações de violência contra a mulher tem resultado em problemas físicos, sociais e psicológicos, sendo suas consequências imediatas, podendo se apresentar simultaneamente durante o tempo em que a mulher está inserida no contexto de violência ou por muito tempo depois da violência ter cessado (FREITAS; FILHO, 2018).

A experiência da violência coloca a mulher a um risco maior de desenvolver transtornos mentais, como depressão, ansiedade, estresse pós-traumático, são mais propensas a cometerem suicídio e uso abusivo de álcool e drogas. Dessa forma, a

violência doméstica tem sido considerada como um fator de risco para diversos danos à saúde da mulher, tanto física como mental e tem se apresentado relacionada à má qualidade de vida e maior busca por serviços de saúde, envolvendo serviços de internações psiquiátricas (FREITAS; FILHO, 2018).

De acordo com o DSM-5 (2014):

Um transtorno mental é uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. Transtornos mentais estão frequentemente associados a sofrimento ou incapacidade significativos que afetam atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes. Uma resposta esperada ou aprovada culturalmente a um estressor ou perda comum, como a morte de um ente querido, não constitui transtorno mental. Desvios sociais de comportamento (p. ex., de natureza política, religiosa ou sexual) e conflitos que são basicamente referentes ao indivíduo e à sociedade não são transtornos mentais a menos que o desvio ou conflito seja o resultado de uma disfunção no indivíduo (APA, 2014, p. 20).

Apesar da alta prevalência, os mitos sobre o transtorno mental permanecem, mesmo entre alguns profissionais da área da saúde, que não possuem o conhecimento do progresso ocorrido nas últimas décadas a respeito do diagnóstico e, principalmente, no tratamento desses transtornos. O senso comum acredita que o doente mental representa um perigo para a sociedade, discriminando-o, desacreditando-o, ou empregando uma parcela de culpabilidade em relação à sua própria doença. Piorando ainda mais esse quadro, a falta de produtividade pela incapacitação que os transtornos mentais ocasionam como consequências de perdas de trabalhos, dificuldades nos relacionamentos afetivos e rejeição social (ANDRADE, 1999 apud FREITAS; FILHO, 2018).

Os mitos com relação aos transtornos mentais são os grandes responsáveis pela ausência de credibilidade que mulheres em contexto de violência enfrentam no momento em que tentam denunciar o agressor, isso faz com que desistam de pedir ajuda. A maioria das mulheres permanecem caladas sofrendo com as agressões, e também com sua doença (FREITAS; FILHO, 2018).

Mulheres em situação de violência doméstica apresentam maior predisposição a desenvolver, em algum momento de suas vidas, transtornos de humor depressivo ansioso. Esse quadro é constituído por sintomas como irritabilidade, preocupação excessiva, tristeza e choro. Pessoas com sintomas somáticos podem manifestar dores de cabeça, dificuldade para dormir, desconforto estomacal, má digestão e tremores

na mão. Além disso, apresentam sintomas como fadiga, dificuldade na tomada de decisão, insatisfação em suas atividades diárias, dificuldade de pensar e sofrimento na realização das atividades laborais (SANTOS; MONTEIRO, 2018).

A violência é um dos principais fatores no desencadeamento de transtornos mentais em mulheres, principalmente o transtorno mental comum (TMC), cujos os sintomas mais comuns são cansaço excessivo, dificuldade para dormir, dificuldade de concentração, ansiedade, depressão e diversas queixas somáticas (LEITE et al., 2017).

O transtorno mental comum (TMC), foi considerado mundialmente como um dos mais graves problemas de saúde pública, por conta do grande do grande número de casos, foi a partir desse fato que o termo transtorno mental comum teve origem (BARROS et al., 2016).

Os chamados transtornos mentais comuns representam grande parte da demanda de saúde mental que chega à rede de atenção primária, normalmente por meio de queixas de ansiedade e depressão (LEITE et al., 2017).

Em todo mundo, os problemas de saúde mental, sofrimento psíquico e comportamento suicida são muito frequentes entre as mulheres em situação de violência doméstica. Os transtornos mentais comuns se apresentam em sintomas como insônia, cansaço, irritabilidade, esquecimentos, dificuldade de concentração e queixas somáticas, associados à depressão e ansiedade. Saliencia-se que os transtornos mentais comuns configuram grande custo social e econômico, pois acaba gerando dias perdidos de trabalho, além de aumentar a demanda nos serviços de saúde (MENDONÇA; LUDERMIR, 2017).

São altos os gastos sociais e econômicos decorrentes da violência doméstica, acarretando prejuízos para toda a sociedade. As mulheres podem sofrer isolamento, se tornam incapazes para o trabalho, perda de salário e falta de participação em outras atividades do dia a dia, além de prejudicar a capacidade de cuidar de si mesma e dos filhos (MENDONÇA; LUDERMIR, 2017).

Frequentemente, alterações psíquicas na mulher podem surgir por conta do trauma, entre elas o estado de choque que acontece imediatamente após a agressão, mantendo-se por várias horas ou dias. Contudo, indiferente do tipo de violência e o comprometimento gerado à saúde física, as sequelas normalmente vão além dos danos imediatos. A experiência traumática da violência pode comprometer significativamente a saúde mental da mulher, principalmente porque afeta sua

autonomia, provocando sentimentos de incapacidade e desvalorização de si mesma (CFP, 2013).

Levando em consideração os danos para a saúde da mulher, tanto física como mental, e causando repercussões negativas na sua capacidade laborativa, no relacionamento familiar e social, para a prevenção e o enfrentamento dessa problemática é preciso a junção de diferentes setores, como justiça, segurança pública, saúde e educação, dentre outros (BARROS et al., 2016).

Mulheres vítimas de violência possuem um maior risco no desenvolvimento de transtornos mentais comuns; transtorno de estresse pós-traumático; síndrome de dor crônica; dificuldades de socialização; uso abusivo de bebidas alcoólicas e outras drogas; problemas na saúde reprodutiva; ideação suicida, entre outras comorbidades (BARROS et al., 2016).

Segundo uma pesquisa realizada por Lucena et al., (2017) sobre a qualidade de vida e presença de doenças como depressão, em mulheres que vivenciam a violência, revelou que 72% das mulheres vítimas de agressão desenvolveram um grau de depressão. A grande maioria das mulheres que sofrem violência 78% também apresentaram sintomas como ansiedade e insônia e aquelas que sofreram agressões 24% começaram a fazer uso de remédios ansiolíticos após o início dos episódios.

Outro dado avaliado na mesma pesquisa é o fato que 39% das mulheres em situação de violência já consideraram cometer suicídio, o que comprova que esse ciclo de violência gera consequências como a má qualidade de vida e prejuízos para a saúde mental dessas mulheres (LUCENA et al., 2017).

Para tratar os sintomas, a maior parte das mulheres em contexto de violência tornam-se usuárias frequentes dos serviços de saúde. Geralmente, são consideradas "poliqueixosas", por conta de suas queixas vagas e crônicas. Os sinais clínicos podem ser físicos, psicossomáticos, mentais e sociais. Os sinais físicos são, normalmente, inflamações, machucados, fraturas e hematomas gerados por agressões ao seu corpo; os sinais psicossomáticos são palpitações, pesadelos, insônia, irritabilidade, dificuldade de concentração, medo, culpabilidade, desvalorização de si mesma e baixa autoestima; as mentais mais comuns são ansiedade, depressão, estresse pós-traumático, crise de pânico, consumo abusivo de bebidas alcoólicas e de drogas, comportamentos suicidas; e o distanciamento social em virtude do medo e vergonha (BRITO; EULÁLIO; JÚNIOR, 2020).

As mulheres em contexto de violência doméstica apresentam baixa autoestima,

que acaba dificultando que elas percebam o contexto em que estão inseridas, atrapalhando o rompimento do ciclo de violência, não permanecem presas apenas nas relações ou dentro de casa, mas dentro dos seus corpos (SILVA et al., 2019).

O rompimento do ciclo da violência também leva à necessidade de ressignificação dos processos de humilhações, insultos, entre diversas outras formas de violência. Para muitas mulheres, os mitos que rodeiam a família, o casamento e os filhos serão ameaçados caso aconteça a separação do agressor. Além disso, em muitos casos, qualquer plano para além da situação de violência pode trazer consigo sentimentos de intimidação e insegurança, causadas ao longo do tempo por constantes agressões físicas, morais, psicológicas e patrimoniais (CFP, 2013).

2.3.1 Transtorno de Estresse Pós-Traumático como Consequência da Violência Doméstica

Evento traumático é toda situação que submeta a pessoa a um estímulo causador de sofrimento, a situação traumática é completamente pessoal, sendo assim, será diferente para cada pessoa que vivencia essa experiência, a forma como a pessoa recebe e assimila todas as informações da cena do episódio traumático é o que podem ser os causadores de ansiedade. É bastante comum pessoas com esse tipo de transtorno recordarem de alguns detalhes como o som, o cheiro, palavras que foram ditas e imagens difíceis de compreender naquele momento (DIAS; CANAVEZ; MATOS, 2018).

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é resultado da interpretação que a pessoa faz do evento traumático, em outras palavras, a maneira como a pessoa processa as informações que aconteceram no evento gerador de sofrimento é essencial para o desenvolvimento ou não do TEPT (DIAS; CANAVEZ; MATOS, 2018).

