

**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
CURSO DE BACHAREL EM PSICOLOGIA**

**ISIANE TÂMARA VIANA DE ALMEIDA
LETÍCIA LILIAN EVANGELISTA**

**OS EFEITOS DA VIOLÊNCIA DE GÊNERO NA SAÚDE MENTAL DE MULHERES:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**MOSSORÓ
2024**

**ISIANE TÂMARA VIANA DE ALMEIDA
LETÍCIA LILIAN EVANGELISTA**

**OS EFEITOS DA VIOLÊNCIA DE GÊNERO NA SAÚDE MENTAL DE MULHERES:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Artigo Científico apresentado a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), como requisito obrigatório, para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador(a): Profa. Esp. Gívilla Bezerra Mendonça.

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

A447e Almeida, Isiane Tâmara Viana de.

Os efeitos da violência de gênero na saúde mental de mulheres: uma revisão integrativa. / Isiane Tâmara Viana de Almeida; Letícia Lilian Evangelista. – Mossoró, 2024.

31 f.: il.

Orientadora: Esp. Gívilla Bezerra Mendonça.

Artigo científico (Graduação em Psicologia) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Violência contra a mulher. 2. Saúde da mulher. 3. Violência de gênero. I. Evangelista, Letícia Lilian. II. Mendonça, Gívilla Bezerra. III. Título.

CDU 159.9

**ISIANE TÂMARA VIANA DE ALMEIDA
LETÍCIA LILIAN EVANGELISTA**

**OS EFEITOS DA VIOLÊNCIA DE GÊNERO NA SAÚDE MENTAL DE MULHERES:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Artigo Científico apresentado a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), como requisito obrigatório, para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Aprovada em ___/___/_____.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Esp. Gívilla Bezerra Mendonça – Orientador(a)
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

Profa. Ma. Alana de Oliveira Lima – Avaliador(a)
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

Profa. Esp. Izabelly Paullini Bezerra do Nascimento Nogueira – Avaliador(a)
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

OS EFEITOS DA VIOLÊNCIA DE GÊNERO NA SAÚDE MENTAL DE MULHERES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

THE EFFECTS OF GENDER-BASED VIOLENCE ON WOMEN'S MENTAL HEALTH: AN INTEGRATIVE REVIEW

**ISIANE TÂMARA VIANA DE ALMEIDA
LETÍCIA LILIAN EVANGELISTA**

RESUMO

O presente trabalho aborda a violência contra a mulher e o adoecimento mental, com o objetivo de verificar os principais impactos psicológicos advindos dessa violência. A pesquisa realiza um recorte a partir do conceito de gênero, diferenciando as especificidades dos três principais tipos de violência: física, psicológica e sexual. Analisa, ainda, os efeitos dessas violações na saúde mental das vítimas e a necessidade urgente de efetivação de políticas públicas que promovam maior acolhimento e segurança para as mulheres vítimas dessas violências. A problemática central da pesquisa se volta para a questão: como os altos índices de violência contra a mulher se relacionam com o adoecimento mental das vítimas? Do ponto de vista metodológico, este estudo seguiu uma abordagem qualitativa, utilizando a revisão de literatura integrativa, visando compor um referencial teórico necessário para sintetizar e analisar os dados coletados. O processo envolve uma busca sistemática e abrangente em bases de dados acadêmicas, bem como em fontes complementares relevantes. Por intermédio das informações obtidas, compreende-se que vivenciar situações de violência acarreta prejuízos à saúde mental da mulher, resultando em repercussões negativas, tais como, medo, pavor, baixa autoestima, além do desenvolvimento de transtorno de ansiedade, de depressão, do estresse pós-traumático e sentimentos constantes de desesperança e tristeza, fazendo-se necessário um acolhimento mediante a rede de enfrentamento e serviços ofertados no âmbito da saúde, justiça e assistência a fim de que essas mulheres sejam assistidas na integralidade do cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: violência contra a mulher; saúde da mulher; violência de gênero.

ABSTRACT

This work addresses violence against women and mental illness, with the aim of verifying the main psychological impacts arising from this violence. The research focuses on the concept of gender, differentiating the specificities of the three main types of violence: physical, psychological and sexual. It also analyzes the effects of these violations on the victims' mental health and the urgent need to implement public policies that promote greater acceptance and security for women who are victims of this violence. The central problem of the research focuses on the question: how are high rates of violence against women related to the mental illness of victims? From a methodological point of view, this study followed a qualitative approach, using an integrative literature review, aiming to compose a theoretical framework necessary to synthesize and analyze the data collected. The process involves a systematic and comprehensive search of academic databases as well as relevant complementary sources. Through the information obtained, it is understood that experiencing situations of violence causes harm to women's mental health, resulting in negative repercussions, such as fear, dread, low self-esteem, in addition to the development of anxiety disorders, depression, stress post-traumatic stress and constant feelings of hopelessness and sadness, making it necessary to receive support through the coping network and services offered within the scope of health, justice and assistance so that these women are assisted in comprehensive care.

KEYWORDS: violence against women; women's health; gender violence.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde¹ violência pode ser definida como o emprego de força física ou do poder, englobando ameaças ou a consumação do ato, dirigida ao próprio indivíduo, a outras pessoas, a um grupo ou comunidade. Esse comportamento pode resultar em vários tipos de sofrimento, dentre eles o psicológico.

Nesse contexto, a violência contra mulher se configura como problema de saúde pública e desafio social, tanto no Brasil quanto globalmente, impactando a saúde física e mental de mulheres de diversas camadas sociais. Além disso, a violência contra mulher frequentemente ocorre no ambiente doméstico, sendo perpetrada principalmente por parceiros íntimos.²

No que concerne ao adoecimento mental das vítimas, observa-se que há uma maior prevalência do transtorno depressivo, acompanhado também de outras repercussões emocionais negativas, como sentimento de impotência, baixa autoestima, problemas de sono e ansiedade. É importante pontuar ainda, que os índices de violência psicológica são altos, alcançando até 80% das vítimas, mesmo quando tais agressões permanecem negligenciadas ou não registradas nos órgãos de segurança.³

Por considerar a violência contra a mulher um problema de saúde pública e enfatizar os danos emocionais advindos destas violações a OMS acredita que a área da saúde converge para dar assistência as vítimas, envolvendo assim os serviços de urgência, de atenção especializada, de reabilitação física, psicológica e assistência social.⁴

Segundo as pesquisas realizadas pela Organização Mundial de Saúde⁵ em 2021 uma em cada três mulheres em todo mundo sofre violência. Portanto, o estudo dessa temática é de grande relevância considerando o cenário atual e o crescente aumento deste fenômeno a nível mundial, afetando não apenas a integridade física, mas também o psicológico das vítimas desses atos.⁵

Dessa forma, a psicologia não pode se abster da busca pela compreensão desta problemática, tanto no contexto social quanto no aspecto da saúde das mulheres afetadas. Diante disso, surge o questionamento, qual a relação entre violência contra mulher e o adoecimento mental das vítimas? Nesse viés, o presente trabalho pretende analisar os efeitos psicológicos advindos da violência contra a mulher.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 VIOLÊNCIA DE GÊNERO

Primeiramente, para abordar a violência contra a mulher e o adoecimento mental é importante o entendimento de gênero como um elemento de constituição social baseando-se nas diferenças entre os sexos construídas historicamente e na maneira como essas construções influenciaram as posições sociais e as relações de poder.⁶

Gênero pode ser compreendido como um conceito cultural que se vincula com a maneira com que a sociedade constitui as diferenças sexuais, fornecendo status diferentes a homens e mulheres. Dessa forma, relaciona-se com a construção social de sexo, ou seja, a palavra sexo em si se refere apenas a caracterização dos aspectos biológicos e físicos do corpo, enquanto o conceito de gênero carrega toda a dimensão social dada a sexualidade humana.⁷

Historicamente, as mulheres foram socializadas para ocuparem posições inferiores aos homens, em consonância com as estruturas patriarcais que objetivavam controlar a produção de bens, bem como a reprodução e a sexualidade feminina.⁸

