



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE PSICOLOGIA**

ATAMAR EVELYN MARTINS DE ARAÚJO

**RELAÇÃO ENTRE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E DESENVOLVIMENTO DE
TRANSTORNOS DEPRESSIVOS EM MULHERES: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

ATAMAR EVELYN MARTINS DE ARAÚJO

**RELAÇÃO ENTRE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E DESENVOLVIMENTO DE
TRANSTORNOS DEPRESSIVOS EM MULHERES: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso
(Artigo) apresentado à Coordenação
/Departamento do Curso de Psicologia
da Universidade Estadual da Paraíba,
como requisito parcial à obtenção do
título de bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof. Dr. Livânia Beltrão Tavares

**Campina Grande
2023**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

A663r Araujo, Atamar Evelyn Martins de.
Relação entre violência doméstica e desenvolvimento de transtornos depressivos em mulheres [manuscrito] : uma revisão integrativa da literatura / Atamar Evelyn Martins de Araujo. - 2023.
30 p. : il. colorido.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2023.
"Orientação : Profa. Dra. Livânia Beltrão Tavares, Coordenação do Curso de Psicologia - CCBS. "
1. Mulher. 2. Depressão. 3. Violência doméstica. I. Título
21. ed. CDD 364.155 53

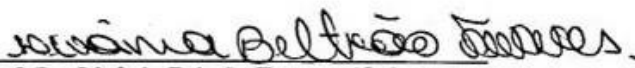
ATAMAR EVELYN MARTINS DE ARAÚJO


**RELAÇÃO ENTRE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E DESENVOLVIMENTO DE
TRANSTORNOS DEPRESSIVOS EM MULHERES: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

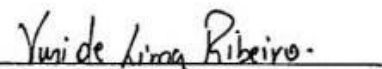
Trabalho de Conclusão de Curso
(Artigo) apresentado a/ao Coordenação
/Departamento do Curso de Psicologia
da Universidade Estadual da Paraíba,
como requisito parcial à obtenção do
título de bacharel em Psicologia.

Aprovada em: 16/11/2023

BANCA EXAMINADORA


Prof. Dr. Livânia Beltrão Tavares (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Me. Felipe Ricardo Pereira Vasconcelos de Arruda (Examinador externo)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Me. Yuri de Lima Ribeiro (Examinador externo)
Escola superior de Advocacia da Paraíba (ESA/ PB)

Dedico o resultado do esforço realizado ao longo deste percurso a minha tia Solange Maria (*in memória*), a quem tanto me apoiava, que não teve a oportunidade de estar presente, mas sei que ficaria muito feliz, minha eterna gratidão.

“Conhecia também uma violência praticada de forma quase invisível, que é, o preconceito contra as mulheres, desrespeito que abre caminho para atos mais severos e graves contra nós. Apesar de nossas conquistas, mesmo não tendo as melhores oportunidades, ainda costumam dizer que somos inferiores, e isso continua a transparecer em comentários públicos, piadas, letras de músicas, filmes ou peças de publicidade. Dizem que somos más motoristas, que gostamos de ser agredidas, que devemos nos restringir à cozinha, à cama ou às sombras”. Maria da Penha

Trecho do livro Sobrevivi... posso contar (1994).

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Ciclo de violencia doméstica contra a mulher.....	17
Tabela 1 –	Quantitativo inicial do resultado da pesquisa agrupado por base de dados	19
Figura 2 –	Fluxograma de seleção das publicações para a revisão integrativas baseado no modelo PRISMA	20
Quadro 1–	Artigos selecionados para revisão bibliográfica publicados entre os anos 2018 e 2023	20

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APAV	Associação Portuguesa de Apoio à Vítima
CID-10	Classificação Internacional de Doenças
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OMV	Observatório da Mulher contra a Violência
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMP	Instituto Maria da Penha

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	09
2	REFERENCIAL TEORICO.....	10
2.1	VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER.....	10
2.2	A LEI 11.340/2006 MARIA DA PENHA E OS TIPOS DE VIOLÊNCIA COBERTOS PELA LEI.....	12
2.3	VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER E A RELAÇÃO COM A DEPRESSÃO.....	14
3	METODOLOGIA.....	16
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES	17
5	CONCLUSÃO.....	22
	REFERÊNCIAS.....	23

RELAÇÃO ENTRE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E DESENVOLVIMENTO DE TRANSTORNOS DEPRESSIVOS EM MULHERES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

RELATIONSHIP BETWEEN DOMESTIC VIOLENCE AND DEVELOPMENT OF DEPRESSIVE DISORDERS IN WOMEN: AN INTEGRATIVE REVIEW OF THE LITERATURE

