



CURSO DE PSICOLOGIA

DANIELLE FÁTIMA PEREIRA ARJONES

**VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES: CONSEQUÊNCIAS PSICOLÓGICAS
E EMOCIONAIS SOB A PERSPECTIVA DA LITERATURA CIENTÍFICA.**

SALVADOR/ BA

2024

DANIELLE FATIMA PEREIRA ARJONES

**VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES: CONSEQUÊNCIAS PSICOLÓGICAS
E EMOCIONAIS SOB A PERSPECTIVA DA LITERATURA CIENTÍFICA.**

Trabalho de Conclusão de curso
apresentado na graduação em Psicologia
na Escola Bahiana de Medicina e Saúde
Pública.

Orientadora: Prof. Verena Souto

SALVADOR/ BA

2024

RESUMO:

Introdução: A violência de gênero é analisada como fator crucial na deterioração da saúde mental feminina, sendo associada a transtornos como depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e aumento do risco de suicídio. **Objetivo:** compreender os efeitos da violência contra mulheres na saúde mental feminina, além de analisar fatores que agravam esse impacto e avaliar as políticas públicas existentes. **Metodologia:** O presente trabalho apresenta uma revisão integrativa sobre os efeitos da violência contra as mulheres na saúde mental feminina, em estudos publicados entre 2014 e 2024. **Resultados:** A revisão abrange estudos que demonstram como experiências de violência afetam a subjetividade e o bem-estar das vítimas. O trabalho destaca também a importância das políticas públicas no combate à violência e no apoio às mulheres. Programas como a Lei Maria da Penha e o fortalecimento de redes de atendimento especializado têm sido fundamentais para mitigar os efeitos negativos da violência, embora ainda existam lacunas na sua implementação. Os estudos analisados indicam que, embora políticas públicas tenham reduzido a subnotificação e ampliado o acesso ao suporte psicológico, a falta de integração entre os serviços de saúde mental e os órgãos de proteção continua sendo um desafio. **Considerações finais:** O trabalho sugere que a interseccionalidade, ao considerar variáveis como raça, classe e sexualidade, é essencial para compreender as diferentes formas de vulnerabilidade enfrentadas pelas mulheres. Além disso, esta pesquisa reafirma a necessidade de políticas públicas mais abrangentes e eficazes que promovam tanto a prevenção da violência quanto o tratamento dos impactos psicológicos.

Palavras-chaves: Violência contra as mulheres; Saúde mental; Políticas públicas.

ABSTRACT:

Introduction: Gender-based violence has been analyzed as a crucial factor in the deterioration of women's mental health, being associated with disorders such as depression, anxiety, post-traumatic stress disorder (PTSD) and an increased risk of suicide. **Objective:** To understand the effects of violence against women on women's mental health, as well as analyzing factors that aggravate this impact and evaluating existing public policies. **Methodology:** This paper presents an integrative review on the effects of violence against women on women's mental health, in studies published between 2014 and 2024. **Results:** The review covers studies that demonstrate how experiences of violence affect victims' subjectivity and well-being. The work also highlights the importance of public policies in combating violence and supporting women. Programs such as the Maria da Penha Law and the strengthening of specialized care networks have been fundamental in mitigating the negative effects of violence, although there are still gaps in their implementation. The studies analyzed indicate that although public policies have reduced underreporting and increased access to psychological support, the lack of integration between mental health services and protection agencies remains a challenge. **Final considerations:** This study suggests that intersectionality, by considering variables such as race, class and sexuality, is essential to understanding the different forms of vulnerability faced by women. In addition, this research reaffirms the need for more comprehensive and effective public policies that promote both the prevention of violence and the treatment of psychological impacts.

Keywords: Violence against women; Mental health; Public policies.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	06
2. REFERENCIAL TEÓRICO/ RACIONAL TEÓRICO.....	07
2.1. Violência contra as mulheres.....	07
2.2. Saúde mental feminina.....	11
2.3. Políticas públicas.....	12
3. METODOLOGIA.....	14
3.1 Desenho do estudo.....	14
3.2 Estratégia de busca.....	15
3.3 Critérios de inclusão e exclusão.....	16
3.4 Categorização dos estudos.....	16
4. RESULTADO.....	17
5. DISCUSSÃO.....	20
5.1 Categoria 1: Relação entre desenvolvimento de transtorno mental e violência de gênero/doméstica.....	20
5.2 Categoria 2: Dificuldade no acolhimento.....	22
5.3 Categoria 3: Políticas públicas	23
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS.....	26

1 INTRODUÇÃO

A Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, conhecida como Convenção de Belém do Pará, foi adotada pela Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos em 1994, definindo a violência contra a mulher como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública quanto na esfera privada”. Esses atos perpetuam uma desigualdade hierárquica que visa garantir a manutenção do poder masculino sobre as mulheres (Zanello & Silva, 2012), sendo considerados um problema de saúde pública (OMS, 2005).

No Brasil, a histórica desigualdade de gênero, legitimada cultural e socialmente ao longo do tempo, coloca mulheres em constante risco de violência, o que impacta diretamente sua saúde mental (Pedrosa & Zanello, 2017). A Organização Mundial da Saúde (OMS, 1975) define saúde mental como “um estado de bem-estar no qual o indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses normais da vida, pode trabalhar de forma produtiva e é capaz de contribuir para sua comunidade”. Nesse contexto, mulheres em situação de violência doméstica, emocional ou sexual apresentam um risco aumentado de desenvolver transtornos mentais, como depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático, abuso de substâncias e até pensamentos suicidas.

Discutir e refletir sobre esse fenômeno é essencial para compreender como a violência impacta a subjetividade e as experiências de vida dessas mulheres (Teixeira & Paiva, 2021). Fatores como dinâmicas familiares e relacionais disfuncionais são potenciais agravantes do sofrimento psíquico. Além disso, os efeitos da violência vão além das vítimas diretas, atingindo suas famílias e a sociedade como um todo (Souto, 2018).

Em 2023, o Fórum Brasileiro de Segurança Pública revelou que cerca de 30% das brasileiras sofreram algum tipo de violência em 2022 (FBSP, 2023), indicando que essa realidade está presente em todas as classes sociais e culturais. O Atlas da Violência, do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea, 2023), registrou mais de 49 mil assassinatos de mulheres no Brasil entre 2011 e 2021, sendo 3.858 dessas mortes violentas apenas em 2021, uma média de 10 mortes por dia. Alarmantemente, enquanto a taxa geral de homicídios caiu, a de feminicídios aumentou 0,3% entre 2020 e 2021.

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostram que mulheres são diagnosticadas com depressão cerca de 2,8 vezes mais frequentemente do que homens. Além disso, segundo o Ministério da Saúde, a taxa de mortalidade por suicídio

entre mulheres aumentou 28% entre 2011 e 2019. Apesar desses números preocupantes e do crescente interesse acadêmico pelo tema, ainda há escassez de pesquisas sobre os efeitos da violência contra as mulheres na saúde mental. Essa lacuna reflete o silenciamento e a invisibilização das mulheres na sociedade.

Diante desse contexto, a pergunta que se coloca é: como a violência contra as mulheres afeta a saúde mental de suas vítimas, levando em consideração os impactos individuais e sociais desse fenômeno? A pesquisa busca explorar as consequências psicológicas e emocionais da violência sobre as mulheres sob a perspectiva da literatura científica. O estudo, também, objetiva identificar os fatores que agravam esse impacto e avaliar a eficácia das políticas públicas voltadas à prevenção, combate e assistência às vítimas. A urgência de abordar essa temática de maneira abrangente se justifica pela necessidade de se criar uma base de conhecimento que não só apoie a formulação de políticas públicas mais eficazes, como também promova a conscientização social.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Violência contra as mulheres

A definição de violência contra as mulheres, descrita pela Convenção de Belém do Pará (1994), abrange uma vasta gama de violências, todas interligadas às desigualdades de gênero profundamente enraizadas nas estruturas sociais. A violência contra as mulheres não afeta apenas a vítima diretamente, mas também suas famílias, comunidades e a sociedade em geral, criando um ciclo de sofrimento com impactos duradouros. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece essa violência como um grave problema de saúde pública, uma vez que suas consequências incluem transtornos físicos e psicológicos significativos, como depressão, ansiedade, traumas, além de efeitos sociais e econômicos.