No que se refere ao contexto laboral, isso significava a exclusão das mulheres de certas profissões, remuneração inferior e menos acesso a oportunidades de crescimento profissional. Essa divisão de trabalho inicialmente justificada como uma forma de organizar a reprodução e a estrutura da família, perpetuou estereótipos de gênero e reforçou relações de poder desigual.⁸

Em suma, a forma como a sociedade foi estruturada no que se refere a divisão do trabalho, não apenas impactou a vida profissional das mulheres, mas também modificou a identidade e as expectativas sociais delas. Ao serem postas em papéis considerados femininos, como cuidar da casa e dos filhos, as mulheres foram privadas de oportunidades de desenvolvimento pessoal e profissional.⁸

Enquanto isso, os homens eram instruídos para ocuparem posições de liderança e poder, fortalecendo a ideia de superioridade masculina e contribuindo para continuidade da cultura que normaliza o domínio do homem. Tal divisão também limitou a visão da sociedade sobre as habilidades e o potencial das mulheres, acarretando a formulação de estereótipos prejudiciais, dificultando a igualdade de gênero em todos os âmbitos da vida.⁸

Nesse viés, a violência de gênero emerge como uma prática que reflete e sustenta essas desigualdades, sendo definida como qualquer prática que cause ou tenha a possibilidade

de causar danos, sendo eles, físicos, sexuais ou psicológicos a uma mulher, incluindo-se casos de ameaças, coerção, cárcere privado, maus tratos, agressão sexual e incesto.⁹

A partir disso, a violência de gênero assume proporções alarmantes em diversas sociedades ao redor do mundo. Segundo o Ministério da Saúde (2002)¹⁰, seus índices variam de 20 a 75%, o que evidencia a relevância de pesquisas e discussões para compreender a extensão dessa problemática. Contudo, é importante destacar que a definição e a mensuração desse fenômeno não são uniformes, uma vez que os dados variam de acordo com as diferentes populações e contextos.¹⁰

2.2 OS TRÊS PRINCIPAIS TIPOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Adentrando ao cenário das tipologias da violência contra a mulher, faz-se necessário mencionar a lei 11.340/2006, conhecida como a lei Maria da Penha, que identifica as violências de gênero em cinco categorias, tais como, violações física, sexual, psicológica, moral e patrimonial. É importante destacar ainda, que essa lei caracteriza a violência de gênero como um crime específico, promovendo alterações nas penalidades aplicadas aos agressores para assegurar uma maior proteção às vítimas.¹¹

Nesse segmento, a lei 11.340 de 07 de agosto de 2006 traz em seu Art.2º o amparo às mulheres, a despeito de classe, raça, etnia, orientação sexual, faixa etária, nível socioeconômico, cultural, escolar e crenças religiosas. Dessa forma, as mulheres são assistidas pelos direitos fundamentais pertinentes à pessoa humana, assegurando as oportunidades e facilidades para viver sem violência, conservando sua saúde física e psíquica e seu aperfeiçoamento moral, intelectual e social.¹¹

Apesar de ser assegurada em lei esse direito as mulheres, é relevante enfatizar a violência contra mulher como um fator recorrente. Nesse sentido, o abuso físico é caracterizado como violência doméstica, onde suas raízes são multifatoriais, envolvendo aspectos biológicos, econômicos, culturais, políticos e sociais.¹²

A violência doméstica é influenciada por diversos fatores que contribuem para sua perpetuação. Entre esses aspectos, destacam-se os antecedentes familiares de agressão, o consumo de álcool pelo parceiro, o desemprego, a pobreza, o baixo nível socioeconômico da vítima, a insuficiência de suporte social oferecido à mulher e a dependência emocional em relação ao agressor. Dessa forma, esses elementos criam um ambiente propício para a continuidade do ciclo de violência, dificultando a ruptura e a busca por ajuda.¹²

Conforme a Lei Maria da Penha, no artigo 7º, inciso II, a violência psicológica é definida como qualquer conduta que cause danos emocionais e minimizem a autoestima da mulher, trazendo prejuízos e perturbação no seu pleno desenvolvimento, dessa forma, o agressor tenta controlar ações, comportamentos, crenças e atitudes por um viés que acarrete danos à saúde psicológica, a liberdade e os direitos da mulher.¹¹

De acordo com a Organização Mundial da saúde (1998)¹³, os insultos constantes, assim como a falta de recursos físicos, pessoais e econômicos, são aspectos que integram a violência psicológica. Nesse cenário, as injúrias recorrentes e a opressão sofrida configuram uma agressão emocional tão impactante quanto um ataque físico, prejudicando diretamente a autoestima da mulher e a confiança que ela tem em si mesma. Percebe-se ainda, que o maior prejuízo para as vítimas não está somente no ato da agressão, mas nas consequências psicológicas, como a tortura mental, o medo e o pavor constante, que acabam afetando a saúde emocional e a qualidade de vida das vítimas.¹³

Neste contexto, a violência psicológica deve ser avaliada como uma questão de saúde pública, com a atenção voltada à prevenção, proteção das vítimas e desenvolvimento de políticas públicas eficazes para combatê-la. Dessa maneira, a elaboração de estratégias direcionadas a esse tipo de violência é fundamental, uma vez que diminui os efeitos nocivos à saúde mental das vítimas. Além disso, é essencial que essas políticas integrem ações de conscientização, apoio psicológico e ampliação do acesso a recursos e serviços especializados.¹³

Nesse segmento, outro aspecto importante a ser considerado é a violência sexual, definida como qualquer atitude que traga constrangimento nas dimensões de presenciar, manter ou participar de atos sexuais não consensuais. Dessa maneira, por meio de intimidação, ameaças ou uso de força física, o agressor suborna, chantageia e manipula a vítima, tornando inviável resistir ao ato sexual. Vale ressaltar que esse tipo de violação infringe o direito à liberdade da mulher, impelindo-a a uma gravidez forçada, a contrair matrimônio, a se prostituir ou a abortar, dentre outros.¹¹

Desse modo, as práticas sexuais agressivas podem desencadear repercussões negativas, desde as doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada e aborto por vias perigosas, chegando ao desenvolvimento de transtornos mentais e suicídios. Além disso, é fundamental compreender que os impactos dessa violência se estendem para além do momento do abuso, afetando a vítima de maneira profunda e duradoura em suas relações sociais e psicológicas.^{14,15}

Portanto, é de grande relevância atentar-se para as contribuições da psicologia no cenário da violência de gênero, uma vez que, a atuação acontece, enfatizando o empoderamento feminino, aliado às intervenções psicológicas, possibilitando assim, a reconstrução da identidade da mulher, permitindo que ela recupere sua autoestima e se fortaleça no processo de enfrentamento das violações, visando deste modo, uma transformação social.¹⁶

2.3 A RELAÇÃO ENTRE A VIOLÊNCIA DE GÊNERO E O ADOECIMENTO PSÍQUICO

A violência contra mulher transcende os impactos relacionados com as agressões físicas, afetando também a saúde mental. Essa violência é sustentada por ideias de submissão e dominação de gênero ainda impregnadas na sociedade, prejudicando a vida social das vítimas e deixando-as psicologicamente abaladas.¹⁷

De acordo com a Organização Pan-americana da Saúde (2018)¹⁸ a violência pode ter um impacto adverso na saúde física, mental, sexual e reprodutiva das mulheres. Mulheres que são vítimas de violência física e psicológica frequentemente experimentam uma fragilidade aumentada, podendo sofrer consequências permanentes em sua autoestima e imagem pessoal.¹¹

Isso pode resultar em uma diminuição da confiança em seu próprio valor e um aumento do risco de desenvolver depressão. Além disso, a violência de gênero está correlacionada a taxas elevadas de suicídio, homicídio e mortalidade, o que reforça a gravidade da questão.¹¹

Outrossim, profissionais de saúde têm observado que as consequências da violência de gênero são profundas, especialmente no que tange ao adoecimento psíquico.¹⁹ Visto que, esta violência está frequentemente associada ao surgimento de transtornos como depressão, ansiedade, insônia e fobia social.²⁰ Além disso, esse quadro de adoecimento psíquico leva as vítimas a recorrerem aos serviços de saúde mental em uma proporção 11 vezes maior do que as mulheres que não sofreram violência.²¹

Ademais é importante destacar que, conforme observado por Ribeiro, Andreoli, Ferri, Prince e Mari (2009)²² os resultantes de saúde associados a violência contra mulher são inúmeros, abrangendo desde condições crônicas até o abuso de substâncias, podendo persistir e se agravar dependendo do período. Em uma pesquisa realizada por Karakurt (2022)²³ foi constatado que a depressão e o Transtorno de Estresse pós-traumático são os diagnósticos

mais comuns em ocorrências de mulheres vítimas de violência doméstica. Em seguida destaca-se os casos de ansiedade.