Uma coleta de dados é indispensável no início do atendimento psicológico, ter acesso a informações básicas sobre o paciente é fundamental para o tratamento. Identificar os sintomas, histórico médico, história familiar, quais problemas e dificuldades que o paciente está enfrentando e que meios e estratégias vêm usando desde que os sintomas começaram. Tudo isso é essencial para criar um plano de intervenção (DIAS; CANAVEZ; MATOS, 2018).

Quando o paciente se apresenta ao psicólogo (a), é importante analisar as emoções que estão surgindo no momento do atendimento. Com transtornos de ansiedade são usadas técnicas para diminuir a tensão do indivíduo. Os mais usados

são as técnicas de manejo de ansiedade que consiste em exercícios de respiração e relaxamento, uma vez que atuam como efeito tranquilizador conduzindo o paciente a oxigenar o cérebro, dessa forma possibilitando o paciente a ter uma compreensão mais lógica do momento em que se encontra. Outra técnica muito usada é o Mindfulness (DIAS; CANAVEZ; MATOS, 2018).

Mindfulness é a capacidade de prestar atenção no momento presente, com aceitação e sem julgamento. Seu foco consiste na percepção consciente das experiências internas, desviando a atenção de pensamentos que geram preocupação, medos, crenças equivocadas e aflições. Mindfulness pode ser definida como uma técnica complementar ao tratamento psicoterápico, pois possibilita o indivíduo a desenvolver a capacidade de responder as experiências de uma maneira mais equilibrada e de forma menos impulsiva. Sendo assim, as intervenções com base na técnica de mindfulness apresentam uma maneira de aprimorar a capacidade de autorregulação emocional dos indivíduos (GIRARD; FEIX, 2016).

O TEPT é um dos diversos transtornos de ansiedade e também um dos mais frequentes. Os transtornos de ansiedade mais comuns são: Síndrome do Pânico, Fobia Social, Transtorno de Estresse Pós-Traumático, Transtorno Obsessivo-Compulsivo e Transtorno de Ansiedade Generalizada (DIAS; CANAVEZ; MATOS, 2018).

Conforme no DSM-5 (2014):

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 (APA, 2014, p. 276).

A ansiedade é de total importância para o ser humano, mas quando começa a ser causadora de sofrimento tanto físico quanto psíquico no indivíduo, pode ser definida como uma patologia. Situações em que a ansiedade se manifesta de uma forma acentuada perante a uma situação que não oferece perigo real podem ser indicadores de ansiedade que podem ou não estar relacionados a um transtorno, pois o que vai diferenciar e ser determinante é a intensidade e o tempo de duração dos

sintomas (DIAS; CANAVEZ; MATOS, 2018).

Um dos pontos principais que deve ser levada em conta no tratamento com vítimas de violência doméstica de modo geral, que sofrem de TEPT ou qualquer outro transtorno é primeiramente o acolhimento. A forma como a pessoa é acolhida pelos profissionais de saúde, é primordial para o encorajamento e empoderamento da mesma para encarar e enfrentar a realidade em que vive (DIAS; CANAVEZ; MATOS, 2018).

A Terapia Cognitivo-Comportamental é a psicoterapia que mais se enquadra ao tratamento de TEPT, pois seu foco está no trauma e faz uso de técnicas de psicoeducação que são fundamentais em relação à adesão do paciente ao tratamento, pois a razão dos sintomas é esclarecida juntamente com o motivo de utilizar as técnicas propostas (DIAS; CANAVEZ; MATOS, 2018).

Sendo assim, a psicoeducação pode ser realizada tanto individual quanto em grupo, por vários profissionais da área da saúde: médicos/as, psicólogos/as, enfermeiros/as, assistentes sociais, uma vez que estejam capacitados para responsabilizar-se com essa técnica. Existem diversos meios de psicoeducar uma pessoa, por exemplo, textos com a temática específica, esclarecimentos, livros, meios lúdicos, jogos, questionários, entre outros (OLIVEIRA et al., 2018).

Em TCC fala-se da tríade psicopatológica, são três grupos de sintomas ligados a memórias mal elaboradas. O primeiro é dos sintomas de revivescência, que se manifesta em aparecimento de lembranças e pensamentos desagradáveis, flashbacks, compreensões e até mesmo sonhos ligados ao episódio traumático, a sensação é que o evento está acontecendo novamente e isso gera um grande sofrimento ao indivíduo. O segundo são as manifestações fisiológicas, por exemplo, respostas de inquietude exagerada, estado de alerta, insônia, nervosismo e dificuldade de concentração. O terceiro grupo engloba sintomas de evitação a estímulos e insensibilidade emocional. A esquiva caracteriza-se em evitar o lugar do trauma ou cenários que tragam à tona uma lembrança relacionada ao local, já na insensibilidade emocional a pessoa tem uma redução considerável na capacidade de experimentar sentimentos (FALCONE; OLIVEIRA, 2013).

Uma técnica muito relevante utilizada na TCC é o Registro de Pensamentos Disfuncionais (RPD). O RPD é uma ferramenta que colabora para que o indivíduo se lembre e escreva situações, pensamentos e sentimentos presentes entre os atendimentos. Essa técnica engloba um registro aonde são anotados, de forma

sequencial, a situação e o pensamento que ocorreu em determinado momento e em seguida o sentimento ou comportamento problemático. Contém uma coluna adicional para que o paciente atribua uma nota com relação a quanto ele confia que aquele pensamento realmente seja pertinente. Essa coluna vai colaborar progressivamente o indivíduo na compreensão dos pensamentos automáticos disfuncionais. Em seguida, é registrado a emoção e avalia-se o nível (em uma escala de 0 a 10). Os registros de pensamentos podem acrescentar também uma coluna de evidências, assim como uma coluna para incentivar o pensamento opcional sobre o evento. Por último, solicita-se o/a paciente mensurar o quanto confia no novo pensamento e qual a intensidade da emoção (OLIVEIRA et al., 2018).

Outra estratégia muito relevante é o treinamento de relaxamento, que é um método comportamental, tendo como finalidade principal permitir ao paciente atingir um estado de calma mental e física. Essa técnica contribui para que o paciente desenvolva a capacidade de controlar suas respostas fisiológicas da ansiedade, podendo ser aplicada por meio do controle da respiração e do relaxamento muscular. Dessa maneira, as técnicas de relaxamento se tornam um valioso recurso, possibilitando ao paciente um controle maior de si em momentos ansiosos (OLIVEIRA et al., 2018).

Segundo Falcone e Oliveira (2013) a Terapia de Exposição é o tratamento padrão para o Transtorno de Estresse Pós-Traumático:

A exposição tem como objetivo a habituação do organismo às situações que são vividas como ameaçadoras pelo sujeito, mas que na verdade não representam perigo. Em outras palavras, o objetivo é que estímulos que ativem lembranças do trauma não evoquem mais a intensa reação emocional que é sentida pelos pacientes (FALCONE; OLIVEIRA, 2013 p.42).

A exposição acontece de maneira gradual, levando em consideração que pode ser muito difícil para algumas pessoas estar diante de um estímulo ameaçador. Existem duas formas de exposição gradual, a primeira é denominada de exposição in vivo e a segunda é a imaginária. Na Exposição in Vivo a pessoa é exposta ao estímulo tão temido de maneira gradual, isto é, uma escala de eventos evitados é realizada no atendimento. Os primeiros elementos dessa escala são os que causam menos ansiedade e gradativamente vão sendo expostos os estímulos que geram um nível maior de ansiedade. Os itens podem não seguir a escala programada, pois o grau de ansiedade pode ser calculado antes de começar a atividade e o paciente percebe que a situação causa mais ansiedade do que imaginava. Desse modo, pode-se

desenvolver métodos (por exemplo, andar de elevador pode se mostrar como um estímulo mais intenso do que o esperado, portanto ao invés de subir os andares de um prédio de uma vez só, a exposição pode ser realizada aos poucos subindo um andar de cada vez e avaliando o grau de ansiedade (DIAS; CANAVEZ; MATOS, 2018).

A Exposição Imaginária consiste em recordar o trauma através de relato verbal ou escrito. Essa técnica representa um dos principais alicerces no tratamento do TEPT, pois permite analisar os níveis de ansiedade, diminuição de ansiedade e controle da evitação do evento traumático (DIAS; CANAVEZ; MATOS, 2018).

A Prevenção de Recaída é uma estratégia utilizada em segundo plano, após o paciente ter aderido ao tratamento e estar comprometido em realizar os exercícios e técnicas propostas. Nessa modalidade será trabalhado o aumento de consciência do paciente frente a situações causadoras de ansiedade. A pessoa aprende no decorrer da terapia a identificar situações e perceber quando alguns sintomas começam a surgir. A TCC tem como foco aprimorar as habilidades e fortalecer a singularidade do indivíduo, tornando-o capacitado para seguir sua vida sem impedi-lo de exercer suas ações (BECK, 2013).

2.3.2 Dependência Emocional e a Violência

Segundo Bution e Wechsler (2016) A dependência emocional é um transtorno em que a pessoa necessita da outra para manter seu equilíbrio emocional. Essa condição pode acontecer tanto nas relações parentais como nos relacionamentos afetivos ou de amizade.