Dados recentes reforçam a gravidade dessa situação. Em 2023, o Fórum Brasileiro de Segurança Pública revelou, por meio da pesquisa "Visível e Invisível", que cerca de 30% das mulheres brasileiras sofreram algum tipo de violência em 2022 (FBSP, 2023). Esse dado alarmante aponta para um aumento preocupante da violência de gênero, embora seja sabido que muitos casos não são reportados por medo, vergonha ou falta de suporte, o que resulta em subnotificação e dificulta a real compreensão da dimensão do problema.

A violência contra as mulheres, apesar de ser amplamente discutida atualmente, é um fenômeno com raízes históricas profundas. Como observa Saffioti (2004), essa violência está intimamente ligada à socialização patriarcal que coloca as mulheres em uma posição de inferioridade e subordinação aos homens.

No campo da historiografia, a análise das questões de gênero evoluiu consideravelmente, principalmente a partir da segunda metade do século XX. No início, os estudos historiográficos sobre as mulheres limitavam-se a relatar sua presença sem explorar as causas e estruturas de sua subordinação. No entanto, com o desenvolvimento das teorias de gênero, como observa Joan Scott (1989), passou-se a entender que a posição das mulheres deve ser analisada no contexto das relações de poder que moldam as interações sociais entre homens e mulheres.

Com essa mudança de perspectiva, o conceito de gênero se consolidou como uma categoria social, desafiando explicações biológicas que outrora justificavam a subordinação feminina. Estudos de gênero revelam que a divisão de papéis entre os sexos é uma construção social, resultante de relações de poder que determinam a identidade e a posição social dos indivíduos (Scott, 1989).

Outro ponto que é importante destacar é que as teorias raciais do século XIX e início do XX contribuíram diretamente para a dupla vulnerabilização das mulheres negras, que eram oprimidas tanto pela raça quanto pelo gênero. Essas ideias legitimaram uma hierarquia racial que colocava os brancos no topo e reforçaram as estruturas patriarcais que subjugavam todas as mulheres, com as mulheres negras sendo ainda mais marginalizadas (Pacheco, 2008).

A miscigenação, considerada degenerativa, via as mulheres negras como símbolos de degradação racial, enquanto a eugenia as excluía da categoria de "desejáveis", marginalizando-as social e economicamente. As teorias do lusotropicalismo regulavam as escolhas afetivo-sexuais entre grupos raciais no Brasil, e instituíram padrões culturais que influenciaram as preferências conjugais, refletidos em estereótipos como "branca para casar, mulata para f... e negra para trabalhar" (Pacheco, 2008).

Na interseção entre racismo e machismo, as mulheres negras eram vistas como inferiores e subordinadas, sem autonomia sobre seus corpos e destinos. Essa combinação de discriminações as tornava mais vulneráveis à exploração sexual, ao trabalho precário e à violência, sem proteção institucional adequada. As teorias de raça e classe contribuíram para essa exclusão ao relegar as mulheres negras a posições subalternas, fora dos padrões de feminilidade branca, o que reforçou sua exploração e objetificação, colocando as

mulheres negras ainda hoje em condição de maior vulnerabilidade diante das violências contra as mulheres (Biroli, 2018).

Com o fim da escravidão, a dicotomia étnica-social característica do período colonial começou a perder força diante da urbanização e da industrialização, possibilitando novas formas de socialização e estreitando relações entre membros de diferentes grupos étnicos ou raciais. Entretanto, tal mudança não significou o fim da dinâmica patriarcal na sociedade, mas representou a diminuição do seu poder e a reconfiguração de papéis no campo familiar (Bairros, Meneghel e Sagot, 2009). Isto é, o transcorrer do tempo e a materialização de outras relações de poder e dominação, fez com que a violência contra as mulheres assumisse novas e antigas abordagens, ganhando os contornos da contemporaneidade. De acordo com Bairros, Meneghel e Sagot (2009, p. 15), “a violência é um dos métodos mais efetivos para controlar mulheres, uma das formas mais generalizadas de exercício do poder masculino e o elemento central da dominação de gênero”.

Resquícios da estrutura heteropatriarcal ainda são visíveis nos tempos contemporâneos por meio da exaltação da família nuclear, caracterizada pela centralização e domínio masculino, assim como pela submissão das mulheres diante da incumbência do papel de zeladora do lar e dos filhos. A valorização de forma de organização familiar, baseada nas relações de poder e subjugação e na negação da diversidade sexual, favorece a produção de violências de todas as ordens, vitimizando em especial mulheres e crianças. (Bairros, Meneghel e Sagot, 2009).

Corroborando com esse raciocínio, a socióloga Heleieth Saffioti, entende que o espaço intrafamiliar não é um ambiente harmônico e homogêneo, sendo suas interações tecidas por condicionamentos e normas permeadas por três paradoxos: gênero, raça/etnia e classe social, que potencializam execução de práticas violatórias de violência (Saffioti, 2001a, 2001b). Ou seja, quanto mais a mulher estiver exposta a fatores de desigualdades, maior a probabilidade de ter a saúde física e emocional ameaçada.

A autora ainda ressalta que a violência doméstica pode se manifestar no espaço privado do domicílio e fora dele, já que o domínio do patriarca da família é tanto territorial quanto simbólico. Nesse sentido, o patriarca possui autoridade e legitimidade para repreender o comportamento de todos os integrantes do grupo domiciliar, em especial das mulheres e crianças, podendo empregar diferentes formas de violência, caso julgue pertinente (Saffioti, 2001a).

Durante a Belle Époque, no Brasil urbano, a modernização impulsionada pela elite burguesa buscava transformar as capitais em centros civilizados, como o modelo parisiense. Nesse contexto, Rachel Soihet (2004) aponta que os hábitos das classes populares, especialmente das mulheres, passaram a ser alvo de rígido controle, com pressões sobre seu comportamento familiar e social. As mulheres, responsáveis por grande parte da força de trabalho e pela manutenção doméstica, enfrentavam expectativas de submissão e recato, muitas vezes em oposição ao papel ativo que desempenhavam nas suas famílias e comunidades.

Ao mesmo tempo, a urbanização e os projetos de modernização das cidades, como a expulsão dos pobres dos cortiços, impactaram profundamente as mulheres das classes populares. Essas mulheres, que trabalhavam tanto no mercado quanto em casa, criaram redes de solidariedade e resistiram às imposições da ordem social e moral. O controle da sexualidade feminina e as concepções de honra também reforçavam as desigualdades, com as mulheres pobres sendo vistas como perigosas para a moralidade da nova sociedade, precisando de maior controle no ambiente doméstico (Soihet, 2004).

Miriam Pilar Grossi (Grossi, 1994) ressalta que, no Brasil, o movimento feminista teve uma forte ligação com o meio acadêmico desde suas origens, o que influenciou o maior movimento em busca do rompimento com as relações fragmentadas e desenvolvimento da luta contra a violência de gênero. Nos anos 70 e 80, feministas brasileiras atuavam tanto nas universidades quanto em movimentos sociais, o que resultou na produção de artigos e teses sobre feminismo e violência contra a mulher, em diálogo constante com a militância. Essa proximidade contribuiu para a criação de ações concretas, como o SOS Mulher e o Dia Nacional de Luta contra a Violência à Mulher, marcando um período de protestos contra a impunidade em casos de feminicídios e assédio sexual.

Nos anos 80, a criação das Delegacias de Defesa da Mulher representou uma mudança significativa, institucionalizando o atendimento às vítimas, que antes era conduzido por grupos militantes (Grossi, 1994).