Diante desse cenário, a violência contra a mulher, especialmente no que se refere a saúde mental, tem sido cada vez mais reconhecida como uma questão urgente, que demanda mais atenção e discussão. A psicologia desempenha um papel fundamental no acolhimento e tratamento das vítimas, auxiliando-as a compreender os processos subjacentes ao ciclo de violência e a lidar com os impactos dessa experiência. Este acolhimento e tratamento deve ser multifacetado, considerando os aspectos psicológicos, sociais e culturais que contribuem para perpetuação desse ciclo, visando a promoção de bem-estar e equidade de gênero.²⁴

2.4 VIOLÊNCIA CONTRA MULHER COMO UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Na perspectiva atual, a violência de gênero contraria os direitos fundamentais das mulheres, os quais envolvem o direito à vida, à liberdade, a saúde, e a conservação do corpo.²⁵ O reconhecimento da violência contra a mulher como um problema de saúde pública é válido, considerando que engloba o sofrimento físico e psíquico, minimizando dessa forma, a integridade delas, o que resulta em adoecimentos.²⁶

Partindo dessa premissa, torna-se necessário, se aprofundar no cenário de desenvolvimento de ações em saúde, o que aconteceu nos anos de 1970 mediante movimentos de descentralização no Brasil, fazendo-se necessário o envolvimento da coletividade na elaboração de políticas públicas. Na década posterior, em 1980 foram criados os primeiros serviços específicos para atenção as mulheres em situação de violência por meio de confluências dos movimentos sociais e do feminismo, os quais foram decisivos e trouxeram impacto para a sociedade, uma vez que atingiram pressão sobre o estado para obtenção de investimento em políticas públicas.²⁷

Seguindo essa mesma linha, referente as iniciativas desenvolvidas pelo governo, no ano de 1990, o Brasil estabeleceu sua primeira rede de atendimento no que tange a igualdade de gênero, envolvendo setores fundamentais para assistir as mulheres de forma integral, por intermédio de serviços no âmbito da saúde, justiça e assistência, tais como, as delegacias em proteção as mulheres, a defensoria pública, as casas abrigo, os juizados especializados, os centros de referências multiprofissionais, os centros de saúde, política nacional de atenção integral a saúde da mulher e o instituto médico legal.²⁸

No que tange a integralidade do cuidado, sua produção se dará por intermédio de articulações das ações e a comunicação entre as equipes de tais intervenções, objetivando

assim, uma conexão em cada segmento da rede, numa concepção mútua de planos de ação. Nesse sentido, torna-se relevante enfatizar que, para além das seções dos serviços ofertados, seja necessário a constância da conscientização de ações distintas e conectadas a outros profissionais, os quais, contribuirão, garantindo, dessa forma, uma escuta ativa e uma reflexão crítica.²⁹

Portanto, embora haja dificuldades na qualidade da assistência prestada e entre a articulação das redes, as perspectivas de trabalho que se encarrega de cuidar dessas mulheres violentadas no contexto da saúde, junto à organização dos serviços ofertados e seus respectivos objetivos.³⁰ Desse modo, ressalta a dignidade do sujeito, uma vez que respeita os direitos humanos, a ética das relações interpessoais, e o direito de liberdade dos envolvidos, confrontando de maneira eficaz para que não haja um silenciamento das violências, remanejando assim, as necessidades para além do interior dos serviços ofertados, remodelando as demandas em multifacetadas.³¹

3 MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho tratou-se de uma revisão de literatura integrativa, tendo como objetivo sintetizar e analisar estudos relacionados ao tema abordado. A revisão de literatura foi elaborada a partir de diferentes etapas que permitiram a seleção e análise dos estudos relevantes. Na primeira etapa, foi definido o tema de estudo, seguido pela formulação do problema e a concepção das hipóteses.³²

Na segunda etapa, utilizou-se das normas de inclusão e exclusão de literatura nas bases de dados, a fim de reconhecer os estudos que foram agregados na revisão, levando em consideração a amostragem, os revisores, bem como os critérios rigorosos referente ao referencial teórico escolhido, com o propósito de validar os estudos e conhecimentos obtidos nas bases de dados empregadas.³³

Na sequência, as informações relevantes foram selecionadas para análise e síntese dos resultados. A análise dos dados seguiu um processo interpretativo, visando discutir de forma abrangente os achados, com ênfase nas divergências, concordâncias e contribuições de cada estudo. Por último, a revisão integrativa abrangeu a análise dos métodos empregados nos estudos selecionados, proporcionando uma compreensão aprofundada do tema abordado.³⁴

As amostras presentes no material foram encontradas através de pesquisas nas bases de dados LILACS, SciELO, Bdenf e Index Psicologia. Inicialmente foi realizada a busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), dos descritores em ciências da saúde (DECS),

empregando as palavras chaves: Violência contra a Mulher, Saúde da Mulher e Violência de Gênero.

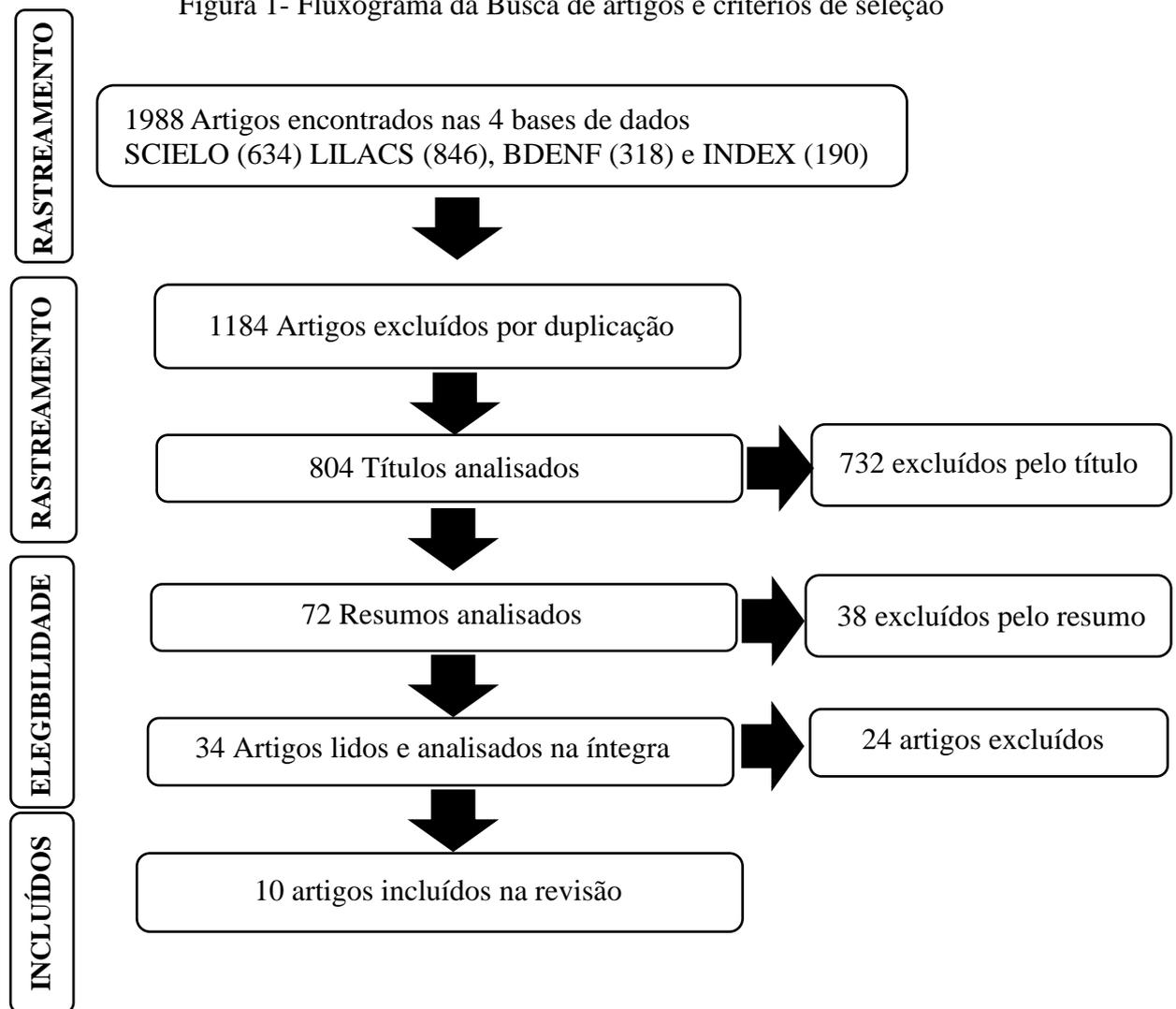
No que se refere aos critérios de inclusão, foram selecionados estudos de cunho qualitativo e observacional, nos idiomas português e inglês, publicados nos últimos 10 anos (2014 a 2024). Já quanto aos critérios de exclusão foram retirados da pesquisa artigos duplicados, artigos de revisão integrativa e estudos que antecediam o tempo estipulado para inclusão.