Bustion e Wechsler (2016) em seu estudo, ampliaram e detalharam os fatores que estão presentes no quadro de dependência emocional em quatro, classificados como: motivacional, afetivo, comportamental e cognitivo. O motivacional aponta uma necessidade de amparo/apoio, orientação e validação. O afetivo está associado à ansiedade que o indivíduo sente nos momentos em que necessita ser independente. O comportamental consiste na submissão nas interações interpessoais. E o último item, cognitivo, corresponde a percepção do sujeito como incapaz e inútil.

Conforme Bution e Wechsler (2016) no momento em que a pessoa se define como dependente emocional, apresenta aspectos fundamentais em seu comportamento, em relação a essas características estão: comportamentos de submissão ao outro, sinais de obsessão e abstinência quando o outro não está presente, dificuldade ou ausência total nas decisões do relacionamento, sentimentos

de descontentamento, vazio emocional, medo da solidão, intolerância à frustração, desejo de autodestruição, ausência de consciência dos seus problemas, sensação de estarem presas no relacionamento, conflito de identidade, atenção extremamente exagerada no outro e autonegligência, se responsabiliza pelos acontecimentos e possui uma grande necessidade em ajudar o companheiro, tentando resolver todos os problemas.

Na maioria dos casos, mulheres que amam de maneira exagerada veem de um lar desajustado em que suas necessidades emocionais não foram satisfeitas e procuram suprir essa necessidade através de outra pessoa. E, como experimentaram essa falta de segurança na infância, tem uma necessidade muito grande de manter seus relacionamentos, por medo de serem abandonadas. Já estão acostumadas a falta de afeto em relacionamentos pessoais e sua autoestima está significativamente baixa, pois, não acreditam que não são merecedoras de felicidade. Ao contrário, acreditam que devem conquistar o direito de desfrutar da vida (MOTA, 2018).

É possível perceber que a pessoa emocionalmente dependente carrega consigo um grande sofrimento, pois existem vários fatores que pioram sua situação, um deles, é o pavor de se expor e perder o objeto de desejo e a sensação que o mesmo lhe proporciona, fator esse que causa um incômodo muito grande. Não é tão simples um dependente aceitar sua carência emocional e por possuir uma grande resistência, acabam não procurando ajuda necessária, tornando tudo ainda mais difícil, é necessário frisar que a primeira coisa a se fazer para uma melhora, é assumir a sua condição (MOTA, 2018).

Muitos consideram a dependência emocional, como um problema clínico, e que enquanto o indivíduo estiver em um relacionamento, que causa um sofrimento muito grande, vai colocar em risco o seu bem-estar físico e emocional (FABENI et al., 2015).

Segundo Damasceno (2018) é necessário entendermos o que é dependência emocional para compreendermos o motivo que leva as mulheres permanecerem em relacionamentos violentos, segundo a autora a dependência vai muito além do sentimento de amor, a pessoa para se considerar completa necessita da companhia do outro seja ele namorado, companheiro ou marido, a mulher se anula completamente e só consegue viver se tiver o outro para lhe dar suporte. Os fatores mais comuns que podem ser observados no relacionamento de dependência é a tristeza, a pessoa é incapaz de viver sozinha, não tem vida própria, tudo que ela faz tem que girar em torno do parceiro, não consegue viver sem ele.

Ainda segundo Damasceno (2018), dependência emocional pode ter muitas causas. Em alguns casos, pode ser em razão de que não aprendemos a tolerar o sofrimento inerente à vida e, por conta disso, a mulher não consegue abandonar o parceiro por medo de ficar sozinha. Em casos extremos, a mulher se torna incapaz de sair do relacionamento mesmo sofrendo maus-tratos ou abuso.

A mulher submetida ao agressor por motivações internas de caráter emocional manifesta por meio de pensamentos/comportamentos de inferioridade, um amor exagerado que vai além do seu próprio bem-estar, de maneira que mesmo diante dos abusos sofridos, cala-se com medo de romper a relação conjugal. A mulher não se identifica como vítima na relação conflituosa, muito menos consegue ter uma atitude a uma situação de violência (FABENI et al., 2015).

Dessa maneira, é possível dizer que a dependência emocional, através da submissão emocional da mulher, faz com que ela procure no companheiro uma maneira de suprir a sua carência afetiva. Assim, a sensação de que necessita do outro para viver, contribuirá para se sujeitar à violência doméstica, pois ela não consegue romper a relação e/ou denunciar o agressor às autoridades responsáveis. A mulher que apresenta dependência emocional necessita de acompanhamento psicológico (FABENI et al., 2015).

Na dependência emocional, é importante que se aconteça uma extinção de comportamentos dependentes e uma reestruturação de pensamentos inadequados que mantêm o padrão dependente ativo, também é importante a aquisição de novos comportamentos que possam contribuir na formação de relacionamentos saudáveis. Desse modo, quanto mais consciente acerca de si mesma, mais poder de atuação terá sobre a vida. Grande parte dos significados que se atribuí a si mesmo e as situações são distorções cognitivas, ou seja, erros na interpretação das experiências, pois se tem o hábito de focar nas emoções e não nos pensamentos. Isso faz com que o indivíduo se torne vítima de armadilhas mentais, uma vez que os sentimentos vêm dos pensamentos (MOTA, 2018).

Na dependência afetiva, as distorções mais encontradas dizem respeito ao término do relacionamento (será uma catástrofe). O indivíduo pode examinar a veracidade desses pensamentos através de simples perguntas, como por exemplo: o que de pior poderia acontecer se eu terminasse esse relacionamento? Que outras possibilidades eu não estou considerando? A minha situação atual pode melhorar de alguma maneira? Minhas ideias fixas a respeito do relacionamento, se alteradas,

podem trazer uma melhora a mim e ao parceiro?. Ao se permitir examinar as evidências dos pensamentos, é possível dar novos significados para a situação, o que faz com que a emoção negativa seja aliviada e comportamentos funcionais sejam escolhidos (MOTA, 2018).

2.4 UMA PERSPECTIVA HISTÓRICA E ATUAL SOB DIFERENTES VERTENTES

A violência contra a mulher não é um problema atual. Ao contrário, é tão antigo quanto a humanidade. O que é novo, é o interesse de superação dessa violência como condição essencial para a construção de nossa sociedade. E mais recente ainda é a regulação normativa e legal deste problema, compreendendo, assim a criminalização da violência contra as mulheres, não somente pelas normas ou leis, mas também, e especialmente, pela solidificação de estruturas específicas, para que as agências policiais e/ou jurídico possam ser mobilizados para proteger as vítimas e/ou punir devidamente os agressores (WAISELFISZ, 2015).

A escuta feita pelo profissional da psicologia realiza-se pela conduta de respeito e pelo acolhimento frente à situação, as vivências do indivíduo atendido e ao contexto sociocultural em que está inserido, evitando julgamentos e preconceitos diante as escolhas feitas. Desse modo, a escuta não está relacionada à conduta passiva por parte do psicólogo, pelo contrário, é por meio da conversa que novos sentidos podem ser desenvolvidos já que o profissional tem condições de fazer questionamentos e discussões (BORDÃO; ALVES, 2019).

Uma das intervenções fundamentais para o cuidado da saúde mental de mulheres em contexto de violência é a psicoterapia (individual ou em grupo) que, na maioria dos casos deve ser juntamente com o tratamento médico. O acolhimento e o olhar empático do psicoterapeuta às mulheres cuja saúde mental foi afetada por conta da violência, é essencial para que elas se sintam empoderadas e preparadas para voltarem a ser protagonistas de sua própria vida (JESUS; LIMA, 2018).

O termo empoderamento começou a ser conhecida e usada nos Estados Unidos na década de setenta por conta dos movimentos emancipatórios contra os sistemas de opressão relacionados ao exercício de cidadania como, por exemplo, os movimentos de mulheres, de negros (as), de homossexuais, de pessoas com deficiência, sendo uma maneira de aquisição de uma cidadania íntegra (FAGUNDES, 2017).

O empoderamento feminino ocorre por meio de mudanças e tomadas de

decisões tanto individuais quanto coletivas, levando para um novo entendimento de capacidade no qual assume formas democráticas, construção de um sistema coletivo e responsabilidades compartilhadas (SILVA; MONTEIRO, 2017).

Empoderamento é o mecanismo pelo qual as pessoas, as organizações, as comunidades tomam controle de seus próprios assuntos, de sua própria vida, de seu destino, tomam consciência da sua habilidade e competência para produzir, criar e gerir (SILVA; MONTEIRO, 2017, n.p).

Empoderamento é o processo que possibilita a tomada de decisões, fazer escolhas, expor o que pensa e no que acredita, o que deseja e do que precisa; e também de silenciar quando achar pertinente. É ser ouvida, respeitada, não ser oprimida nem subjugada, não sofrer violência e ter igualdade de oportunidades de acesso à educação, ao trabalho e à participação na vida pública (FAGUNDES, 2017).