Nesse sentido, estudos apresentados por Adeodato (2005), Silva (2006) e Villela e col. (2011) apontam que a violência contra as mulheres afeta a saúde feminina de várias maneiras, ocasionando agravamentos em quadros tanto na saúde física quanto psicossociais, como lesões, afastamentos do trabalho, surgimento de transtornos mentais, depressão, tentativas de suicídio e uso abusivo de drogas (OLIVEIRA e JORGE, 2007).

Ademais, conforme trazem Souza et al (2020), o advento do fenômeno pandêmico da COVID-19 trouxe à tona desafios significativos relacionados à saúde mental e à violência

contra as mulheres, exacerbando vulnerabilidades já presentes. O distanciamento social, necessário para mitigar a disseminação do vírus, intensificou sentimentos de medo, angústia e solidão, o que serviu como gatilho para o aumento de transtornos como ansiedade, estresse e depressão, sobretudo entre as mulheres. Esse cenário foi agravado pela maior convivência familiar, resultando no aumento de casos de violência doméstica. Além disso, as mulheres, já sobrecarregadas pela dupla jornada de trabalho e pelas desigualdades de gênero, enfrentaram dificuldades adicionais, como o desemprego e a ausência de espaços para lazer e autocuidado. Esses fatores contribuíram para o comprometimento da saúde mental, evidenciando a necessidade de estratégias proativas e políticas públicas que assegurem cuidados especializados e de fácil acesso.

2.2 Saúde Mental Feminina

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente uma em cada três mulheres no mundo sofre algum tipo de violência física ou sexual. Embora homens também sejam vítimas de violência sexual, a esmagadora maioria das vítimas é composta por mulheres (Gravelin et al., 2019). No entanto, a literatura frequentemente se concentra nos aspectos objetivos da violência, negligenciando a saúde mental das mulheres, que é profundamente afetada por essa realidade. A violência psicológica, que pode ocorrer isoladamente ou coexistir com outras formas de violência, desempenha um papel crucial na manutenção desse ciclo de abuso. Gravelin et al.(2019) ressaltam que ela não apenas destrói a saúde mental da mulher, mas também a aprisiona em um estado de dependência emocional e essa desorganização da saúde mental é uma das bases que sustentam o ciclo da violência, onde a violência psicológica perpetua a vulnerabilidade e dificulta a possibilidade de escapar dessa situação opressora. Portanto, é fundamental abordar essa questão de forma integral, reconhecendo que a saúde mental das mulheres é um aspecto central na compreensão e no enfrentamento da violência.

Batista, Brilhante, Martins e Parente (2021) no estudo "Saúde mental das mulheres em situação de violência física: revisão integrativa" analisam de forma abrangente os efeitos da violência física contra a mulher, destacando seu impacto devastador na saúde mental. A violência física, definida como qualquer ato que provoque dor ou danos corporais, tem sido frequente, especialmente no contexto doméstico, onde muitas vezes é praticada por parceiros íntimos. Esse tipo de agressão não apenas fere fisicamente, mas também provoca consequências profundas e duradouras no bem-estar psicológico da vítima.

Freitas e Machado (2024) destacam que entre os impactos mais frequentes dessa violência estão os transtornos mentais, em especial a depressão, que muitas vezes leva a ideações e tentativas de suicídio. A depressão, agravada pelo ambiente opressor, provoca uma série de sintomas debilitantes, como angústia constante, desânimo, fobias e dores crônicas. Esses sintomas limitam a capacidade funcional das vítimas e podem evoluir para o uso de substâncias psicoativas e transtornos como o estresse pós-traumático.

A pesquisa de Fortes et al. (2018), publicada na *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, apresenta uma contribuição relevante ao discutir os impactos da violência doméstica na saúde mental das mulheres. Baseando-se em uma revisão de literatura, o estudo evidencia que a violência doméstica provoca danos psicológicos profundos, como baixa autoestima, depressão, estresse e transtornos como a síndrome do pânico.

Segundo Fortes et al. (2018), a abordagem da saúde mental de mulheres em contextos de violência é um desafio complexo que exige mais do que o atendimento clínico individualizado. É necessário adotar uma perspectiva ampliada, que reconheça as intersecções entre gênero, poder e vulnerabilidade.

2.3 Políticas Públicas

Ao abordar as políticas públicas relacionadas à violência contra a mulher, é essencial compreender o impacto dessas iniciativas na saúde mental das mulheres. A Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006) foi um marco fundamental na proteção das mulheres em situação de violência no Brasil. Essa legislação visa coibir a violência doméstica e familiar, criando mecanismos de assistência e proteção às mulheres. A política destaca a importância de uma rede de apoio que envolva serviços de saúde, segurança, justiça e assistência social, estabelecendo diretrizes para o atendimento integral das vítimas.

Adentrando na questão de políticas públicas, o trabalho de Barreto, Dimenstein e Leite (2013) investiga as políticas públicas voltadas ao atendimento de mulheres em situação de violência com demandas em saúde mental, com foco nos dispositivos do Centro de Referência e Casa Abrigo em Natal, Rio Grande do Norte. A pesquisa revela que, embora esses centros tenham sido criados para oferecer apoio psicológico, social e jurídico, a falta de articulação com a rede de atenção psicossocial prejudica o atendimento integral dessas mulheres. Embora tenha sido escrito há mais de uma década, o trabalho ainda apresenta atualidade.

Além da Lei Maria da Penha, a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres - PNEVCM (2008) reforça a necessidade de uma abordagem intersetorial e integrada, unindo diversas áreas como saúde, segurança pública, justiça e educação para garantir um acolhimento adequado às vítimas. No entanto, como apontam Barreto, Dimenstein e Leite (2013), na prática, essa integração encontra obstáculos significativos, como a falta de infraestrutura, insuficiência de recursos humanos e a ausência de uma formação contínua para os profissionais que atuam diretamente no atendimento às mulheres.

A Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres delineou uma série de serviços que visam atender de maneira integral essas mulheres. Entre os serviços de destaque estão os Centros de Referência de Atendimento à Mulher (CRAMs), que oferecem apoio psicológico e social, atendimento individualizado, encaminhamentos à rede de saúde e proteção social, além de orientação jurídica. Esses centros foram criados com o objetivo de fornecer um espaço seguro e acolhedor, onde as mulheres pudessem compartilhar suas experiências de violência e receber suporte emocional adequado. Além dos CRAMs, a política também prevê a implementação de Casas-Abrigo para mulheres em situação de risco iminente de morte, onde, além da proteção física, elas têm acesso a acompanhamento psicológico.

Outro avanço importante na legislação foi a inclusão do feminicídio como qualificadora do crime de homicídio, por meio da Lei nº 13.104/2015, que reconhece o assassinato de mulheres em razão de sua condição de gênero. Essa lei simboliza um passo importante na visibilização da gravidade da violência de gênero e na tentativa de ampliar o aparato punitivo para coibir tais crimes.

Nesse contexto, Santos e Irineu (2019) exploram a intersecção entre a violência contra as mulheres e a promoção da saúde mental em comunidades, destacando a importância de metodologias participativas para sensibilizar sobre o impacto emocional da violência de gênero. Ao organizarem uma roda de conversa após o feminicídio de uma estudante, reuniram acadêmicos, movimentos feministas e a comunidade, promovendo um espaço de diálogo que favoreceu a conscientização sobre os efeitos da violência na saúde mental e a construção de uma consciência crítica sobre a gravidade do problema.

A literatura aponta que a promoção da saúde mental, especialmente em contextos comunitários, deve estar articulada com políticas públicas que reconheçam as particularidades da violência de gênero. A cartilha "10 Ações de Políticas Públicas para Saúde Mental de Meninas e Mulheres", desenvolvida em 2023 pelo Instituto de Estudos

para Políticas de Saúde (IEPS) e pelo Instituto Cactus, mapeia as causas do adoecimento mental de meninas e mulheres no Brasil, sugerindo recomendações ao Executivo e Legislativo para o fortalecimento das políticas de saúde mental voltadas a esse grupo. O documento sublinha a insuficiência e fragmentação das políticas atuais, ressaltando a necessidade de uma abordagem integral, intersetorial e interseccional que considere fatores como violência doméstica, desigualdade de gênero e raça, e sobrecarga de trabalho.