Visando facilitar as buscas por matérias nas bases de dados os descritores foram separados pelo operador booleano AND. Dessa forma, foi realizado o entrecruzamento de: Violência contra mulher AND Saúde da mulher; Violência contra mulher AND Violência de Gênero; Saúde da mulher AND Violência de Gênero.

Esse processo de coleta de dados ocorreu em três etapas: 1ª Etapa: Leitura dos títulos, levando em consideração a temática abordada e a questão de pesquisa. 2ª Etapa: Leitura dos resumos, para uma análise preliminar do conteúdo. 3ª Etapa: Leitura na íntegra, obedecendo os critérios de inclusão estabelecidos.

Foi realizada uma análise descritiva dos artigos, através de uma abordagem de natureza qualitativa, com os resultados encontrados organizados em planilha eletrônica. Os artigos foram apresentados em uma tabela, através de um fluxograma prisma a fim de favorecer a interpretação dos resultados e as informações relevantes de cada artigo.

Figura 1- Fluxograma da Busca de artigos e critérios de seleção



4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

REFERÊNCIA	TÍTULO DO ARTIGO	OBJETIVO	RESULTADOS
Guimarães RCS, Soares MCS, Santos RC, Moura JP, Freire TVV, Dias MD, 2017.	Impacto na autoestima de mulheres em situação de violência doméstica atendidas em Campina Grande, Brasil.	Investigar qual o impacto na autoestima de mulheres vítimas de violência.	A violência trouxe sofrimento e impactos na vida da mulher como perda de sua identidade, desestruturação na autoimagem, sentimento de impotência e redução

			da autoestima.
Silva KV, Moreira FTL, Alves HLC, Albuquerque GA, 2020.	Experiências de violência e desordens psicológicas sofridas por mulheres violentadas pelo ex-parceiro.	Identificar as experiências de violência e desordens psicológicas em mulheres vítimas de violência por ex-parceiros.	Constatou-se que em virtude da violência sofrida, os danos psicológicos relatados comprometeram a vida e a saúde das participantes, envolvendo manifestações de insegurança, tristeza, angústia, tentativas de suicídio, síndrome do pânico e medo. Esses sofrimentos psíquicos marcaram profundamente a história dessas mulheres.
Silva SA, Lucena KDT, Deininger LSC, Coelho HFC, Vianna RPT, Anjos UU, 2014.	Análise da violência doméstica na saúde das mulheres.	Investigar os agravos à saúde, resultantes da violência doméstica contra as mulheres.	Os principais agravos citados pelas participantes foram cefaleia, náuseas, sentimento de insegurança, stress, depressão, dificuldade com novos relacionamentos, oprimindo-as e interferindo na qualidade de vida delas.
DIAS IA, 2019.	Impacto da violência na qualidade de vida das vitimadas.	Verificou-se o impacto da violência na qualidade de vida das vítimas, analisando as consequências físicas e psíquicas das agressões exercidas contra elas.	No primeiro estudo, observou-se que o uso do álcool e de drogas pode ser apontado como fator de risco para a permanência da violência. No segundo verificou-se que o transtorno de estresse pós-traumático, associado ao estresse, a psico-

			patologias, desenvolve-se após a exposição a experiências traumáticas agudas ou repetidas; sua vulnerabilidade da vítima está associada a alterações em que as respostas comportamentais se tornam exageradas e/ou resistentes à extinção ou em alguns casos resilientes. Observou-se que a concentração salivar de cortisol, como índice fisiológico, tem relação direta com o estresse e a depressão nas mulheres violentadas.
Zancan, N. & Habigzang, L. F, 2018.	Regulação Emocional, Sintomas de Ansiedade e Depressão em Mulheres com Histórico de Violência Conjugal.	Avaliou-se as relações entre níveis de depressão, ansiedade e regulação emocional em 47 mulheres com experiência de violência conjugal.	Os resultados indicaram sintomas leves de ansiedade e moderados de depressão e de desregulação emocional entre as participantes, e foram verificadas correlações positivas significativas entre tais sintomas.
Netto LA, Moura MAV, Queiroz ABA, Tyrrell MAR, Pastor Bravo MdelM, 2014.	Violência contra a mulher e suas consequências.	Analisou-se as consequências da violência contra a mulher praticada pelo companheiro, na perspectiva das mulheres, como proposta de intervenção do enfermeiro na aten-	Identificou-se as consequências da violência à mulher, como distúrbios do sono, alimentação inadequada, falta de energia, dores pelo corpo, hematomas, escoriações, síndro-

		ção à saúde.	me do pânico, tristeza, solidão e baixa autoestima, que determinaram danos psicoemocionais e físicos.
Siqueira VB, Leal IS, Fernandes FECV, Melo RA, Campos MEAL, 2018.	Violência psicológica contra mulheres usuárias da atenção primária à saúde.	Descrever a ocorrência da violência psicológica contra a mulher usuária da Atenção Primária à Saúde, no município de Petrolina/PE, e os fatores associados.	Foram entrevistadas 392 mulheres, observando-se prevalência de 37,8% de violência psicológica. A maioria dos eventos ocorreu em domicílio, com agressores conhecidos. Fatores associados à ocorrência da violência psicológica foram a faixa etária e a escolaridade, sendo significativos em mulheres mais jovens e com nível superior.
Brito JCS, Júnior EGS, Eulálio MC 2022.	Agravos à saúde mental de mulheres em situação de violência doméstica.	Analisar os efeitos percebidos na saúde mental de mulheres que se encontram em situação de violência doméstica.	Houve relatos de exaustão emocional constatada pelo medo, pelo choro excessivo, pela agressividade e pela tristeza constante, além da diminuição da autoestima, que causou insegurança, sentimento de impotência e desvalorização de si mesmas. Algumas participantes associaram esses sintomas a psicopatologias (depressão, ansiedade e loucura).