Conforme a cartilha de referência desenvolvida pelo Conselho Federal de Psicologia (2013) para atuação com mulheres que estão inseridas e vivenciam essa situação de violência, descreve que o trabalho do psicólogo com a mulher em contexto de violência doméstica, tem como principais objetivos gerar reflexões críticas sobre o papel da mulher na sociedade e o quanto a própria sociedade contribui para a manutenção de situações desse tipo de violência. Além disto, o profissional de psicologia objetiva potencializar os recursos pessoais do sujeito e identificar mecanismos institucionais com o propósito de auxiliar a mulher a superar essa situação de violência.

Decorrente da violência, as mulheres podem desencadear muitas doenças crônicas, como dores de cabeça, aumento considerável da pressão arterial, ou até mesmo, sérios danos de origem, como traumatismos diversos e deficiências físicas, violência essa, que geralmente, podem afetar o desenvolvimento cognitivo, social, emocional e afetivo da mulher (SILVA; CAMPOS; REIS, 2020).

Desse modo, as consequências das agressões que as mulheres são submetidas, vão muito além do sofrimento psicológico, que por si só, já é considerado um grande dano à sua saúde, existe também as doenças crônicas decorrente de tal agressão. Sendo assim, o psicólogo pode intervir prestando uma escuta qualificada a fim de, minimizar os danos resultantes da violência, onde as mulheres sejam capazes de reconstruir suas vidas e aprender a fazer novas escolhas e sem medo, seguirem a vida como principal protagonista da sua história. A escuta é quando, além de ouvirmos, nós prestamos atenção no que está sendo verbalizado, o que é conhecida como

atenção fluutuante, isto é, que não se fixa a um determinado momento da fala do indivíduo, e sim, no todo do que está sendo transmitido por meio da fala (SILVA; CAMPOS; REIS, 2020).

O psicólogo, independentemente da área em que atua, é um dos profissionais que auxilia para a promoção dos Direitos Humanos, associando-se com as áreas da saúde, educação, social, privada, políticas públicas e outras áreas. Quando se refere ao trabalho desse profissional no contexto das mulheres vítimas de violência, a ligação com as políticas públicas é quase ou se não obrigatória, estabelecendo uma comunicação entre o Estado e a sociedade, para atender os direitos essenciais dos envolvidos (MACARINI; MIRANDA, 2018).

O acompanhamento psicológico nessa realidade é principalmente um processo de resiliência, em que se atua no sentido destas mulheres melhorarem a sua saúde psicológica e emocional e assim a sua qualidade de vida. Dar o apoio necessário a essas mulheres para superarem a experiência da violência doméstica, requer um rompimento com o outro e com o passado, de forma que consigam construir livremente uma nova história de vida (RIBEIRO, 2017).

A atuação do profissional de psicologia no atendimento e acolhimento as mulheres em situação de violência doméstica é o de estimular a vítima a deixar essa condição de submissão e do papel de dominada no qual se encontra (RIBEIRO; MAJOR, 2019).

Com relação ao atendimento psicológico individual para mulheres vítimas de violência, ressalta-se, no primeiro momento, o estabelecimento de uma boa aliança terapêutica, adquirindo uma postura acolhedora e de não julgamento para possibilitar a adesão às intervenções (RIBEIRO, 2017).

Sobre o momento do acolhimento, o Conselho Federal de Psicologia salienta:

O acolhimento está relacionado à escuta inicial da mulher em situação de violência e à demonstração por parte dos atendentes de que as demandas dessa mulher estão sendo ouvidas, acolhidas e respeitadas, com confidencialidade e cuidado (CFP, 2013, p.85).

Sendo assim, esse primeiro momento de atendimento à mulher, apresenta-se como determinante para a adesão ou não da mesma aos atendimentos ofertados pela rede de apoio (CFP, 2013).

Segundo Ribeiro (2017), muitas mulheres apresentam pensamentos automáticos negativos que as tornam suscetíveis a permanecer no relacionamento

abusivo, devido a uma dependência emocional e financeira que muitas delas possuem. Desse modo, trabalhar para favorecer que a mulher tenha pensamentos mais adaptativos e desenvolva novas perspectivas sobre a sua vida é de total importância.

Os métodos utilizados para o tratamento de vítimas de violência doméstica, devem frisar nas características pessoais de cada uma delas. Considerando, a presença de poder e controle nesses relacionamentos, as vítimas são constantemente impedidas de interagir com outras, pois geralmente os abusadores “proíbem” as vítimas de trabalhar, portanto, muitas vezes são dependentes dos abusadores financeiramente (RIBEIRO, 2017).

Com base no exposto acima, entende-se que o foco do atendimento psicológico às vítimas é dar a possibilidade para que essas mulheres recuperem sua condição de sujeito, da mesma forma sua autonomia, seus desejos e vontades, que foram esquecidos e anulados durante o período em que viveram em uma relação marcada pela violência (RIBEIRO, 2017).

2.4.1 Violência Doméstica pela Ótica da Psicanálise Contemporânea

Em geral há um entendimento de que as escolhas amorosas, sem dúvida, passam pela escolha consciente de características físicas ou comportamentais. No entanto, é importante frisar que a família original possui grande influência nessas escolhas em nível de inconsciente, pois as relações entre a família de origem desempenham uma influência muito significativa na escolha conjugal. Dessa forma, no que diz respeito às escolhas amorosas, apresentam-se fatores conscientes e inconscientes (BARBOZA, 2020).

O inconsciente é como um repositório de experiências infantis que foram censuradas da consciência por seu caráter excessivo em consequência da incapacidade de compreensão por parte da criança, mas que não foram esquecidas, mantendo-se atuantes, repetindo-se por vários meios de expressão (FREUD, 2019 apud MANDELBAUM; SCHRAIBER, 2016).

Pela perspectiva da psicanálise, na infância, a libido se associa a satisfação das necessidades vitais, sendo a mãe, nesta fase, o principal objeto de amor da criança. Posteriormente esse amor é deslocado para o pai, mas devido a impossibilidade de realização dos desejos da criança a libido é inibida e transformada em afeição ou identificação com a figura paterna (FERREIRA; DANZIATO, 2019).

Na fase adulta ocorrerá o que se denominou de amor objetal, no qual o sujeito se esforçará para que consiga encontrar pessoas para ter experiências sexuais e afetivas. A escolha desses indivíduos pode ser feita narcísica ou analiticamente, sendo que na mulher, acontece uma escolha narcísica na qual ela buscará um parceiro que traga uma semelhança ao seu objeto de identificação na infância, que foi o pai. Desse modo, o sujeito busca nos relacionamentos amorosos um reencontro com o objeto perdido (FERREIRA; DANZIATO, 2019).

Segundo Barboza (2020) a mulher apresenta características masoquistas devido a culpa inconsciente das fantasias incestuosas que apresenta pela figura paterna. Desse modo, ao se deixar ser objeto de desejo de um homem, assume essa postura masoquista também nas relações conscientes que acaba se submetendo as agressões do parceiro.

Com base na ideia acima, a psicanálise compreende a vivência da violência doméstica como produto de experiências traumáticas que mantém as pessoas aprisionadas no sofrimento uma vez que, durante a infância, vivenciaram perdas do amor dos pais e sentimentos de abandono que deixaram marcas negativas na visão de si mesmo, contribuindo para o sentimento de inferioridade e conseqüentemente mantendo o sofrimento por meio de suas escolhas inconscientes (BARBOZA, 2020).

Desse modo, uma das possibilidades de modificação da realidade dessas mulheres, seria proporcionar um espaço para atribuição do sentido às vivências traumáticas da infância e suas escolhas para uma mudança de ação (BARBOZA, 2020).

2.4.2 Violência Doméstica Pela Ótica Da Análise Do Comportamento

Skinner foi um pesquisador extremamente preocupado com questões referentes ao comportamento humano. Ele estudou e trabalhou incansavelmente para que a Análise do Comportamento pudesse chegar a uma fase em que fosse possível, por intermédio dela, construir um mundo melhor. Acreditava que, por mais difícil e complicado que fosse o comportamento humano (ou o próprio ser humano), seria capaz estudá-lo de maneira científica (MOREIRA; MEDEIROS, 2007).

A análise do comportamento é uma ciência e uma abordagem psicológica cujo objeto de estudo é o comportamento. Os analistas do comportamento buscam compreender o comportamento humano a partir de sua interação com o ambiente. É importante ressaltar que o conceito de ambiente, para essa ciência, vai muito além do seu significado comum e não se confunde com lugar: duas pessoas podem estar em um mesmo lugar e interagirem com

diferentes ambientes, por exemplo. O ambiente em análise do comportamento, compreende tudo aquilo que pode afetar o comportamento, como o vento, o movimento, o som, por exemplo, sejam variáveis sociais, como a presença de outras pessoas. Os aspectos do ambiente que influenciam o comportamento do organismo podem ser observados por terceiros (estímulos públicos) ou apenas pelo próprio organismo que se comporta (i. e., estímulos privados). Afirmar que “duas pessoas que estão no mesmo lugar” ou “duas crianças que foram criadas na mesma casa” estão no mesmo ambiente, por exemplo, caracteriza uma compreensão estreita do conceito de ambiente e incongruente com a Análise do Comportamento. O ambiente influenciará o comportamento dos organismos de forma sutil, de modo que pequenas diferenças nessa interação resultarão em grandes diferenças em termos de comportamentos futuros (MOREIRA; MEDEIROS, 2007, n.p).