Além disso, a cartilha destaca a ausência de políticas específicas para meninas, reforçando a urgência de uma força-tarefa interministerial que coordene ações voltadas à saúde integral de mulheres e meninas. Entre as principais recomendações estão a criação de um modelo específico de atenção à saúde mental de meninas e mulheres na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a formulação de protocolos de atendimento para profissionais de saúde e a incorporação de uma perspectiva de gênero nas propostas legislativas (IEPS & Instituto Cactus, 2023).

Segundo IEPS e Instituto Cactus (2023) existe a necessidade de um suporte contínuo e estruturado para as vítimas de violência, indicando que o fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde mental é essencial para garantir o acolhimento e acompanhamento dessas mulheres, especialmente em momentos críticos como o pré-natal e o puerpério. Tais elementos são fundamentais para subsidiar a análise dos resultados apresentados adiante, que discutem a efetividade dessas políticas e suas lacunas no enfrentamento da violência de gênero e na promoção da saúde mental.

3 METODOLOGIA

3.1 Desenho do estudo

Este estudo adota um método qualitativo baseado na revisão integrativa da literatura, o que se justifica pela sua capacidade de oferecer uma análise abrangente e sistemática das produções acadêmicas relacionadas ao tema. A escolha dessa abordagem metodológica visa organizar de maneira coerente as publicações científicas, proporcionando uma visão panorâmica sobre o estado do conhecimento e permitindo identificar lacunas que possam existir na literatura sobre o assunto. Assim, a revisão integrativa não apenas sintetiza os resultados de diferentes estudos, mas também auxilia na compreensão das áreas que necessitam de maior investigação (Souza et al., 2010).

Seguindo uma abordagem mais moderna, com o olhar defendido por Baptista e Campos (2007) para modernização da pesquisa em psicologia, o estudo seguiu as seis etapas essenciais, conforme preconiza o método integrativo. Primeiramente, houve a identificação do tema e a definição da questão de pesquisa, essenciais para nortear a revisão. Em seguida, estabeleceram-se critérios rigorosos de inclusão e exclusão dos estudos, garantindo a relevância e qualidade das fontes analisadas. A terceira etapa consistiu na categorização dos estudos selecionados, facilitando a organização das informações. Posteriormente, realizou-se uma análise crítica dos resultados, seguida da interpretação dos dados obtidos. Por fim, os achados foram sintetizados e apresentados na forma da revisão, permitindo uma visão clara e objetiva das contribuições científicas existentes.

3.2 Estratégia de busca

A coleta de dados para este estudo foi realizada entre os meses de maio e junho de 2024. Para garantir a qualidade e a relevância dos artigos selecionados, foram escolhidas duas plataformas de pesquisa de grande relevância na área: a Pepsic (Periódicos Eletrônicos em Psicologia) e a BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Esses repositórios foram selecionados por sua ampla cobertura de publicações científicas em psicologia, o que assegura uma base sólida para a análise.

Na etapa de busca dos artigos, foram aplicados todos os descritores pertinentes ao tema do estudo, utilizando o operador booleano "AND" para refinar os resultados e garantir que os artigos encontrados atendessem simultaneamente a todos os critérios. Após essa filtragem inicial, foi realizada uma busca avançada dentro das mesmas plataformas, com o objetivo de localizar estudos que contivessem pelo menos um dos termos pesquisados nos títulos dos trabalhos. Além disso, foram incluídas somente publicações dentro do período de 2014 a 2024, de modo a garantir que os dados analisados fossem recentes e refletissem as discussões mais atuais na área de Psicologia.

Essa estratégia de busca sistemática permitiu a seleção de artigos que não apenas atendem aos requisitos temáticos, mas que também proporcione uma visão abrangente e atualizada sobre as tendências e avanços na área, oferecendo uma base sólida para as análises subsequentes.

3.3 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão estabelecidos para a seleção dos artigos foram definidos a fim de assegurar a relevância e a coerência com o objetivo do estudo. Foram considerados elegíveis os artigos que atendiam aos seguintes requisitos: a) texto completo disponível; b) publicação em língua portuguesa; c) ao menos um dos autores com formação ou atuação na área da Psicologia; d) presença de pelo menos um dos seguintes termos no título do artigo: "violência contra as mulheres", "violência contra a mulher", "saúde mental" ou "políticas públicas", sendo que a saúde mental deveria ser o tema central da pesquisa; e) publicação realizada no intervalo de 2014 a 2024.

Quanto aos critérios de exclusão, foram desconsiderados os artigos que: a) foram escritos por profissionais de outras áreas da saúde, sem participação de psicólogos entre os autores; b) estavam disponíveis apenas parcialmente; c) eram publicados em idiomas distintos do português; d) não abordavam a saúde mental como foco do estudo.

Para garantir a integridade dos dados e evitar a duplicação de informações, foi realizada uma triangulação de dados entre as diferentes fontes, cruzando os resultados obtidos. Dessa forma, assegurou-se que cada artigo analisado fosse único e relevante, atendendo aos critérios rigorosamente estabelecidos.

3.4 Categorização dos estudos

A técnica de análise de conteúdo proposta por Minayo (2011) foi adotada como forma de categorização dos dados. Essa metodologia permite descrever de maneira detalhada os achados da coleta, priorizando estudos que apresentem de forma clara o objeto de pesquisa, seja por meio de uma pergunta ou de uma sentença que problematize o tema em questão. Além disso, a análise busca teorizá-los, transformando-os em um fato científico construído e validado no contexto da pesquisa.

No total, foram identificados 260 artigos: 248 na base de dados BVS e 12 na Pepsic, todos utilizando os descritores "violência", "mulher" e "saúde mental". Após essa seleção inicial, foi realizada uma triagem para eliminar duplicações e excluir aqueles nos quais a saúde mental não era adequadamente abordada como foco principal do estudo.

Retomando os critérios de Minayo (2011), foram selecionados os artigos que possuíam relevância estrutural para a análise interpretativa, além de serem acessíveis a uma abordagem mais ampla e aprofundada. Esses critérios garantiram a escolha de estudos que pudessem enriquecer a discussão teórica e prática proposta pela pesquisa. Ao final

do processo, a seleção foi reduzida a 8 artigos, que foram organizados e detalhados na seção de resultados.

4. RESULTADO

Nesta seção, serão analisados os estudos selecionados como mais significativos que investigam a interseção entre a violência contra as mulheres e sua relação com a saúde mental, bem como a eficácia das políticas públicas voltadas para o acolhimento e tratamento dessas vítimas. As pesquisas adotam diferentes abordagens metodológicas e teóricas para compreender as práticas institucionais nos serviços de saúde mental e as dificuldades enfrentadas pelas equipes multidisciplinares no atendimento a essa população. Entre os aspectos abordados, destacam-se a prevalência de transtornos mentais em mulheres em situação de violência doméstica, a falta de articulação entre as políticas públicas de enfrentamento à violência e as práticas de saúde mental, além dos desafios enfrentados por profissionais de saúde e assistência social na implementação de uma abordagem integrada e eficiente.