<p>Lucena KDT, Vianna RPT, Nascimento JA, Campos HFC, Oliveira ECT, 2017.</p>	<p>Associação entre a violência doméstica e a qualidade de vida das mulheres.</p>	<p>Analisar a associação entre a violência doméstica contra a mulher e qualidade de vida.</p>	<p>Participaram desta pesquisa 424 mulheres que apresentaram prevalência de violência doméstica de 54,4 % e índice de qualidade de vida de 61,59 %. As variáveis observadas que influenciam a ocorrência de violência doméstica foram: domínio das relações sociais, oferta de tratamento médico destinado às mulheres e segurança.</p>
<p>Cruz MS, Irffi G, 2017.</p>	<p>Qual o efeito da violência contra a mulher brasileira na autopercepção da saúde?</p>	<p>Analisar o efeito da violência contra a mulher na autopercepção da saúde.</p>	<p>Os resultados indicam que mais de 80% das mulheres que sofreram violência por indivíduo nos últimos doze meses anteriores a pesquisa, relataram como mais grave a agressão psicológica e/ou física. O pior reporte de saúde foi maior entre mulheres que relataram violência sofrida por pessoa conhecida, em caso de residentes em áreas rurais; já dentre as residentes de localidades urbanas, houve relatos de violência perpetrada por agressor desconhecido. Em função desses resultados, pode-se inferir que as mulheres vítimas de violência possuem pior percepção de saúde vis-à-vis as que não foram vítimas de violência.</p>

Mediante os estudos realizados por Guimarães, Soares, Santos, Moura, Freire e Dias³⁵ acerca dos impactos causados na autoestima de mulheres violadas, percebeu-se o comprometimento profundo na saúde mental e bem-estar das vítimas, afetando assim, a dualidade mente e corpo. Vale salientar ainda, que os danos psicológicos geram repercussões emocionais e morais negativas, que por não serem aparentes, se tornam difíceis de serem detectadas por profissionais de saúde e a sintomatologia passa do clínico para o diagnóstico.

Os dados obtidos foram baseados em estudos feitos com 11 mulheres entre 20 e 68 anos, vítimas de violência. O tempo de convívio com a violência até o momento da denúncia variou de 2 a 25 anos. Observou-se ainda, mediante os relatos das vítimas, diminuição da autoestima, gerando uma percepção negativa de si mesma em relação a aparência física. Nesse sentido, as marcas das agressões afetam a imagem dessas mulheres e como consequência, desencadeiam sofrimentos psíquicos.³⁵

Nessa perspectiva, a pesquisa converge com os estudos de Silva, Lucena, Deininger, Coelho, Vianna e Anjo³⁶ sobre a análise da violência doméstica na saúde feminina. Desse modo, verifica-se que os efeitos das violações afetam a saúde integral das mulheres. Além disto, os impactos psicológicos, como baixa autoestima e o surgimento de transtornos mentais, como ansiedade e depressão prejudicam o bem-estar físico das vítimas. Assim sendo, as manifestações físicas, tais como, dores crônicas e distúrbios de sono, de forma recorrente, resultam de estresse emocional severo, desencadeado pela violência e maximizado pela falta de autoconfiança e autoestima.³⁶

Com relação aos impactos da violência contra mulher na saúde psicológica da vítima, os estudos realizados por Silva, Moreira, Alves e Albuquerque³⁷, comprovaram que a violência compromete o estado psicológico e emocional, trazendo consequências como desatenção, desorientação, tristeza, insônia, nervosismo e medo. Esses dados se basearam em uma entrevista realizada com 10 mulheres, de idade entre 20 e 30 anos que haviam sofrido violência doméstica.³⁷

Além disso, observou-se que as consequências psicológicas da violência se relacionavam diretamente com a dificuldade das mulheres em obter apoio, já que como o estudo revelou, a violência não se apresenta de maneira externa e visível, aumentando a dificuldade em serem tratadas se não forem investigadas e acompanhadas. Nesse sentido, é necessário voltar os olhares da rede multidisciplinar, incluindo-se a psicologia para essa temática que muitas vezes é negligenciada.³⁷

Nesse segmento, a pesquisa se alinha com os achados de outros estudos que apontam a prevalência de transtornos mentais grave entre as mulheres violentadas, como

transtornos de ansiedade e depressão.^{37,38,40} O estudo também identificou que as vítimas de violência frequentemente enfrentam dificuldades em buscar ajuda, muitas vezes pela falta de reconhecimento da gravidade dos impactos psicológicos tanto por parte da mulher quanto da sociedade em geral. A discussão dessa questão, é reforçada por Netto, Moura, Queiroz, Tyrrel e Bravo³⁸ que, ao analisar os efeitos da violência no comportamento das mulheres, sugerem que a invisibilidade dos impactos psicológicos contribui para subnotificação do problema.

Os autores Silva, Lucena, Deininger, Coelho, Vianna e Anjo³⁶ mediante a pesquisa de campo realizada com 406 mulheres na cidade de João Pessoa, enfatiza as consequências físicas e psicológicas da violência doméstica na saúde das vítimas, destacando como a agressão persistente leva ao desenvolvimento de condições emocionais graves, como depressão e ansiedade, além de problemas de saúde física. As consequências incluem um declínio da saúde geral das mulheres, que vai além da repercussão imediata da violência.³⁶

Nessa perspectiva, os autores mencionados são consonantes quanto à definição de que qualquer dano causado à integridade física, psíquica e social dos indivíduos, incitada por circunstâncias danosas, é compreendida como agravo. Dessa maneira, fica evidente que a violência envolve uma gama de aspectos prejudiciais, tais como, discussões, ofensas, humilhações, exposições, constrangimentos, e embora haja comprovação por meio das marcas físicas das agressões, elas deixam transparecer as repercussões negativas na saúde mental das vítimas, elucidadas pelo pavor, vergonha e sofrimento que afetam diretamente na autoestima dessas mulheres.³⁶

Nesse segmento, há uma correspondência entre a pesquisa supracitada e os achados dos estudos de Zancan e Habigzang^{36,39} que destaca a regulação emocional, bem como a sintomatologia de ansiedade e depressão em mulheres com histórico de violência conjugal, explorando como a regulação emocional das vítimas é comprometida, levando a sintomas de ansiedade e depressão. Assim sendo, a violência doméstica interfere na capacidade das mulheres de gerenciar de forma apropriada as suas emoções, desencadeando assim, danos emocionais persistentes.^{36,39}

Desse modo, ambos os estudos se alinham na compreensão de que a violência doméstica tem um efeito significativo na saúde das mulheres, afetando principalmente a saúde mental delas. De acordo com Zancan e Habigzang³⁹ o enfoque é na regulação emocional como aspecto fundamental para o bem-estar psicológico das vítimas. Enquanto a outra pesquisa maximiza a compreensão das consequências físicas e psicológicas da violência, sugerindo assim, intervenções integradas para tratar esses múltiplos danos, a fim de recuperar a saúde das mulheres vítimas de violência doméstica.³⁶

Dias⁴⁰ realizou uma pesquisa em 2019 que amplia a compreensão da análise dos danos causados ao explorar as consequências da violência na qualidade de vida das vítimas de maneira holística, o autor explora não apenas o aspecto psicológico, mas também o fator fisiológico, relacionando-os. A pesquisa contou com uma amostra maior de mulheres, incluindo aquelas que haviam sofrido agressões físicas e psicológicas. Um dos principais achados desse estudo foi que o consumo de álcool e outras substâncias estava fortemente associado a continuidade do ciclo de violência.⁴⁰

Ademais, foi observada uma alta prevalência de transtornos psicológicos como o transtorno do estresse pós-traumático (TEPT), corroborando com os achados de Karakurt.^{40,41} Para investigar essas condições, o autor utilizou questionários e entrevistas, complementados por análises fisiológicas, como a concentração de cortisol na saliva, que indicou altos níveis de estresse entre as participantes.⁴⁰

De acordo com Zancan e Habigzang³⁹ foi realizada no ano de 2018, uma análise das relações entre os níveis de depressão, ansiedade e regulação emocional em 47 mulheres que passaram por experiências de violência. Constatou-se nas entrevistadas, elevados índices de dificuldades na regulação emocional, caracterizados pela tendência de evitar emoções negativas, pela dificuldade em controlar impulsos e manter comportamentos desejados em momentos de forte carga emocional, assim como pela falta de clareza e consciência sobre as próprias emoções.³⁹

Nesse contexto, no que se refere a relacionamentos íntimos, a regulação emocional desempenha um papel crucial no enfrentamento de conflitos. Uma vez que, no cenário de violência, encontram-se os fatores oriundos para a permanência desse ciclo agressivo, um desses aspectos se caracteriza pela ausência de parâmetros de enfrentamento, bem como a aptidão para manejar as situações de confrontos sem que haja reatividade.³⁹