Em sua teoria, Skinner declara que o comportamento é determinado por três níveis de variação e seleção: filogenético, ontogenético e cultural (MOREIRA; MEDEIROS, 2017).

No campo filogenético compreende-se as características e funções humanas que foram herdadas geneticamente em sua história evolutiva, visto que, de certa forma, tal característica foi importante para a sua sobrevivência entre os demais seres (MOREIRA; MEDEIROS, 2017).

Sobre a ontogênese, refere-se ao repertório comportamental adquirido por meio de aprendizagens resultadas da interação humana com o seu ambiente físico e social, desde o seu nascimento. Sendo a maior parte delas relacionadas ao comportamento operante (aprendizagem pelas consequências), o que amplia a compreensão do comportamento humano que não pôde ser explicado pela filogênese (LUZIA et al., 2019).

Outro nível que influencia o comportamento, é a cultura. Compreende-se que práticas culturais de um determinado contexto social influencia o comportamento do homem quando há elemento reforçador e se estende ao grupo como um todo (LUZIA et al., 2019).

Portanto, essa abordagem entende que o comportamento humano só pode ser explicado a partir do entendimento desses três níveis de influências desde muitos anos atrás que, em conjunto, produzem o comportamento presente (LUZIA et al., 2019).

Diante da perspectiva dessa teoria, a violência doméstica se caracteriza pela presença de uma série de comportamentos que se destina a subordinação das mulheres por meio de forças opressivas, cujo comportamento violento é reforçado, especialmente, no âmbito social em que a cultura de dominação do homem em

relação a mulher é bastante evidente (NOGUEIRA, 2017).

A socialização tradicional das mulheres coloca que, para se tornarem mulheres completas, elas devem ter um companheiro. A persistência em um relacionamento após vários episódios de violência ou reatar com o agressor após a separação é algo constante na vida de mulheres em situação de violência doméstica (PEREIRA; CAMARGO; AOYAMA, 2018).

Nogueira (2017) salienta que, muito dos comportamentos masculinos como desqualificar a mulher e impedi-la de sair ou usar certo tipo de roupa, por exemplo, são vistos como normais na sociedade e, conseqüentemente, são reforçados e tendem a se repetir com maior frequência durante o relacionamento.

O ciclo de violência, vai do arrependimento ao pedido de perdão por parte do agressor até o próximo episódio de agressão. Esse comportamento do companheiro de ser carinhoso após a agressão acaba reforçando o comportamento da mulher em se submeter ao agressor, pois, com base na definição do reforço intermitente apresentado pela teoria análise do comportamento, um comportamento (perdoar o agressor) tem a probabilidade de aumentar a frequência quando é reforçado intercaladamente. Isto é, a mudança não necessita ser permanente ou constante; poucos episódios de trocas afetivas já seriam suficientes para manter a relação (MOREIRA; MEDEIROS, 2007).

Conforme aponta Moreira e Medeiros (2007) baseados nos estudos de Skinner sobre o comportamento, o comportamento gera conseqüências que vão influenciar ou não sua ocorrência no futuro ou se ocorrerão em maior ou menor frequência, salientando que, ao aumentar a frequência de um determinado comportamento ocorrer, a conseqüência recebe o nome de reforço.

Ainda conforme com Moreira e Medeiros (2007):

Algumas conseqüências do comportamento tornam a sua ocorrência menos provável. São elas: punição positiva e punição negativa. Punição, em outras palavras, é um tipo de conseqüência do comportamento que torna a sua ocorrência menos provável (MOREIRA; MEDEIROS, 2007, p. 70)

Nogueira (2017) ao se referir que homens mantêm as mulheres em uma posição de subordinação por meio de forças coercitivas, está expressando que a mulher tem seu comportamento controlado mediante a punições (violência física, sexual, moral, psicológica e patrimonial) tais atitudes cometidas pelo companheiro, que tem o efeito de diminuir os comportamentos da vítima que são desagradáveis

para ele, mantendo-a, dessa maneira, sob seu controle.

Conforme essa abordagem, a principal forma para que possa existir uma modificação de comportamento, é a realização da análise funcional, buscando compreender o que está determinando a ocorrência do comportamento (MOREIRA; MEDEIROS, 2007).

2.4.3 Violência Doméstica pela Ótica da Terapia Cognitivo-Comportamental

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) surgiu primeiramente com o foco voltado para pacientes depressivos, consequência de um estudo sobre a depressão. No decorrer do estudo, Beck percebeu que em todos os seus pacientes deprimidos havia a existência de pensamentos automáticos negativos, os quais influenciavam de modo direto as emoções (OLIVEIRA et al., 2018).

A TCC caracteriza-se como uma abordagem de psicoterapia breve, desenvolvida e focalizada para a resolução de problemas. Essa abordagem terapêutica utiliza-se de princípios de que as cognições desempenham uma influência significativa sobre as emoções e os comportamentos; e a forma de agir ou se comportar pode influenciar nos padrões de pensamentos e emoções (SANTOS; MEDEIROS, 2017).

A TCC é uma abordagem diretiva, estrutural, focalizada no momento presente e com propósitos determinados, que procura modificar pensamentos e comportamentos disfuncionais. Além disso, é importante ressaltar que esta abordagem tem se relevado muito eficaz para a maioria dos transtornos, não apenas para minimizar o sofrimento, mas também para auxiliar o paciente a lidar com suas dificuldades, adquirindo uma qualidade de vida melhor (OLIVEIRA et al., 2018).

Segundo Beck (2013), a cultura e os costumes locais estão profundamente relacionados à forma como o indivíduo molda a sua forma de compreender e de se comportar na sociedade, as interações com as outras pessoas e a predisposição genética conduz à determinados entendimentos do ambiente.

O modelo Cognitivo-Comportamental não concorda com a ideia de que as pessoas simplesmente possuam uma resposta emocional a um acontecimento ou situação, pelo contrário, a forma como nós construímos ou pensamos o acontecimento é primordial para a maneira como nos sentimos. Assim, são nossas cognições ou pensamentos que influenciam intensamente nossos padrões comportamentais em diversas situações da vida (DOBSON, DOBSON, 2009).

Desse modo, a TCC entende que não é apenas a situação que é responsável pela maneira como a pessoa se sente ou se comporta, mas que os sentimentos e comportamentos são influenciados pela interpretação que a pessoa teve de determinada situação (BECK, 2013).

A TCC entende que as pessoas atribuem significados a acontecimentos, pessoas, sentimentos e demais áreas de sua vida, e por conta disso comportam-se de determinada forma e estabelecem diferentes ideias sobre si mesmo, o mundo e o futuro. Os indivíduos se comportam de muitas maneiras a uma situação específica podendo chegar a diferentes conclusões. Em algumas situações, a resposta pode ser igual em razão de uma característica geral dos indivíduos de uma mesma cultura, em outros momentos essas respostas podem ser diferentes por conta de experiências pessoais vividas de um indivíduo. Dessa forma, a TCC procura apresentar os resultados de processos cognitivos ligados há psicopatologias que quando são ativadas dentro de algumas situações podem ser definidas como disfuncionais. Assim, a finalidade dessa abordagem seria, ainda, o de oferecer estratégias capazes de corrigir essas crenças resultando em uma melhora comportamental e emocional (OLIVEIRA et al., 2018).

No acompanhamento dessas mulheres, a primeira parte das sessões tem como objetivo reestabelecer a aliança terapêutica e obter informações para que, juntamente com a pessoa, se possa definir e priorizar os problemas a serem trabalhados. Na segunda parte, são debatidos os problemas, com isso vai se ensinando estratégias cognitivas e comportamentais e auxiliando a mulher a responder de maneira mais adaptativa aos seus pensamentos automáticos negativos. Na última fase das sessões, deve-se sempre ter cuidado em perguntar a mulher se tem alguma questão ou dúvida e em alguns casos são prescritos trabalhos de casa, associados com a identificação e resposta a pensamentos automáticos negativos (RIBEIRO, 2017).

Pensamento automático são aqueles pensamentos instantâneos e avaliativos, desconectados de qualquer racionalização que estão relacionados às crenças do indivíduo. Por crenças, compreende-se por ideias enraizadas sobre si mesmo, sobre os outros e sobre o mundo que foram sendo elaboradas ao longo do desenvolvimento do indivíduo (BECK, 2013).

A vivência de sentimentos mais saudáveis de modo a produzir comportamentos de maneira mais lógica e menos prejudicial, requer o acompanhamento e análise desses pensamentos e crenças, proporcionando, assim, uma reestruturação cognitiva

(BECK, 2013).

Os pensamentos dessas mulheres que foram submetidas a violência doméstica são observados normalmente através da técnica “descoberta guiada”, de forma a realizar uma compreensão mais adequada e fundamentada na realidade. Esta técnica auxilia na avaliação da validação das cognições, bem como romper com os medos. Diante do pensamento comum verbalizado pelas vítimas “Se eu sair de casa de uma vez por todas (deixando o meu parceiro) também não vou estar em segurança”, são perguntas úteis como “Quais os indícios de que o seu pensamento é válido? Quais evidências comprovam o contrário? ” ou “Se um familiar seu estivesse nessa mesma situação e tivesse o mesmo pensamento, o que eu diria?”. É fundamental descrever o problema, detectar e analisar uma ideia disfuncional, gerando uma solução coerente (RIBEIRO, 2017).