Autores	Título	Objetivo	Método
BARBOSA et al, 2014	“Mulheres, violência e atenção em saúde mental: questões para (re) pensar o acolhimento no cotidiano dos serviços.”	O objetivo do artigo é investigar o acolhimento oferecido a mulheres em situação de violência com demandas de saúde mental nos serviços especializados e na rede de atenção psicossocial no município de Natal/RN. O estudo pretende analisar as práticas de acolhimento e identificar as dificuldades enfrentadas pelas equipes para lidar com essas demandas, propondo reflexões sobre as práticas institucionais	A metodologia do artigo é baseada em uma pesquisa-intervenção de orientação institucionalista, utilizando a Análise Institucional Francesa como referencial teórico. O estudo foi realizado no município de Natal/RN, em diversos serviços de acolhimento e atendimento psicossocial. Foram conduzidas entrevistas semiestruturadas com profissionais de diferentes áreas, como saúde mental, assistência social e jurídica. A análise dos dados foi feita a partir de "analisadores", que são ferramentas conceituais usadas para interpretar as práticas institucionais observadas durante o estudo
PEDROSA e ZANELLO, 2016	“(In)visibilidade da violência contra as mulheres na saúde mental”	O objetivo do estudo é realizar um levantamento sobre a percepção, crenças e conhecimentos de profissionais de saúde mental sobre a violência contra as mulheres e as políticas públicas	O estudo é de natureza qualitativa e realizou 12 entrevistas semiestruturadas com profissionais de saúde de um CAPS II, incluindo psiquiatras, psicólogos, enfermeiras, assistente social e técnico de enfermagem. As entrevistas foram gravadas e analisadas com base na análise de conteúdo (Bardin), sendo

		relacionadas a essa questão	classificadas em cinco categorias temáticas: percepção das demandas, experiência no atendimento de mulheres vítimas de violência, relação entre violência e saúde mental, conhecimento sobre a Lei Maria da Penha e (des)conhecimento da notificação compulsória
MEDEIROS e ZANELLO, 2018	“Relação entre violência e a saúde mental das mulheres no Brasil: análise das políticas públicas.	O objetivo do estudo é analisar a relação entre violência contra as mulheres e saúde mental, com foco nas políticas públicas brasileiras. Ele procura identificar lacunas na interseção entre as políticas de enfrentamento à violência de gênero e as políticas de saúde mental, avaliando como elas se conectam e impactam o atendimento a essas mulheres	O artigo adota uma metodologia de análise documental. O foco está em examinar as políticas públicas brasileiras relacionadas à saúde mental e à violência contra as mulheres. O estudo analisa documentos, planos e legislações, como a Lei Maria da Penha e políticas de saúde mental, para identificar lacunas e desafios na integração das duas áreas. O artigo também realiza uma análise crítica do discurso presente nessas políticas, buscando entender como a violência de gênero é tratada como um fator de risco para a saúde mental
BRITO et al, 2020	“A Presença de Transtorno Mental Comum em Mulheres em Situação de Violência Doméstica”	O objetivo do artigo é analisar a prevalência de transtornos mentais comuns (TMC) em mulheres vítimas de violência doméstica e compreender a relação entre a exposição à violência e os impactos negativos na saúde mental dessas mulheres	O estudo utilizou uma abordagem quantitativa, do tipo transversal. Foram aplicados questionários para avaliar a presença de transtornos mentais comuns (TMC) em mulheres em situação de violência doméstica. A coleta de dados incluiu escalas padronizadas para rastreamento de sintomas psicológicos e a relação com a violência, possibilitando análises estatísticas sobre a prevalência e correlação entre os fatores estudados.
INCERPE e CURY, 2020	“Atendimento a Mulheres em Situação de Violência: A experiência de Profissionais de um Creas”	O artigo tem por objetivo compreender as vivências e desafios enfrentados por profissionais no atendimento a mulheres em situação de violência em um Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), destacando as dificuldades na implementação das políticas públicas e na atuação em rede	. A pesquisa seguiu uma abordagem qualitativa com base no método fenomenológico de Edmund Husserl. Foram realizadas entrevistas individuais com seis profissionais (quatro assistentes sociais e duas psicólogas) que atuavam em um CREAS de uma cidade no interior de São Paulo. As entrevistas foram conduzidas em formato de encontros dialógicos, e a partir desses encontros, foram elaboradas narrativas compreensivas que exploravam as vivências e percepções das participantes em relação ao atendimento de mulheres em situação de violência. As narrativas foram analisadas para captar os elementos significativos da

			experiência dessas profissionais
SILVA JUNIOR et al, 2021	“Ideação suicida em mulheres e violência por parceiro íntimo.”	O estudo teve por objetivo examinar a associação entre a ideação suicida e a violência perpetrada por parceiros íntimos, investigando como diferentes formas de violência (psicológica, moral, física e sexual) aumentam o risco de ideação suicida em mulheres	Trata-se de um estudo analítico e transversal com abordagem quantitativa. Foram entrevistadas 369 mulheres adultas em Unidades Básicas de Saúde no Piauí, Brasil, que tinham histórico de relacionamento íntimo. Os dados foram coletados entre 2015 e 2016, utilizando a escala Revised Conflict Tactics Scales para avaliar a violência por parceiro íntimo e o Self-Reporting Questionnaire para identificar ideação suicida. As análises foram realizadas com o software SPSS, utilizando testes estatísticos para verificar associações entre violência e ideação suicida
TEIXEIRA e PAIVA, 2021	“Violência contra a mulher e adoecimento mental: Percepções e práticas de profissionais de saúde em um Centro de Atenção Psicossocial.”	O objetivo do estudo é compreender as percepções e práticas de profissionais de saúde mental de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) diante da violência contra a mulher. A pesquisa investiga como os profissionais lidam com a violência de gênero e seus impactos na saúde mental, além de analisar o papel das políticas públicas e os desafios enfrentados pelos profissionais na prática diária	O estudo tem caráter exploratório e qualitativo. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 10 profissionais de saúde de diferentes áreas, como psicólogos, assistentes sociais, médicos e enfermeiros, que trabalham em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). As entrevistas focaram em questões sobre a violência contra a mulher e sua relação com o adoecimento mental, bem como nas práticas profissionais e políticas públicas relacionadas ao tema. As narrativas foram classificadas em quatro eixos temáticos para análise de conteúdo
FARIA e PAIVA, 2023	“Saúde mental e violência contra a mulher: reflexões a partir de um estudo de caso.”	A pesquisa tem por objetivo explorar a relação entre a violência de gênero e o impacto na saúde mental das mulheres, utilizando um estudo de caso de uma mulher atendida em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). O texto busca refletir sobre como as experiências de violência física, psicológica e sexual, e as condições sociais enfrentadas pelas mulheres contribuem para o adoecimento psíquico, destacando a importância de uma abordagem integral para lidar com essas questões no atendimento psicossocial.	O artigo utiliza um estudo de caso como principal metodologia, analisando a experiência de uma mulher vítima de violência atendida em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). A abordagem qualitativa foca em compreender como as diferentes formas de violência (física, psicológica, sexual) influenciaram o adoecimento psíquico da paciente. O estudo reflete sobre a interação entre violência e saúde mental, utilizando a história da paciente como base para discutir os efeitos da violência de gênero sobre a saúde mental feminina.

5. DISCUSSÃO

5.1 Categoria 1: Relação entre desenvolvimento de transtorno mental e violência de gênero/doméstica

A violência contra as mulheres constitui um fenômeno multifacetado, que se entrelaça com várias dimensões da saúde mental, exigindo uma abordagem mais abrangente e profunda tanto no campo acadêmico quanto na prática profissional. A literatura atual, conforme apontam Teixeira e Paiva (2021), revela uma série de lacunas e desafios que precisam ser abordados com maior urgência, especialmente no que diz respeito à conscientização das mulheres de classes populares, que frequentemente buscavam apenas proteção imediata e não a ruptura completa com os agressores. Esse dilema revela a complexidade das relações violentas, onde muitas vítimas hesitam em denunciar seus agressores ou retirar queixas logo após apresentá-las, destacando a dificuldade de conscientização sobre sua condição de opressão. Romper com a lógica de subserviência feminina, na prática, é um processo desafiador e complexo, pois envolve não apenas resistir às expectativas sociais profundamente enraizadas, mas também enfrentar as consequências concretas dessas ações.