Nesse segmento, percebe-se que a pesquisa converge com os estudos de Lucena, Vianna, Nascimento, Campos e Oliveira⁴² referente aos impactos negativos que a violência doméstica exerce na qualidade de vida das mulheres. O estudo de Zancan e Habigzang³⁹ destaca a relação entre a regulação emocional e os sintomas de ansiedade e depressão, enquanto o outro estudo enfoca a qualidade de vida das mulheres. A regulação emocional comprometida observada no primeiro estudo pode ser vista como uma das causas da baixa qualidade de vida encontrada no segundo estudo.⁴²

Desse modo, a incapacidade de lidar com as emoções de forma adaptativa, como resultado da violência conjugal, pode contribuir para o comprometimento da qualidade de vida das mulheres, conforme sugerido pelos estudos.^{39,42} Ambas as pesquisas, portanto,

indicam a necessidade de intervenções que abordem a saúde mental e emocional das mulheres que vivenciam violência doméstica para melhorar sua qualidade de vida e prevenir ou tratar sintomas de ansiedade e depressão.^{39,42}

Netto, Moura, Queiroz, Tyrrell e Bravo³⁸, realizaram uma pesquisa no Centro de Referência e Atendimento à Mulher em Situação de Violência Doméstica (CR Mulher), na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, com 16 mulheres das 32 atendidas no local. As participantes foram mulheres maiores de idade que vivenciaram violência física, psicológica ou sexual praticada pelo companheiro. Para obtenção dos dados foram realizadas entrevistas individuais semiestruturadas, em local reservado, sendo gravadas com autorização das participantes e tendo duração de 40 minutos. Respeitando os critérios éticos e de sigilo e a escolha das entrevistadas de interromper os questionamentos a qualquer momento.³⁸

Nesse contexto, focou-se nas consequências psicológicas da violência, especialmente a redução da autoestima e o isolamento social. As participantes que haviam vivenciado violência física, psicológica ou sexual praticada por parte de seus companheiros, relataram diminuição da confiança, autoestima e afastamento dos familiares com receio de afetar os mesmos.³⁸

Em resumo, foi possível perceber pelo discurso das entrevistadas que as marcas psicológicas são as piores, sendo ressaltado por elas sentimentos como impotência e incapacidade. Além disso, observou-se um comprometimento na energia da mulher em sua rotina, gerando problemas de sono, de alimentação, episódios de fraquezas, estresse e problemas de alimentação, possibilitando também a geração de transtornos alimentares.³⁸

Esses achados entram em concordância com os resultados encontrados por Silva, Moreira, Alves e Albuquerque³⁷ que enfatizam a diminuição da autoestima e a sensação de impotência entre as vítimas de violência. Do mesmo modo, ambas as pesquisas identificaram o isolamento social como uma consequência violência doméstica, que dificulta a reconstrução da rede de apoio e recuperação das vítimas.^{37,38}

Conforme estudos realizados no período de 2018, mediante Siqueira, Leal, Fernandes, Melo e Campos⁴³, houve identificação de fatores associados a ocorrência da violência psicológica contra as mulheres usuárias da Atenção Primária à Saúde, em Petrolina/PE. A pesquisa contou com a participação de 392 mulheres com idade média de 38 anos. Nesse sentido, observou-se também, que a grande parte das situações aconteceram em cenário domiciliar e que os perpetradores das violações, eram em sua maioria, conhecidos das vítimas.⁴³

Nesse contexto, percebeu-se predominância de acometimentos da violência psicológica em relação as demais tipologias. Conforme os autores supracitados, acredita-se que as vítimas de violência psicológica têm sua autoestima comprometida e diminuída, uma vez que o sofrimento psíquico tem como consequências os danos emocionais. Embora os estudos comprovem que a violência psicológica seja a tipologia mais difícil de ser identificada, pois não é passível de comprovação física, ela merece um destaque especial, uma vez que as repercussões dessas violações podem ser destrutivas na vida das vítimas.⁴³

Desse modo, identificou-se uma consonância com os estudos de Guimarães, Soares, Santos, Moura, Freire, Dias³⁵ enfocando os impactos da violência doméstica na autoestima das mulheres. Dessa forma, os autores destacam como a violência física, emocional e psicológica afeta negativamente a percepção que essas mulheres têm de si mesmas, levando à perda de autoconfiança, sentimento de impotência e baixa autoestima.³⁵

A correlação entre os estudos destaca a ligação direta entre a violência, independente da tipologia, e a diminuição da autoestima das mulheres.^{35,43} Na pesquisa, a violência doméstica é mostrada como um fator que desestabiliza a autoestima das mulheres, tornando-as mais vulneráveis à depressão e outros problemas de saúde mental.³⁵ No entanto, o estudo de Siqueira, Leal, Fernandes, Melo, Campos⁴³ foca na violência psicológica, que é mais difícil de identificar, mas igualmente prejudicial à autoestima, uma vez que a mulher se vê constantemente desvalorizada e diminuída, o que impacta sua autopercepção e autonomia.⁴³

Outrossim, a pesquisa de Brito, Júnior e Eulálio⁴⁴ realizada em 2022 também revelou impactos psicossociais profundos em mulheres vítimas de violência doméstica. Os dados se basearam nos relatos de 19 mulheres em situação de violência doméstica, atendidas no Centro de Referência de Atendimento à Mulher no Estado da Paraíba. Foram incluídas na pesquisa as mulheres maiores de 19 anos em situação de violência doméstica com indicação de sofrimento psíquico. Excluiu-se da pesquisa as mulheres que não estavam em condições físicas ou emocionais de responder os questionamentos.⁴⁴

Para obter os dados, os autores utilizaram um questionário sociodemográfico, o Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) e uma entrevista semiestruturada. De acordo com os resultados sociodemográficos, as idades médias entre as mulheres variaram entre 36 a 38 anos, sendo 58% das vítimas brancas e tendo uma média de 2 filhos por participante. A maioria das vítimas concluíram o ensino médio (55%), entretanto, 63% estavam desempregadas e ao serem perguntadas sobre os agressores, relataram que 89% das agressões

sofridas partiram das pessoas com as quais tiveram uma relação amorosa, sendo cônjuge, namorado ou ex-parceiro.⁴⁴

No que se refere aos tipos de violência, 100% das mulheres relataram que sofreram violência psicológica em algum momento; 67% relataram violência física, 60% violência patrimonial, 37% violência sexual e 30% violência moral. Todas as participantes sofreram mais de um tipo de violência ao mesmo tempo. Além disso, sete participantes (38,84%) usam regularmente psicotrópicos. A Análise de suas condições emocionais relevou sinais evidentes de exaustão mental, como desregulação, agressividade, choro, medo, e tendência ao afastamento social, especialmente no contexto familiar e profissional.^{38,44}

Ademais, o estudo de Brito, Júnior e Eulálio⁴⁴ detalhou outros aspectos críticos no que se refere a saúde mental das participantes, como redução da autoestima e o desenvolvimento de psicopatologias. As participantes, muitas das quais estavam em tratamento com psicotrópicos (38,84%), demonstraram elevados índices de transtornos psicológicos, incluindo depressão, ansiedade e síndrome do pânico, com 42% apresentando sinais de psicopatologias, e 37% diagnosticadas por profissionais de saúde.⁴⁴

Esse cenário reforça a correlação entre violência doméstica e transtornos mentais, consolidando a ideia de Dias⁴⁰, de que a violência psicológica e física tem um impacto profundo na saúde mental das mulheres, incluindo o aumento do risco de desenvolvimento de transtornos depressivos e de ansiedade. Além disso, 42% das participantes da pesquisa apresentam risco de suicídio abrangendo ideação suicida e tentativas de suicídio. As causas que levaram essas mulheres a pensar em suicídio ou tentar praticar o ato, foram o intenso sofrimento psicológico causado pela violência que enfrentavam, o medo do agressor, a sensação de solidão e a falta de apoio.⁴⁴