Percebe-se a importância da TCC enquanto instrumento que pode ser adotado pelo psicólogo para intervenção junto a mulheres vítimas de violência doméstica, já que fornece meios para que estas superem o sofrimento causado, a partir da percepção de aspectos que precisam ser reestruturados cognitivamente, e algumas vezes, modificados os comportamentos, por meio de um processo que usa técnicas para psicoeducar o paciente (ROCHA; LAPORT, 2019).

Para um bom resultado da intervenção psicológica com essas mulheres, tal como em outras intervenções com base na terapia cognitivo-comportamental, é necessário que o terapeuta possua habilidades básicas como a escuta qualificada, empatia, olhar incondicionalmente positivo, preocupação, respeito e autenticidade (RIBEIRO, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração desse trabalho de conclusão de curso ocorreu a partir de interesses pessoais que resultaram em pesquisas a respeito da violência doméstica, assim como a contribuição da psicologia no tratamento de mulheres vítimas de violência doméstica.

A violência doméstica representa hoje em dia não apenas como um problema individual específico de uma dinâmica familiar e de relacionamentos fragilizados, mas sim um problema da esfera das políticas públicas tanto na questão social, quanto da saúde física devido a agressões que as vítimas sofrem de seus companheiros que deixam marcas nítidas em seus corpos, quanto a psíquica que deixam cicatrizes invisíveis, afetando o psicológico e emocional, causando sofrimento e influenciando consideravelmente em sua qualidade de vida.

Com o estudo sobre o tema foi possível verificar o quanto a violência doméstica tem como pano de fundo a relação de desigualdade de gênero que provém de tempos remotos e influencia a relação entre homem e mulher até os dias atuais, pois são reforçados por discursos sociais presentes em nossa cultura que mantém comportamentos que colocam a mulher num papel de submissão e inferioridade em relação ao homem, especialmente no contexto dos relacionamentos afetivos.

Dada a complexidade do tema e o significativo prejuízo psíquico ocasionado nas mulheres que vivenciam ou vivenciaram a situação de violência doméstica, buscou-se identificar as intervenções possíveis e que apresentam bons resultados nos atendimentos dessa problemática, especialmente na abordagem da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Observou-se a escassez de materiais específicos da Psicanálise no tocante a violência doméstica, principalmente em relação às intervenções possíveis nesse contexto.

Ademais, ressaltou-se a importância do avanço e investimentos nas políticas públicas em relação a violência doméstica quanto a criação de espaços de acolhimentos como as casas abrigo para mulheres que estão em medida protetiva de afastamento do agressor, bem como, se faz necessário estimular a circulação de informações sobre o tema e inseri-los nos diversos espaços públicos, como escolas, Unidades Básicas de Saúde, Centros Comunitários e associações de bairro, por exemplo.

Em relação ao papel do psicólogo (a) no atendimento as mulheres vítimas de

violência doméstica, apesar da literatura mencionar a sua importância nota-se que o mesmo atua posteriormente a ocorrência da violência. O profissional de psicologia acaba por tratar o problema, ou seja, a consequência final, não como um agente de prevenção. Desse modo, percebe-se que há uma grande necessidade de ampliação do papel do psicólogo (a), pois se esse profissional estiver mais acessível e inserido em locais de atendimento ao público, realizando um trabalho protetivo, seja possível a redução dos casos de violência doméstica.

É importante frisar, a dificuldade durante a realização da pesquisa, em encontrar estudos que constatassem os dados de violência doméstica contra a mulher em contexto nacional. Assim, confirma-se não somente a naturalização da violência contra a mulher no contexto doméstico, mas também o silêncio do governo e da sociedade mediante a essa problemática.

Foi verificado também que, apesar de existirem mecanismos públicos para enfrentamento da violência doméstica há mais de dez anos, ainda há muito que se avançar para a superação dessa realidade que afeta a vida de muitas mulheres, principalmente no âmbito social e cultural. Desta forma, a psicologia, como uma ciência que compreende o sujeito como um ser biopsicossocial deve atuar para além da clínica tradicional e considerar todo o contexto comunitário, cultural e social que envolve a mulher que sofre violência doméstica para que com o auxílio de estratégias e técnicas adequadas possa potencializar os recursos pessoais e psicológicos visando a superação da situação de violência.

REFERÊNCIAS

- APA - Associação Americana de Psiquiatria. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2020.
- BARBOZA, Leandro Correa. **Violência doméstica e punibilidade**: reflexões a partir das contribuições da psicopatologia, psicanálise e criminologia clínica. 2020. Dissertação (Mestrado em Fronteiras e Direitos Humanos) – Universidade Federal da Grande Dourados, 2020. Disponível em: <http://repositorio.ufgd.edu.br/jspui/bitstream/prefix/3290/1/LeandroCorreaBarboza.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2020.
- BARROS, Érika Neves de et al. Prevalência e fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres de uma comunidade em Recife/Pernambuco, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Recife, v. 21, n. 2, p. 591-598, abr./jun., 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2016.v21n2/591-598/pt>. Acesso em: 12 nov. 2020.
- BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 2ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. Livro eletrônico. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582710098/cfi/2!/4/4@0.00:67.7>. Acesso em: 26 out. 2020.
- BORDÃO, Eduarda Lacerda; ALVES, Maicol de Souza. A necessidade do atendimento psicológico de plantão dentro das Delegacias de Defesa da Mulher. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 5, n. 5, p. 4120-4128, abr., 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/1597-4352-1-PB.pdf>. Acesso em: 30 out. 2020.
- BRASIL. **Diretrizes Nacionais para o abrigo de mulheres em situação de risco e violência**. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Brasília, DF, 2011a. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/diretrizes-nacionais-para-o-abrigo-de-mulheres-em-situacao-de-risco-e-de-violencia>. Acesso em: 19 nov. 2020.
- BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. **Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Lei Maria da Penha**. Diário Oficial da União. Brasília, DF, v. 143, n. 151, p. 01, 08 ago. 2006. Seção 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm. Acesso em: 30 set. 2020.
- BRASIL. **Plano Nacional de Políticas Públicas para as mulheres**. Secretaria Especial de Políticas para as mulheres. Brasília, DF, 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpm_compacta.pdf. Acesso em: 30 set. 2020.
- BRASIL. **Política Nacional de enfrentamento à Violência contra as mulheres**. Secretaria Especial de Políticas para as mulheres. Brasília, DF, 2011b. Disponível

em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contras-as-mulheres>. Acesso em: 30 set. 2020.

BRITO, Joana Christina de Souza; EULÁLIO, Maria do Carmo; JÚNIOR, Edivan Gonçalves da Silva. A Presença de Transtorno Mental Comum em Mulheres em Situação de Violência Doméstica. **Contextos Clínicos**, Paraíba, v. 13, n. 1, p. 198-220, jan./abr., 2020. Disponível em: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/20313-60767162-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/20313-60767162-1-PB%20(1).pdf). Acesso em: 12 nov. 2020.

BUTION, Denise Catricala; WECHSLER, Amanda Muglia. Dependência emocional: uma revisão sistemática da literatura. **Estudos Interdisciplinares Em Psicologia**, Londrina, v. 7, n. 1, p. 77-101, jun., 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/eip/v7n1/a06.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2020.

CAMPOS, Carmen Hein de. A CPMI da violência contra a mulher e a implementação da Lei Maria da Penha. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 519-531, mai./ago., 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-026X2015000200519&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 31 out. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. (CFP). **Referências Técnicas para atuação de psicólogos (os) em Programas de Atenção à Mulher em situação de Violência**. Brasília: CFP, 2013. Disponível em: <http://crepop.pol.org.br/wp-content/uploads/2013/05/2013-05-02b-MULHER.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2020.

CORREA; Fernanda Emanuely Lagassi. **A violência contra a mulher: um olhar histórico sobre o tema**. Âmbito Jurídico, 2020. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-penal/a-violencia-contras-mulher-um-olhar-historico-sobre-o-tema/>. Acesso em: 20 nov. 2020.

DAMASCENO; Cátia. **Dependência emocional ou amor? Você vive que tipo de relacionamento?**. Mulheres bem resolvidas, 2018. Disponível em: <https://www.mulheresbemresolvidas.com.br/dependencia-emocional/>. Acesso em: 20 nov. 2020.

DIAS, Samir Antonio Silvestre; CANAVEZ, Luciano Simões; DE MATOS, Elizabeth Santos. Transtorno De Estresse Pós-Traumático em mulheres vítimas de violência doméstica: prejuízos cognitivos e formas de tratamento. **Revista Valore**, Volta Redonda, v. 3, n. 2, p. 597-622, jul./dez., 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/114-740-1-PB.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2020.

DOBSON, Deborah; DOBSON, Keith S. **A terapia cognitivo-comportamental baseada em evidências**. Porto Alegre: Artmed, 2009. Livro eletrônico. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536324128/cfi/3!/4/4@0.00:35.2>. Acesso em: 26 out. 2020.