Nesse sentido, embora o reconhecimento da violência contra a mulher como um problema grave seja amplamente difundido, os autores destacam que sua subnotificação e invisibilidade permanecem presentes nas práticas cotidianas dos profissionais de saúde, indicando uma barreira significativa na efetividade do atendimento às vítimas. Essa invisibilidade é reforçada pela tendência de priorizar sintomas físicos em detrimento de uma abordagem holística que abranja os impactos psicossociais da violência (Teixeira e Paiva, 2021).

O estudo de Brito et al. (2020) revela a alta prevalência de transtornos mentais comuns (TMC) entre mulheres em situação de violência doméstica com 76,7% das participantes apresentando sintomas. Entre os transtornos mais comuns estavam a ansiedade, depressão, insônia, dores de cabeça e ideação suicida. A pesquisa destacou que a violência física, psicológica e sexual sofrida por essas mulheres está diretamente associada ao desenvolvimento desses transtornos. Além disso, a exposição à violência afeta severamente a autoestima e a qualidade de vida das vítimas, tornando-as vulneráveis a outros problemas de saúde mental, ou seja, mulheres que sofrem violência conjugal frequentemente perdem a confiança em si mesmas e nos outros, veem sua autoestima

destruída e enfrentam a desintegração de sua identidade e personalidade, fatores que amplificam as chances de desenvolverem transtornos mentais e ideação suicida.

Teixeira e Paiva (2021) enfatizam que a violência psicológica é a forma mais comum enfrentada pelas mulheres, frequentemente antecedendo ou acompanhando episódios de violência física e sexual. Apesar de uma clara associação entre as diversas formas de violência e o desenvolvimento de transtornos mentais, como depressão, transtorno de estresse pós-traumático e ansiedade, a resposta institucional a esses casos, especialmente nos CAPS, continua limitada. O estudo evidencia que essas unidades de atendimento ainda apresentam uma abordagem fragmentada, na qual os sintomas físicos recebem maior atenção, enquanto a própria violência que desencadeia tais sintomas permanece em segundo plano.

Corroborando com essa perspectiva, Faria e Paiva (2023) evidenciam que embora os serviços de saúde mental atendam a mulheres em situação de violência, há uma necessidade de abordar mais profundamente as questões de gênero no tratamento, ultrapassando a simples identificação dos sintomas para tratar a raiz social e estrutural da violência. Assim, é preciso observar a complexidade do problema, que vai além das agressões individuais, atingindo a saúde pública, o desenvolvimento social e as relações de poder entre os gêneros. As consequências da violência de gênero são profundas e multifacetadas, demandando abordagens que contemplem não só o atendimento às vítimas, mas também a transformação das estruturas culturais que perpetuam a desigualdade.

Desta maneira, a discussão sobre a violência contra as mulheres e seus impactos na saúde mental vai além da relação causal entre agressão e transtornos mentais. Há uma necessidade urgente de políticas públicas e intervenções que abordem essa questão de maneira integrada e intersetorial, considerando a complexidade e a multiplicidade de experiências vividas por essas mulheres. Silva Júnior et al. (2021) sublinham essa urgência em sua pesquisa sobre a associação entre violência por parceiro íntimo e ideação suicida, destacando a importância de medidas preventivas eficazes no âmbito da saúde pública. Os autores ressaltam a necessidade de ampliar o acesso das vítimas a serviços de saúde mental e a criação de políticas que reconheçam as múltiplas formas de violência enfrentadas por mulheres, garantindo um atendimento mais humanizado e inclusivo.

Nesse sentido, torna-se fundamental uma abordagem que reconheça a interseção entre violência de gênero e saúde mental como um problema de saúde pública que exige atenção contínua e especializada, além de ações concretas para superar as barreiras

estruturais que perpetuam a violência e seus efeitos devastadores sobre a saúde mental das mulheres.

5.2 Categoria 2: Dificuldade no acolhimento e no manejo.

A falta de capacitação dos profissionais é um ponto crítico destacado por Faria e Paiva (2023). Esses autores afirmam que, mesmo com a consciência sobre a violência de gênero e seus impactos, muitos profissionais não se sentem preparados para aplicar as políticas públicas existentes, como a Lei Maria da Penha. Essa desconexão entre o conhecimento teórico e a aplicação prática nas instituições de saúde resulta em intervenções ineficazes e na perpetuação do ciclo de violência. Isso se alinha com as observações de Medeiros e Zanello (2018), que apontam que as políticas públicas muitas vezes não reconhecem a violência de gênero como um fator de risco significativo para a saúde mental das mulheres, limitando o potencial de intervenções mais integradas e eficazes.

Além disso, a análise realizada por Pedrosa e Zanello (2016) ressalta a dificuldade dos profissionais em nomear e priorizar a violência em seus atendimentos. No trabalho das autoras, foram realizadas 12 entrevistas com profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II), categorizadas em cinco temas principais: percepção das demandas de homens e mulheres, experiência no atendimento a mulheres vítimas de violência, relação entre violência e saúde mental, conhecimento sobre a Lei Maria da Penha e políticas públicas, e o desconhecimento sobre a notificação compulsória da violência.

Os resultados indicavam que os profissionais de saúde mental enfrentam dificuldades ao lidar com casos de violência contra mulheres, muitas vezes baseando suas ações mais na intuição do que em conhecimento teórico-prático. Houve uma falta significativa de preparação para realizar notificações de violência e lidar com a questão em suas práticas clínicas. Além disso, as respostas revelaram que, apesar de reconhecerem a violência como uma questão recorrente no contexto de saúde mental, os profissionais frequentemente desqualificam o sofrimento das mulheres ou lidam com ele de maneira inadequada, como através da medicalização excessiva (Pedrosa e Zanello, 2016).

O estudo em questão ressaltou a necessidade de uma maior capacitação desses profissionais para que possam reconhecer, notificar e encaminhar adequadamente os casos de violência, além de agir com base em um conhecimento profundo das políticas públicas e da legislação, como a Lei Maria da Penha. Isso é essencial para romper com

práticas que perpetuam a invisibilidade da violência e para promover um atendimento mais eficaz e humanizado às mulheres em situação de vulnerabilidade. (Pedrosa e Zanello, 2016)

É destacado no trabalho que muitos profissionais reconhecem a recorrência da violência, mas suas intervenções são frequentemente inadequadas, tratando os sintomas psiquiátricos sem a devida consideração do contexto de violência. Isso cria um ciclo de invisibilidade, onde a violência é naturalizada e a responsabilidade recai sobre as vítimas. (Pedrosa e Zanello, 2016) Essa dinâmica é ainda mais complexa quando se considera a interseccionalidade, conforme abordado por Brito et al. (2020), que aponta que mulheres em situação de violência constantemente enfrentam uma combinação de fatores de opressão, como racismo e desigualdade de gênero, intensificando os impactos sobre sua saúde mental. Ainda com o agravante de que a sociedade tende a culpabilizar mulheres que sofreram violência, colocando a vítima no lugar de ré ao estabelecer uma conexão evidente entre a necessidade da busca pela emancipação e o sofrimento resultante das punições nas relações de submissão.

De acordo com a pesquisa de Barbosa et al (2014), a presença de transtornos mentais, por exemplo, tem sido um obstáculo ao acolhimento em abrigos, levando à exclusão de mulheres que necessitam de cuidados especializados. As equipes enfrentam problemas ao lidar com a complexidade dessas situações, resultando frequentemente em internações psiquiátricas involuntárias e outras formas de violência institucional. O referido estudo evidenciou uma falta de articulação entre os serviços especializados em violência e a rede de atenção psicossocial, destacando a invisibilidade da violência de gênero nas práticas de saúde mental e a necessidade de uma abordagem mais integrada e acolhedora.

A perspectiva de Incerpe e Cury (2020) salienta a importância da empatia no acolhimento das mulheres em situação de violência, enfatizando que a naturalização da violência e a falta de sensibilidade por parte dos profissionais dificultam a construção de uma relação de confiança. Essa fragilidade nas redes de apoio ressalta a necessidade de uma articulação mais eficaz entre os serviços de saúde mental e as políticas de enfrentamento à violência.