Quando questionadas sobre a busca por serviços de saúde para tratar sintomas mencionados, 82% das participantes indicaram que procuraram tais serviços. No entanto, apenas 42% foram efetivamente atendidas, enquanto 58% não receberam atendimento. Entre aquelas que não procuraram serviços de saúde, 18% acreditavam que poderiam melhorar sozinhas.⁴⁴

Entre os motivos para a falta de atendimento, 46% citaram a ausência de vagas, 18% a falta de profissionais especializados nos serviços públicos, e 18% a insatisfação com atendimentos anteriores. Apesar da consciência das participantes sobre a necessidade de tratamento para problemas de saúde mental, existem dificuldades em acessar serviços adequados, pela falta de disponibilidade de vagas e de profissionais especializados.⁴⁴

De acordo com os estudos realizados por Lucena, Vianna, Nascimento, Campos e Oliveira⁴² com 424 mulheres, no ano de 2017, sobre como a violência doméstica impacta a qualidade de vida feminina. Percebeu-se ainda, que a violência tem um efeito devastador sobre diversos aspectos da vida das vítimas, incluindo sua saúde física e mental, relações sociais e capacidade de funcionar em diversas esferas da vida cotidiana.⁴²

Nessa perspectiva, os estudos sobre a qualidade de vida e os efeitos psicológicos nas mulheres vítimas de violência evidenciam problemas como depressão, ansiedade, insônia, ideação suicida e tentativas de suicídio. Os dados mostram que 72,0% das mulheres agredidas desenvolveram depressão, 78,0% apresentaram sintomas de ansiedade e insônia, e 24,0% passaram a usar medicamentos psicotrópicos após as agressões. Além disso, 39,0% das vítimas relataram pensamentos suicidas, o que destaca os graves prejuízos à saúde mental dessas mulheres.⁴²

Nesse segmento, os estudos corroboram com as discussões de Dias⁴⁰, acerca do contexto de violência e os danos profundos na saúde física e emocional das vítimas, destacando o surgimento de transtornos psicológicos. Percebe-se ainda que, em ambos os estudos, Dias⁴⁰ enfatiza que a violência não afeta as mulheres apenas de forma imediata, mas também resulta em consequências duradouras, como o agravamento dos transtornos psicológicos e a dificuldade de reabilitação social e inserção no mercado de trabalho. Lucena, Vianna, Nascimento, Campos, Oliveira⁴² também apontam a perda de qualidade de vida de forma prolongada, destacando a necessidade de intervenções de longo prazo para ajudar as vítimas a se recuperarem.^{40,42}

A compreensão da temática ampliou-se com a pesquisa de Cruz e Irfi⁴⁵, revelando que mais de 80% das mulheres que sofreram violência nos doze meses anteriores às pesquisas identificam a violência psicológica e/ou a física como as formas mais graves de violência. Observou-se na pesquisa que o pior estado de saúde foi relatado por mulheres que sofreram violência por indivíduos conhecidos, especialmente em áreas rurais. Em contraste, nas regiões urbanas, as vítimas frequentemente enfrentam violência perpetrada por agressores desconhecidos.⁴⁵

Mesmo nas regiões urbanas as consequências psicológicas ainda são severas, mas o acesso a serviços pode ser mais facilitado, embora ainda presente com limitações. Assim sendo, os resultados enfatizam a necessidade urgente de intervenções na saúde pública e apoio psicológico específico para mulheres vítimas de violência, sendo necessário levar em consideração as diferenças contextuais entre áreas rurais e urbanas. O quadro de piora na percepção de saúde entre as vítimas destaca a importância de desenvolver estratégias

direcionadas de melhoria da assistência e suporte para essas mulheres, com o objetivo de reduzir os impactos negativos da violência na saúde.⁴⁵

Dessa forma, a pesquisa de Cruz e Irffi⁴⁵ expande a interpretação dos outros estudos ao enfatizar os fatores regionais negligenciados em pesquisas centradas nas áreas urbanas, se correlacionando com a pesquisa de Brito, Júnior e Eulálio⁴⁴ que também observaram dificuldades no acesso a serviços de saúde, contribuindo dessa maneira para a discussão e luta pela implementação de políticas públicas mais eficazes, onde se deve considerar a criação de estratégias diferenciadas e adaptadas para atender as necessidades específicas de mulheres em diferentes contextos.^{44,45}

5 CONCLUSÃO

A violência contra a mulher exerce um impacto profundo e negativo na saúde das vítimas, resultando em danos emocionais significativos como medo, angústia, tristeza e estresse. Esses efeitos emocionais frequentemente contribuem para o desenvolvimento de psicopatologias graves, incluindo ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático, síndrome do pânico e transtornos alimentares. O impacto se estende não apenas à saúde mental, mas também à saúde reprodutiva e ao bem-estar geral da vítima, comprometendo sua dignidade e condições de vida.

Em vista disso, as vítimas de violência costumam enfrentar desafios consideráveis, pois a violência não afeta somente a saúde mental de maneira imediata, mas também provoca efeitos duradouros, prejudicando sua autoestima, capacidade de estabelecer relações saudáveis e de se envolver ativamente na vida social e profissional. Esses impactos podem persistir ao longo do tempo, tornando o processo de recuperação ainda mais difícil.

Diante dessa realidade, é fundamental investir na rede de enfrentamento à violência contra a mulher, com especial atenção para o setor de saúde. É essencial garantir o reconhecimento precoce dos danos e o fornecimento de cuidados adequados, com foco em promoção e prevenção. Os serviços de saúde frequentemente representam a porta de entrada e a primeira linha de apoio para mulheres que enfrentam situações de violência. Portanto, devem oferecer acolhimento e intervenções apropriadas para cada caso, promovendo um ambiente de suporte eficaz e contribuindo para a recuperação e proteção das vítimas.³⁶

REFERÊNCIAS VANCOUVER

- 1 Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial sobre violência e saúde. Brasília (DF): OMS/OPAS; 2002
[cited 2024 Apr 2]. Available from: <https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women>

- 2 Silva J, et al. Violência contra as mulheres e suas formas de enfrentamento: um relato de experiência sobre o Agosto Lilás. Rev Ciênc Plural. 2023 Aug 31;9(2):1-17.
[cited 2024 Apr 18]. Available from: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/31413/17421>

- 3 Lourenco LM, Costa DP. Violência entre Parceiros Íntimos e as Implicações para a Saúde da Mulher. Gerais Rev Interinst Psicol. 2020;13(1):1-18. [cited 2024 Mar 29]. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202020000100010&lng=pt&nrm=iso

- 4 Oliveira APG, Cavalcanti VRS. Violência doméstica na perspectiva de gênero e políticas públicas. J Hum GrowthDev. 2024;17(1):39-51.
[cited 2024 Apr 15]. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-12822007000100005

- 5 World Health Organization. Violence against women. Who.int.
[cited 2024 Apr 17]. Available from: https://www.who.int/health-topics/violence-against-women#tab=tab_1

- 6 Zanello V, Silva RM. Saúde mental, gênero e violência estrutural. Rev Bioética. 2012;20(2):267-79.
[cited 2016 Apr 4]. Available from: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/745

- 7 Scott J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. Educ Realidade. 2017;20(2). [cited 2024 Mar 23]. Available from: <https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/71721>

- 8 Rodrigues C. Gênero, trabalho e cidadania: função igual, tratamento salarial desigual. Rev Estud Fem. 2018;26(3):1-20. [cited 2024 Mar 29]. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=38157726018>

- 9 Meneghel R, Souza F, Mueller B, et al. Rotas críticas de mulheres em situação de violência: depoimentos de mulheres e operadores em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad Saude Publica. 2011;27(4):743-52.
[cited 2024 Apr 7]. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8RYLBXBr4zpt4GNN7FwS7Jc/abstract/?lang=pt>

- 10 Ministério da Saúde (BR). Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço. Cadernos de Atenção Básica N°8 Série A - Normas e Manuais Técnicos; n°131. [s.l.: s.n.]; 2002. [cited 2024 May 20]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/violencia_intrafamiliar_cab8.pdf

11 Brasil. Lei 11.340 - Lei Maria da Penha. 2006.

[cited2024 Apr 12]. Available from: <http://www.planalto.gov.br>

12 Silva LEL da, Oliveira MLC de. Violência contra a mulher: revisão sistemática da produção científica nacional no período de 2009 a 2013. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015 Nov;20(11):3523-32. [cited 2024 May

11]. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tWkf7gCRjdr8wxNFCqqjszL/abstract/?lang=pt>

13 Organização Mundial da Saúde. Relatório diversos. 1998.

[cited2024 Apr 6]. Available from: https://violenciaesaude.ufsc.br/files/2015/12/Definicoes_Tipologias.pdf

14 Ministério da Saúde (BR). Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica. 2a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno nº 6).