FABENI, Lorena et al. O discurso do “amor” e da “dependência afetiva” no atendimento às mulheres em situação de violência. **Revista do NUFEN**, Pará, v. 7, n. 1, p. 32-47, ago., 2015. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v7n1/a03.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2020.

FAGUNDES, Tereza Cristina Pereira Carvalho. Empoderamento feminino: uma abordagem educativa. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, Bahia, v. 28, n. 2, p. 87-94, 2017. Disponível em:

https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/28/17. Acesso em: 23 nov. 2020.

FALCONE, Eliane; OLIVEIRA, Margareth (org). **Terapia Cognitiva Comportamental: Transtorno de Estresse Pós-Traumático**. 1ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013.

FBSP – (Fórum Brasileiro de Segurança Pública). (2019) **Visível e Invisível: a vitimização de mulheres no Brasil**. Disponível em: https://assets-dossies-ipg-v2.nyc3.digitaloceanspaces.com/sites/3/2019/02/FBSP_2018_visivel-invisivel-vitimizacao-de-mulheres.pdf. Acesso em: 21 out. 2020.

FERREIRA, Esther de Sena; DANZIATO, Leonardo José Barreira. A violência psicológica na mulher sob a luz da psicanálise. **Cadernos de Psicanálise (CPRJ)**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 40, p. 149-168, jan./jun., 2019. Disponível em:

http://cprj.com.br/ojs_cprj/index.php/cprj/article/view/144/135. Acesso em: 31 out. 2020.

FIGUEIREDO, Eduarda Miller de; UHR, Daniel de Abreu Pereira; UHR, Júlia Gallego Ziero. O efeito das delegacias especializadas em atendimento à mulher sobre a violência contra a mulher: uma análise para o estado do Rio Grande do Sul. **Revista Estudo & Debate**, Lajeado, v. 25, n. 2, p. 200-220, fev./mai., 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/1744-4982-1-PB.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2020.

FREITAS, Cibeli Paganelli de; FILHO, Gerardo Maria de Araújo. Violência doméstica em mulheres com transtornos mentais: saúde, estigma e gênero. **Revista Interciência IMES Catanduva**, Catanduva, v. 1, n. 1, p. 63-63, dez., 2018. Disponível em: <https://www.fafica.br/revista/index.php/interciencia/article/view/1/8>. Acesso em: 27 nov. 2020.

FREITAS, Ronilson Ferreira. et al. Consequências físicas e psicológicas da violência doméstica para a saúde da mulher e para a vida escolar dos filhos. **Revista Desenvolvimento Social**, Minas Gerais, nº 16/01, p. 19-32, mar./jul., 2015. Disponível em: <https://testeprod.unimontes.br/rds/article/view/1348/938>. Acesso em: 13 nov. 2020.

GARCIA, Leila Posenato. A magnitude invisível da violência contra a mulher. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 25, n. 3, p. 451-454, jul./set., 2016. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v25n3/2237-9622-ess-25-03-00451.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2020.

GIRARD, Tanize Gonçalves; FEIX, Leandro da Fonte. Mindfulness: concepções teóricas e aplicações clínicas. **Revista das Ciências da Saúde do Oeste Baiano - Hígia**, Bahia, v. 1, n. 2, p. 94-124, 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/132-526-1-PB.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2020.

INCERPE, Patrícia Regina Bueno; CURY, Vera Engler. Atendimento a Mulheres em Situação de Violência: A Experiência de Profissionais de um Creas. **Estudos e**

Pesquisas em Psicologia, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 919-939, mai., 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/54357-186348-2-PB.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2020.

INSTITUTO DE PESQUISA DATASENADO. **Violência doméstica e familiar contra a mulher**, 2017. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/dataset/arquivos/aumenta-numero-de-mulheres-que-declaram-ter-sofrido-violencia>. Acesso em: 29 set. 2020.

INSTITUTO MARIA DA PENHA (IMP). **Ciclo de violência**. 2018. Disponível em: <https://www.institutomariadapenha.org.br/violencia-domestica/ciclo-da-violencia.html>. Acesso em: 23 out. 2020.

JESUS, Gedalva Bispo de; LIMA, Thiago Cavalcante. Mulher vítima de violência psicológica: contribuições clínicas da terapia cognitivo-comportamental. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, Salvador, v. 7, n. 1, p. 114-119, mar., 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/1640-10868-2-PB.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2020.

_____. Lei nº 13.641, de 3 de abril de 2018. **Altera a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), para tipificar o crime de descumprimento de medidas protetivas de urgência**. Brasília, DF, 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13641.htm. Acesso em: 17 nov. 2020.

_____. Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015. **Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos**. Brasília, DF, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13104.htm. Acesso em: 17 nov. 2020.

LEITE, Jader Ferreira et al. Condições de vida, saúde mental e gênero em contextos rurais: um estudo a partir de assentamentos de reforma agrária do Nordeste brasileiro. **Avances en Psicología Latinoamericana**, Bogotá, v. 35, n. 2, p. 301-316, abr./out., 2017. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v35n2/1794-4724-apl-35-02-00301.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2020.

LOPES, Adriana Galvão. et al. Lei Maria da Penha: A importância das políticas públicas de abrigamento no contexto do enfrentamento às violências contra as mulheres. **Revista Direitos Humanos e Democracia**, Maringá, v. 4, n. 7, p. 172-199, jan./jun., 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/5664-Texto%20do%20artigo-27097-1-10-20160805.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2020.

LUCENA, Kerle Dayana Tavares de et al. Análise do ciclo da violência doméstica contra a mulher. **Journal of Human Growth and Development**, Paraíba, v. 26, n. 2, p. 139-146, fev./mar., 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v26n2/pt_03.pdf. Acesso em: 14 ago. 2020.

LUCENA, Kerle Dayana Tavares de et al. Associação entre a violência doméstica e a

qualidade de vida das mulheres. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, e2901, p. 1-8, fev., 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2901.pdf. Acesso em: 27 nov. 2020.

LUZIA, Josiane Cecília. et al. **Psicologia e Análise do Comportamento: pesquisa e intervenção**. Londrina: Universidade Estadual de Londrina, 2019. Livro eletrônico. Disponível em: <http://www.uel.br/pos/pgac/wp-content/uploads/2019/02/Psicologia-e-Analise-do-Comportamento-Interven%C3%A7%C3%A3o-e-Pesquisa-2019.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2020.

MACARINI, Samira Mafioletti; MIRANDA, Karla Paris. Atuação da psicologia no âmbito da violência conjugal em uma delegacia de atendimento à mulher. **Pensando famílias**, Porto Alegre, v. 22, n. 1, p. 163-178, jun., 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v22n1/v22n1a13.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2020.

MANDELBAUM, Belinda; SCHRAIBER, Lilia Blima; D'OLIVEIRA, Ana Flávia PL. Violência e vida familiar: abordagens psicanalíticas e de gênero. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 422-430, abr./jun., 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n2/1984-0470-sausoc-25-02-00422.pdf>. Acesso em: 16 out. 2020.

MARTINS, Ana Paula Antunes; CERQUEIRA, Daniel; MATOS, Mariana Vieira Martins. **A institucionalização das políticas públicas de enfrentamento à violência contra as mulheres no Brasil**. Brasília, DF, 2015. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/5711/1/NT_n13_Intitucionalizacao-politicas-publicas_Diest_2015-mar.pdf. Acesso em: 30 set. 2020.

MARTINS, Gilberto de Andrade; THEÓPHILO, Carlos Renato. **Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas**. 3ª. ed. São Paulo: Atlas, 2016. Livro eletrônico Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597009088/cfi/6/2!;vnd.vst.idref=cover!>. Acesso em: 25 out. 2020.

MELO, Marília Cortes Gouveia de; RODRIGUES, Adriana Severo. **Políticas de atendimento às mulheres em situação de violência doméstica: os centros de referência de atendimento às mulheres e a abordagem interseccional**. Brasília, DF, 2017. Disponível em: http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_38_art_8_Melo_Rodrigues.pdf. Acesso em: 19 nov. 2020.

MENDONÇA, Marcela Franklin Salvador de; LUDERMIR, Ana Bernarda. Violência por parceiro íntimo e incidência de transtorno mental comum. **Revista de Saúde Pública**, Recife, v. 51, n 32, p. 1-8, jan./ago., 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2017.v51/32/pt>. Acesso em: 27 nov. 2020.

MOREIRA, Márcio Borges; MEDEIROS, Carlos Augusto de. **Princípios Básicos de Análise do Comportamento**. 2ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. Livro eletrônico. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582715161/cfi/6/2!/4/2/4@0:27.9>. Acesso em: 25 out. 2020.

MOTA, Giselle dos Anjos. **Dependência afetiva: quando amar é uma patologia – levantamento, intervenção e prevenção.** Tese (Ciências Humanas e Sociais) - Universidade Paulista – UNIP, São Paulo, 2018. Disponível em: <http://conic-semesp.org.br/anais/files/2018/trabalho-1000002547.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2020.

NÓBREGA, Vannucia Karla de Medeiros et al. Renúncia, violência e denúncia: representações sociais do homem agressor sob a ótica da mulher agredida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Natal, v. 24, n. 7, p. 2659-2666, mar./out., 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2019.v24n7/2659-2666/pt>. Acesso em: 16 nov. 2020.