5.3 Categoria 3: Políticas Públicas de acolhimento

Quanto às políticas públicas, a revisão revela uma série de falhas estruturais que comprometem a eficácia do atendimento a mulheres em situação de violência doméstica

e o desenvolvimento de estratégias de saúde mental para essas vítimas. A falta de conhecimento sobre a Lei Maria da Penha e a inadequação na utilização da notificação compulsória dos casos de violência doméstica, refletem um despreparo generalizado. A violência acaba sendo invisibilizada em muitos casos, e os profissionais, por vezes, culpabilizam as vítimas ou não tratam a questão de forma integral, o que compromete o tratamento adequado (Pedrosa & Zanello, 2016).

Nesse sentido, apesar do avanço legal, há ainda um distanciamento entre a legislação e a realidade de muitas mulheres que continuam desassistidas por falhas no sistema de monitoramento e na comunicação entre as diversas instituições envolvidas, A falta de integração entre os serviços de saúde mental e os serviços especializados no tratamento de casos de violência doméstica resulta em uma abordagem fragmentada, incapaz de atender às complexas necessidades das vítimas. Essa desarticulação entre as políticas públicas e os serviços de atendimento limita significativamente o desenvolvimento de intervenções eficazes, tanto para o tratamento da saúde mental quanto para o enfrentamento da violência (Texeira & Paiva, 2021).

Medeiros e Zanello (2018) ressaltam que um ponto relevante para discussão é a disparidade entre as legislações protetivas, como a Lei Maria da Penha, e a efetiva proteção das mulheres. A violência doméstica vai além dos danos físicos, tendo impactos profundos na saúde mental das vítimas, muitas vezes resultando em isolamento social e dificuldades psicológicas prolongadas. Essas consequências não apenas afetam a saúde emocional, mas também contribuem para uma deterioração do bem-estar social, gerando um ciclo de vulnerabilidade que aprisiona as mulheres em situações de violência. A falta de suporte adequado, tanto no sistema de saúde pública quanto na sociedade em geral, contribui para a continuidade desse ciclo de violência e sofrimento mental.

Além disso, o estudo ressalta que a saúde mental das mulheres em contextos de violência exige uma abordagem ampla e holística, que vá além da atenção individual no atendimento clínico. É fundamental reconhecer as interseções entre gênero, poder e vulnerabilidade. O tratamento eficaz deve levar em conta os fatores sociais, culturais e estruturais que sustentam a violência. Políticas públicas preventivas e reparadoras, com redes de apoio integradas nos serviços de saúde, educação e assistência social, são cruciais para enfrentar esse desafio (Medeiros e Zanello, 2018).

Portanto, torna-se fundamental que as políticas públicas reconheçam a violência de gênero como um fator central no adoecimento psíquico das mulheres e promovam uma articulação efetiva entre os serviços de saúde, assistência social e justiça, para que o

atendimento seja verdadeiramente integral e humanizado, atendendo às necessidades físicas e psicológicas das vítimas.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo da história do Brasil, a cultura patriarcal não apenas normalizou, mas também institucionalizou formas de controle e opressão, permitindo que a violência contra as mulheres atravessasse gerações.

Esse contexto histórico e social perpetuou a vulnerabilidade das mulheres, em especial das negras, desumanizando-as e reforçando ciclos de opressão que ainda hoje resultam em desigualdades estruturais. Nesse sentido, um tratamento eficaz deve levar em consideração não apenas os sintomas psicológicos, mas também os fatores sociais, culturais e estruturais que favorecem a manutenção da violência.

A revisão integrativa dos estudos evidencia que há um erro sistêmico nas abordagens adotadas pelos serviços de saúde mental em relação à violência contra as mulheres. Embora a literatura reconheça amplamente os efeitos devastadores da violência de gênero sobre a saúde mental — manifestados em transtornos como depressão, ansiedade e ideação suicida —, a análise crítica revela que a fragmentação dos serviços e a ausência de uma articulação eficaz entre saúde mental e políticas públicas resultam em intervenções insuficientes e, muitas vezes, descontextualizadas. A violência de gênero, frequentemente tratada de forma secundária ou invisibilizada, é erroneamente dissociada dos sintomas apresentados, o que impede uma abordagem integral das vítimas.

Os estudos encontrados revelam que a prática de saúde mental nos contextos analisados se limita ao tratamento dos sintomas psiquiátricos, como ansiedade e depressão, sem questionar profundamente as causas sociais e estruturais da violência. Esse erro de abordagem é reforçado pela falta de capacitação dos profissionais e pela ausência de uma rede de suporte intersetorial robusta, que integre plenamente os serviços de saúde, assistência social e justiça. Além disso, a desarticulação entre os serviços de saúde mental e os dispositivos de atendimento à violência, como abrigos e centros de referência, agrava ainda mais a situação, impedindo que as mulheres em situação de vulnerabilidade recebam um atendimento completo e eficaz. Como resultado, o atendimento acaba por naturalizar a violência de gênero ou até mesmo culpabilizar as vítimas, ao não reconhecer a centralidade desse fator em suas condições de saúde mental.

Portanto, há uma necessidade de uma mudança paradigmática nas práticas de saúde mental e políticas públicas. É preciso reconhecer a violência de gênero como um elemento central na construção do adoecimento psíquico das mulheres, e não apenas um fator incidental. Além disso, estudos focados em períodos específicos, como a pandemia da COVID-19, que exacerbaram as vulnerabilidades psicológicas femininas, são fundamentais para compreender os impactos desproporcionais sobre a saúde mental das mulheres. Esses estudos podem ajudar a criar abordagens mais eficazes e direcionadas, que considerem as particularidades desse contexto e desenvolvam estratégias de enfrentamento adequadas às necessidades emergentes.

O erro de tratar os sintomas de maneira isolada, sem levar em consideração o contexto de violência vivenciado pelas mulheres, perpetua o ciclo de sofrimento e impede o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento eficazes. Assim, torna-se imprescindível uma revisão das práticas institucionais, com foco na capacitação dos profissionais e na articulação de uma rede intersetorial que ofereça um atendimento verdadeiramente integrado e humanizado, que priorize a saúde mental e o cuidado psicológico da mesma forma que a saúde física, afinal a violência deixa marcas visíveis e invisíveis.

REFERÊNCIAS

ADEODATO V.G., et al. Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, 39:108-13, 2005.

ATLAS DA VIOLÊNCIA 2023. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública; Rio de Janeiro: IPEA, 2023. ATLAS DA VIOLÊNCIA 2023.

BAIROS, Fernanda; MENEGHEL, Stela Nazareth; SAGOT, Montserrat. Práticas discursivas, gênero e sofrimento emocional. In: MENEGHEL, Stela Nazareth (Org.). *Rotas Críticas II: ferramentas para trabalhar com a violência de gênero*. Santa Cruz do Sul, RS: EDUNISC, 2009.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo* Lisboa: Edições 70, 1977.

BARRETO, Laís; DIMENSTEIN, Magda; LEITE, Jáder Ferreira. Atenção a mulheres em situação de violência com demandas em saúde mental. *Athenea Digital. Revista de pensamento e investigación social*, 2013, 13.3: 195-207.

BAPTISTA, Makilim Nunes; CAMPOS, Dinael Corrêa de. Metodologias de pesquisa em ciências: análises quantitativa e qualitativa. In: *Metodologias de Pesquisa em Ciências: análises Quantitativa e Qualitativa*. 2015. p. 299-299.

BARBOSA, L., DIMENSTEIN, M., & LEITE, J. (2014). Mulheres, violência e atenção em saúde mental: questões para (re) pensar o acolhimento no cotidiano dos serviços. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 32(2), 309-320. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79930906009>

BATISTA, Maria Naira de Lima, et al. Saúde mental das mulheres em situação de violência física: revisão integrativa. *Internet]. Research, Society and Development*, 2021, 10: 14.