15 Faúndes A, Rosas CF, Bedone AJ, Orozco LT. Violência sexual: procedimentos indicados e seus resultados no atendimento de urgência de mulheres vítimas de estupro. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2006Feb;28(2):126–35. [cited 2024 Mai 5]. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032006000200009>

16 León M. El empoderamiento de las mujeres: Encuentro del primer y tercer mundos en los estudios de género. *Revista de estudios de género: La ventana*. 2001; 2(13):94–106.

[cited 2024 Abr 15] Available from:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5202169>

17 Silva LEL, Oliveira MLC. Violência contra a mulher: revisão sistemática da produção científica nacional no período de 2009 a 2013. *Ciênc saúde coletiva* [Internet].

2015Nov;20(11):3523–32. [cited 2024 Mai 11] Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152011.11302014>

18 Organização Pan-Americana de Saúde. Depressão. Brasília (DF): OMS/OPAS; 2018

[cited2024 Apr 13]. Available from: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>

19 Santos SC, Barros PA, Delgado RFA, Silva LVL, Carvalho VPS, Alexandre ACS.

Violência contra a mulher: como os profissionais na atenção primária à saúde estão enfrentando esta realidade?. *Saúde e Pesquisa*. 2018; 11(2): 359–359. [cited 2024 Abr 17] Available from:

<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6665/3241>

20 Schraiber LB, d'Oliveira AFLP. Violência contra mulheres: interfaces com a Saúde.

Interface (Botucatu) [Internet]. 1999Aug;3(5):13–26. [cited 2024 Mai 07] Available from: <https://doi.org/10.1590/S1414-32831999000200003>

- 21 Rose D, Trevillion K, Woodall A, Morgan C, Feder G, Howard L. Barriers and facilitators of disclosures of domestic violence by mental health service users: qualitative study. *British Journal of Psychiatry*. 2011;198(3):189–94. [cited 2024 Mai 12] Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/barriers-and-facilitators-of-disclosures-of-domestic-violence-by-mental-health-service-users-qualitative-study/7A690CCBC0322D045442549A5FA3C4CF>
- 22 Ribeiro WS, Andreoli SB, Ferri CP, Prince M, Mari JJ. Exposição à violência e problemas de saúde mental em países em desenvolvimento: uma revisão da literatura. *Braz J Psychiatry* [Internet]. 2009Oct;31:S49–57. [cited 2024 Abr 13] Available from: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462009000600003>
- 23 Karakurt G, Koç E, Katta P, Jones N, Bolen SD. Treatments for Female Victims of Intimate Partner Violence: Systematic Review and Meta-Analysis [Internet]. Vol. 13, *Frontiers in Psychology*. Frontiers Media S.A.; 2022 [cited 2024 Apr 12]. Available from: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2022.793021/full>
- 24 Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. Mulheres dentro e fora da Psicologia. *PSI (CRP SP, 6a região)*, (191), 1-19. 2018. [cited 2024 Mar 20]. Available from: <https://www.crpssp.org/uploads/impresso/840/FTKWjIOyHWtVg7IVHzMsEQf-yFGWbyDU.pdf>
- 25 Brasil. Presidência da República (PR). Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres Brasília: PR; 2011.
- 26 Ministério da Saúde (BR). Saúde, Migração, Tráfico e Violência Contra Mulheres: o que o SUS precisa saber. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 196 p. [cited 2024 Abr 20]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_migracao_trafico_violencia_saber.pdf
- 27 Farah MFS. Gênero e políticas públicas. *Rev Estud Fem* [Internet]. 2004Jan;12(1):47–71. [cited 2024 Abr 22]. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2004000100004>
- 28 Carneiro S. Mulheres em movimento. *Estud av* [Internet]. 2003Sep;17(49):117–33. [cited 2024 Mai 10]. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142003000300008>
- 29 Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Rev. Saúde Pública*. São Paulo 2001 fev; 35(1):103-109. [cited 2024 Mai 10]. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2001.v35n1/103-109/pt>
- 30 Brasil. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Enfrentamento à violência contra a mulher: balanço de ações 2006-2007. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres; 2007.
- 31 D'Oliveira AFP, Schraiber LB, Franca-Junior I, et al. Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero: uma alternativa para a atenção primária em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2009 Jul;14(4):1037-50.

[cited 2024 Apr 27]. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SzQ96NCxv3hWNQ5TvBBSjTB/>

32 Galvão CM, Sawada NO, Trevizan MA. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. *Rev Latino-AmEnfermagem*. 2004 May;12(3):549-56. [cited 2024 May

20]. Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/kCfBfmKSzpYt6QqWPWxdQfj/abstract/?lang=pt>

33 Broome M. Integrative literature reviews for the development of concepts. ResearchGate. [cited 2024 May

1]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/238248432_Integrative_literature_reviews_for_the_development_of_concepts

34 Mendes KDS, Silveira RC de C P, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2008;17(4):758-764. [cited 2024 Mar

18]. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ>

35 Guimarães RCS, Soares MCS, Santos RC, Moura JP, Freire TVV, Dias MD. Impacto na autoestima de mulheres em situação de violência doméstica atendida em Campina Grande, Brasil [Internet]. 2017 [citado em 2024 ago 11]. Disponível em:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/904789/438-texto-del-articulo-4393-3-10-20180102.pdf>

36 Silva SA, Lucena KDT, Deininger LSC, Coelho HFC, Vianna RPT, Anjos UU. Análise da violência doméstica na saúde das mulheres [Internet]. 2014 [citado em 22 de setembro de 2024]. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n2/pt_08.pdf

37 Silva KV, Moreira FTL, Alves HLC, Albuquerque GA. Experiências de violência e distúrbios psicológicos sofridos por mulheres violentadas pelo ex-parceiro [Internet]. 2020 [citado em 2024 ago 11]. Disponível em: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602021000200092&lng=pt.

38 Netto LA, Moura MAV, Queiroz ABA, Tyrrell MAR, Pastor Bravo MdelM. Violência contra a mulher e suas consequências [Internet]. 2014 [citado em 11 de set. de 2024]; Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/yhwcb73nQ8hHvgJGXHhzw8P/?lang=pt>

39 Zancan N, Habigzang LF. Regulação emocional, sintomas de ansiedade e depressão em mulheres com histórico de violência conjugal [Internet]. 2018 [citado em 2024 out 11]. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pusf/a/g3D3JYhThCJDjNGcZ7f4rxd/abstract/?lang=pt>

40 Dias IA. Impacto da violência na qualidade de vida das vitimadas [Internet]. 2019 [citado em 2024 set 11]. Disponível em:

<https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/a195daee-f1d3-48ae-bca8-b33ebc9da5a6/content>

41 Karakurt G, Koç E, Katta P, Jones N, Bolen SD. Treatments for Female Victims of Intimate Partner Violence: Systematic Review and Meta-Analysis [Internet]. Vol. 13, *Frontiers in Psychology*. Frontiers Media S.A.; 2022 [cited 2024 ago 12]. Available from: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2022.793021/full>

42 Lucena KDT, Vianna RPT, Nascimento JA, Campos HFC, Oliveira ECT. Associação entre a violência doméstica e a qualidade de vida das mulheres [Internet]. 2017 [citado em 11 out. 2024]; Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/VLggxWwJYfy3vgjr5vP7mmn/?lang=pt>

43 Siqueira VB, Leal IS, Fernandes FECV, Melo RA, Campos REFEIÇÃO. Violência psicológica contra mulheres usuárias da atenção primária à saúde [Internet]. 2018 [citado em 12 out. 2024]; Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16379>