NOGUEIRA, Elayne Esmeraldo. **Algumas considerações sobre Análise do Comportamento, violência doméstica e o ciclo da violência.** Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental. São Paulo: ABPMC, 2017. Disponível em: <http://abpmc.org.br/arquivos/textos/1505253574c40bb41beb.pdf>. Acesso em: 16 out. 2020.

OLIVEIRA, Adriana Ferreira Serafim de. **As políticas públicas de enfrentamento à violência contra a mulher na legislação e depoimentos.** Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Estadual Paulista, Rio Claro/SP, 2018. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/155956/oliveira_afs_dr_rcla_int.pdf?sequence=6&isAllowed=y. Acesso em: 31 out. 2020.

OLIVEIRA, Ana Claudia Delfini Capistrano de; GHISI, Ana Silvia Serrano. Norma Técnica de Padronização e as Delegacias das Mulheres em Santa Catarina. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 27, n. 1, p. 1-15, fev., 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ref/v27n1/1806-9584-ref-27-01-e46855.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2020.

OLIVEIRA, Carlos André Nogueira et al. A aplicabilidade da Terapia Cognitivo-comportamental para pacientes vítimas de Violência Doméstica. **Revista das Ciências da Saúde do Oeste Baiano - Hígia**, Bahia, v. 3, n. 1, p. 97-111, 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/261-1133-1-PB.pdf>. Acesso em: 29 de out. 2020.

OLIVEIRA, Carolina Mesquita; MOREIRA, Maria Ignez Costa. Os sentidos produzidos para a violência contra as mulheres a partir da perspectiva dos profissionais da delegacia especializada de atendimento à mulher de Betim-MG. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 22, n. 3, p. 729-748, dez., 2016. Disponível em: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/12640-Texto%20do%20artigo-52887-3-10-20171128%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/12640-Texto%20do%20artigo-52887-3-10-20171128%20(1).pdf). Acesso em: 22 nov. 2020.

OLIVEIRA, Patrícia Peres de et al. Mulheres vítimas de violência doméstica: uma abordagem fenomenológica. **Texto Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 196-203, jan./mar., 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00196.pdf. Acesso em: 26 nov. 2020.

PAZ, Rosilda Fernando da. Política de abrigamento: perspectivas de mulheres sobre a casa-abrigo no Paraná. **Revista Vernáculo**, Maringá, n. 45, p. 87-108, jan./jun., 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/vernaculo/article/view/73129/40912>.

Acesso em: 27 nov. 2020.

PEREIRA, Daniely Cristina de Souza; CAMARGO, Vanessa Silva; AOYAMA, Patricia Cristina Novaki. Análise funcional da permanência das mulheres nos relacionamentos abusivos: Um estudo prático. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, Paraná, v. 20, n. 2, p. 9-25, mar./jun., 2018. Disponível em: <http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/1026/588>. Acesso em: 18 nov. 2020.

PINTO, Lucielma Salmito Soares et al. Políticas públicas de proteção à mulher: avaliação do atendimento em saúde de vítimas de violência sexual. **Ciência & Saúde Coletiva**, Piauí, v. 22, n. 5, p. 1501-1508, jul./dez., 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2017.v22n5/1501-1508/pt>. Acesso em: 29 set. 2020.

RIBEIRO, Celina Marques. Intervenção psicológica em mulheres vítimas de violência doméstica. **Revista Brasileira de Psicologia**, Salvador, v. 4, n. 1, p. 44-51, 2017. Disponível em: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/1843-481-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/1843-481-PB%20(1).pdf). Acesso em: 29 de out. 2020.

RIBEIRO, Talita Nascimento; MAJOR, Erika Mayara Nascimento. Os desafios da psicologia nas políticas públicas de atendimento a mulheres vítimas de violência doméstica. **Revista de Saúde ReAGES**, Curitiba, v. 1, n. 4, p. 43-46, jul., 2019. Disponível em: <https://www.faculdadeages.com.br/uniages/wp-content/uploads/2019/07/p.-43-46.pdf>. Acesso em: 29 out. 2020.

ROCHA, Ingrid Silva Ingrid; LAPORT, Tamires Jordão. A intervenção psicológica em face da violência doméstica contra a mulher. **Revista Mosaico**, Vassouras, v. 10, n. 2, p. 76-81, jul./dez., 2019. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/1950/1339>. Acesso em: 30 out. 2020.

SANTOS, Ariane Gomes dos; MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza. Domínios dos transtornos mentais comuns em mulheres que relatam violência por parceiro íntimo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, e3099, p. 1-12, abr./set., 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt_0104-1169-rlae-26-e3099.pdf. Acesso em: 27 nov. 2020.

SANTOS, Camila Elidia Messias dos; MEDEIROS, Francisco de Assis. A relevância da técnica de questionamento socrático na prática Cognitivo-Comportamental. **Arch Health Invest**, São Paulo, v. 6, n. 5, p. 204-208, jan./abr., 2017. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/0964/70478bf6cdade61f743253ddcd8e3726533d.pdf>. Acesso em: 27 out. 2020

SCHEIN, Sílvia et al. Atenção à saúde da mulher vítima de violência: um recorte temporal. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Vitória, v. 21, n. 2, p. 174-185, abr./jun., 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/29090/20620>. Acesso em: 11 nov. 2020.

SCHWAB, Beatriz; MEIRELES, Wilza. **Um soco na alma**: relatos e análises sobre violência psicológica. Brasília/DF: Pergunta Fixar Editora Produtora de Arte, Educação e Cultura LTDA, 2017. Livro Eletrônico. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt->

BR&lr=&id=XiVHDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT34&dq=Viol%C3%Aancia+psicol%C3%B3gica+contra+mulheres&ots=x-
iqY1PA_v&sig=eWI244Djuk0XhNSvMXINXc0Rd0o#v=onepage&q=Viol%C3%Aancia%20psicol%C3%B3gica%20contra%20mulheres&f=false. Acesso em: 18 nov. 2020.

SECCHI, Leonardo. **Análise de políticas públicas: diagnóstico de problemas, recomendação de soluções**. São Paulo: Cengage Learning, 2020. Livro eletrônico. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=CgMHEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT5&dq=pol%C3%ADtica+p%C3%ABlic+a+and+conceito&ots=fB9n_piCZu&sig=sDbBi3SnzzGkpN3vcQ2EjmBYpJE#v=onepage&q=pol%C3%ADtica%20p%C3%ABlica%20and%20conceito&f=false. Acesso em: 15 nov. 2020.

SILVA, Carolina Monsore; CAMPOS, Naiara Paula dos Santos; REIS, Thais Leite. Violência contra a mulher: Atuação do psicólogo às vítimas. **Revista Mosaico**, Vassouras, v. 11, n. 1, p. 100-106, jan./jun., 2020. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/2081/1377>. Acesso em: 30 out. 2020.

SILVA, Elisandra Pereira da; MONTEIRO, Carla Fernanda Barbosa. Estratégias de enfrentamento de mulheres vítimas de violência intrafamiliar: rotas de empoderamento. **Revista Uningá Review**, Maringá, v. 23, n. 1, p. 153-166, jan./mar., 2019. Disponível em: <http://34.233.57.254/index.php/uningareviews/article/view/1947/1543>. Acesso em: 23 nov. 2020.

SILVA, Erika Lima Mello da et al. Um olhar da psicologia sobre a autoestima de mulheres vítimas de violência doméstica. **Revista Diálogos Interdisciplinares**, Mogi das Cruzes, v. 8, n. 1, p. 34-44, jun., 2019. Disponível em: <https://revistas.brazcubas.br/index.php/dialogos/article/view/646/689>. Acesso em: 24 nov. 2020.

SILVA, Maria Cícera de Sá; CLEONE, Mario. O impacto do CREAS no combate a violência contra a mulher. **Id on line Revista de Psicologia**, Pernambuco, v. 13, n. 44, p. 917-929, jan./fev., 2019. Disponível em: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/1666-6266-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/1666-6266-1-PB%20(2).pdf). Acesso em: 26 nov. 2020.

SOUZA, Tatiana Machiavelli Carmo; FARIA, Jaqueline Sanchez. Descrição dos serviços de psicologia em delegacias especializadas de atendimento às mulheres no Brasil. **Avances en Psicología Latinoamericana**, Bogotá, v. 35, n. 2, p. 253-265, mar./dez., 2017. Disponível em: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-DescricaoDosServicosDePsicologiaEmDelegaciasEspeci-6085237%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-DescricaoDosServicosDePsicologiaEmDelegaciasEspeci-6085237%20(1).pdf). Acesso em: 19 nov. 2020.

VILAR, Aryele Tayna Silva; COSTA, Tays Gueiros da. Uma visão dos aspectos psicossociais na saúde da mulher vítima de violência. **Revista Gep News**, Maceió, v. 1, n. 1, p. 81-86, jan./mar., 2018. Disponível em: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/4689-16641-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/4689-16641-1-PB%20(2).pdf). Acesso em: 24 nov. 2020.

WAISELFISZ, Julio Jacobo. **Mapa da violência 2015: homicídio de mulheres no Brasil**. Flacso Brasil, 2015. Disponível em: www.mapadaviolencia.org.br/mapa2015_mulheres.php. Acesso em: 14 de ago. 2020.