BIANCHINI, Alice; BAZZO, Mariana; CHAKIAN, Silvia. Crimes contra mulheres. Ed. Salvador, Editora JusPodivm, 2022.

BIROLI, F. (2018). Gênero e desigualdades : limites da democracia no Brasil. São Paulo, SP: Boitempo.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Suicídio. Saber agir e prevenir. Brasília-DF: Ministério da Saúde. Volume 48, Nº 30, p. 02–14, 2017. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/boletim-epidemiologico-no-30-perfil-epidemiologico/>

BRITO, J., EULÁLIO, M., & JÚNIOR, E. (2020). A Presença de Transtorno Mental Comum em Mulheres em Situação de Violência Doméstica. *Contextos Clínicos*, 13(1), 198-220. <https://doi.org/10.4013/ctc.2020.131.10>

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. (2016). Nota Técnica de orientação profissional em casos de violência contra a mulher: casos para quebra de sigilo profissional. Brasília: CFP.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. (2012). Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) em Programas de Atenção à Mulher em Situação de Violência. Brasília: CFP.

DE FREITAS, Natália Rezende; MACHADO, Dinair Ferreira. A SAÚDE MENTAL DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA. *REVISTA FOCO*, 2024, 17.2: e4237-e4237.

FBSP – FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil. 4. Ed. São Paulo: FBSP, 2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/03/visiveleinvisivel-2023-relatorio.pdf>.

FARIA, N. C., & PAIVA, F. S. d. (2023). Saúde mental e violência contra a mulher: reflexões a partir de um estudo de caso. *Periódicos UFMG*. <https://periodicos.ufmg.br/index.php/gerais/article/view/49168>

FORTES, Rozinete de Oliveira Tavares, et al. IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DAS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICAS. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 2024, 6.3: 933-942.

GROSSI, Miriam Pillar. Novas/velhas violências contra a mulher no Brasil. *Estudos feministas*, 1994, 473-483.

GRAVELIN, C. R., Biernat, M., & Bucher, C. E. (2019). Blaming the Victim of Acquaintance Rape: Individual, Situational, and Sociocultural Factors. *Frontiers in Psychology*, 9, 2422. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02422>

INCERPE, P., & CURY, V. (2020). Atendimento a Mulheres em Situação de Violência: A Experiência de Profissionais de um Creas. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 20(3), 919-939. <https://doi.org/10.12957/epp.2020.54357>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?id=291110&view=detalhes>

INSTITUTO DE ESTUDOS PARA POLÍTICAS DE SAÚDE & INSTITUTO CACTUS. (2023). 10 Ações de políticas públicas para saúde mental de meninas e mulheres: Recomendações aos poderes Executivo e Legislativo no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde. <https://ieps.org.br/10-aco-es-de-politicas-publicas-para-saude-mental-de-meninas-e-mulheres/>

MEDEIROS, M. & ZANELLO, V. (2018). Relação entre a violência e a saúde mental das mulheres no Brasil: análise das políticas públicas. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 18(1), 384-403. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812018000100021&lng=pt&tlng=pt.

OLIVEIRA, E. N.; JORGE, M. S. B. Violência contra a mulher: sofrimento psíquico e adoecimento mental. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 8, n. 2, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. (2005). WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women : initial results on prevalence, health outcomes and women's responses / authors: Claudia Garcia-Moreno ... [et al.]. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/43309>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. (2018). World Health Organization (WHO). Violence against women Prevalence Estimates, 2018. Global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. Geneva: WHO; 2021. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026681>

OMS (Organização Mundial de Saúde) (1975). *El embarazo y el aborto em la adolescência*. Genebra.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. Convenção Interamericana para Prevenção, Punição e Erradicação da Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará). 1994. Disponível a partir de: <https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/m.Belem.do.Para.htm>

PACHECO, Ana Claudia Lemos, et al. Branca para casar, mulata para f..., negra para trabalhar: escolhas afetivas e significados de solidão entre mulheres negras em Salvador, Bahia. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 2008.

PEDROSA, M., & ZANELLO, V.. (2016). (In)visibilidade da violência contra as mulheres na saúde mental. *Psicologia: Teoria E Pesquisa*, 32(spe).
<https://doi.org/10.1590/0102-3772e32ne214>

SAFFIOTI, H.I.B. Rearticulando gênero e classe social. In: COSTA, A.O.; BRUSCHINI, C. (Orgs). *Uma questão de gênero*. São Paulo; Rio de Janeiro, RJ: Rosa dos Tempos, 1992.

_____. Violência contra a mulher e violência doméstica. In: SEMINÁRIO ESTUDOS DE GÊNERO FACE AOS DILEMAS DA SOCIEDADE BRASILEIRA, 2001, Itu (SP). *Anais...* Itu (SP), 2001a. 21p.

_____. Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. *Cadernos Pagu*, Campinas, n.16, p.115-136, 2001b.

SANTOS, Cristina Vianna Moreira dos; IRINEU, Bruna Andrade. Violência contra mulheres e promoção de saúde mental na comunidade. *Revista do NUFEN*, 2019, 11.1: 232-245.

SCOTT, Joan. *Gender: a useful category of historical analyses*. Gender and the politics of history. New York, Columbia University Press. 1989.

SILVA, I. V. Padrão de distúrbios psíquicos menores em mulheres vítimas de violência atendidas em uma unidade de urgência e emergência. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24(9):2103-2114, 2006.

SILVA JÚNIOR, F. J. G. da, MONTEIRO, C. F. de S., SALES, J. C. e S., COSTA, A. P. C., TEIXEIRA, M. I. R., & SANTOS, C. A. P. de S. (2021). Ideação suicida em mulheres e violência por parceiro íntimo. *Revista Enfermagem UERJ*, 29(1), e54288.
<https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.54288>

SOIHET, Rachel. *Mulheres pobres e violência no Brasil urbano*. História das mulheres no Brasil, 2004, 10: 362-400.

SOUTO, V. S. (2018). *ATUAÇÃO DE PSICÓLOGAS NOS SERVIÇOS E NAS POLÍTICAS PARA O ATENDIMENTO À MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA*.

SOUZA, Alex Sandro Rolland; SOUZA, Gustavo Fonseca de Albuquerque; PRACIANO, Gabriella de Almeida Figueredo. A saúde mental das mulheres em tempos da COVID-19. *Revista brasileira de saúde materno infantil*, 2020, 20: 659-661.
TEIXEIRA, J. M. DA S., E PAIVA, S. P.. (2021). Violência contra a mulher e adoecimento mental: Percepções e práticas de profissionais de saúde em um Centro de Atenção Psicossocial. *Physis: Revista De Saúde Coletiva*, 31(2), e310214.
<https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310214>

SOUZA, M. T. de ., SILVA, M. D. da ., & CARVALHO, R. de .. (2010). Integrative review: what is it? How to do it?. *Einstein (São Paulo)*, 8(1), 102–106.
<https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>

TEIXEIRA, J. M. da S., & PAIVA, S. P.. (2021). Violência contra a mulher e adoecimento mental: Percepções e práticas de profissionais de saúde em um Centro de

Atenção Psicossocial. *Physis: Revista De Saúde Coletiva*, 31(2), e310214.
<https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310214>

VILLELA, W. V., et. al. Ambiguidades e contradições no atendimento de mulheres que sofrem violência. *Saúde e Sociedade*, 20(1), 113-123, 2011.

ZANELLO, V.; SILVA, R. M. Saúde Mental, Gênero e Violência Estrutural. *Bioética*, 22 (2), p. 267- 279, 2012.

Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006. (2006, 07 de agosto). Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília, DF: Presidência da República: Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos.

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm.

Secretaria de Política para as Mulheres (2011). *Rede de Enfrentamento à violência contra as Mulheres*. Brasília: Secretaria Nacional de Enfrentamento à violência contra as mulheres.