¹ **Atamar Evelyn Martins de Araújo**

² **Livânia Beltrão Tavares**

RESUMO

A violência doméstica contra mulheres no Brasil afeta todas as camadas sociais. Os efeitos da violência não se limitam a custos sociais ou médicos, mas impactam significativamente a saúde das mulheres, com destaque para a saúde mental. Assim, a presente pesquisa tem como objetivo identificar estudos e analisar na literatura a forma como a violência doméstica contribui para o surgimento ou agravamento de depressão em mulheres que foram abusadas. O presente estudo utilizará como método a Revisão Integrativa da Literatura, a qual tem a finalidade de sintetizar resultados obtidos em pesquisas anteriores sobre um determinado tema/questão. A busca ocorreu nas bases de dados multidisciplinares Scientific Electronic Library Online (Scielo); Portal de Periódicos CAPES; Informação Científica e Técnica em Saúde da América Latina e Caribe (LILACS). Os dados foram coletados entre julho e outubro de 2023. Foram estabelecidos os seguintes descritores: saúde mental; violência contra a mulher; depressão; presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em conjunto com o operador booleano "AND". A literatura abordada nesta revisão, concordam entre si, ressaltando que o desenvolvimento dos Transtornos Depressivos eram resultados das agressões das quais foram vítimas, evidenciando relação entre o adoecimento psíquico e as agressões cometidas pelo companheiro, no contexto de violência doméstica.

Palavras-chave: Violência Doméstica; Mulher; Depressão.

ABSTRACT

Domestic violence against women in Brazil affects all social classes. The effects of violence are not limited to social or medical costs, but significantly impact women's health, particularly mental health. Therefore, the present research aims to identify studies and analyze in the literature how domestic violence contributes to the emergence or worsening of depression in women who have been abused. Given the information presented, it appears as a question to be addressed: How do abusive relationships contribute to the emergence of depressive disorders in women who have been abused, according to national literature? The present study will use the Integrative Literature Review as a method, which aims to synthesize results obtained in previous research on a given topic/issue. The search took place

¹ Graduanda em psicologia pela universidade Estadual da Paraíba - UEPB ; atamar.araujo@aluno.uepb.edu.br

² Professora doutora da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB ; livania@servidor.uepb.edu.br

in the multidisciplinary databases Scientific Electronic Library Online (SciELO); CAPES Periodical Portal; Scientific and Technical Information on Health in Latin America and the Caribbean (LILACS). Data were collected between July and October 2023. The following descriptors were established: mental health; violence against women; depression; present in the Health Sciences Descriptors (DeCS), together with the Boolean operator "AND". The literature covered in this review agrees, highlighting that the development of Depressive Disorders was the result of the attacks of which they were victims, showing a relationship between psychological illness and attacks committed by the partner, in the context of domestic violence.

Keywords: Domestic Violence; Woman; Depression.

INTRODUÇÃO

A problemática da violência é um impasse, tanto do ponto de vista social quanto de saúde pública, e está associada a diversos fatores, causas e também situações. Seus impactos podem ser observados em escala global de diferentes contextos e formas, como por exemplo, dentro de uma família, ou em relacionamentos íntimos. Nesse sentido, é crucial considerar estratégias de intervenção, dadas as implicações significativas em questão de saúde e danos, que esse problema pode causar ao indivíduo. (Dahlberg & Krug, 2007). Nesse contexto, a violência contra as mulheres continua sendo uma triste realidade no Brasil e em todo o mundo. Constata-se que as consequências da violência sofrida pela mulher materializam-se em agravos biológicos, psicológicos e sociais que dificultam sua experiência de viver a igualdade humana e social plenamente. A persistência e a multiplicidade das formas de expressão da violência contra a mulher, ao longo da história, indicam a importância do tema e a necessidade de se investigar como essa prática interfere no processo de viver, adoecer e morrer de quem as sofre. A violência direcionada a mulheres tem o potencial de resultar em traumas graves, deficiências e até mesmo morte. Além disso, de maneira indireta, pode desencadear questões de saúde, como alterações fisiológicas relacionadas ao estresse, uso de substâncias ou restrições no que diz respeito à fertilidade e à autonomia pessoal, conforme apontado pela Organização Mundial da Saúde em 2011. Corroborando a isso, a 10ª Pesquisa Nacional de Violência contra a Mulher, feita pelo Instituto DataSenado, em parceria com o Observatório da Mulher contra a Violência (OMV), consta que três a cada dez brasileiras já foram vítimas de violência doméstica, evidenciando a gravidade do problema em questão. À vista disso, essa forma de violência tende a se perpetuar, pois percebe-se que, em muitos casos, as mulheres ficam ao lado do agressor, seja por falta de recursos financeiros, constrangimento, medo ou para proteger as crianças. De maneira que, os feminicídios sistêmicos ocorrem devido a esse desrespeito a dignidade da vítima como mulher. A produção científica acerca dos agravos psicológicos da violência sofrida pela mulher em um contexto doméstico ainda é escassa, diante da gravidade do problema em questão. Surgindo assim, a necessidade de abordar acerca do tema. Diante disso, esta pesquisa surgiu com a preocupação de tentar suprir essa deficiência, seguindo a temática acerca da forma como a violência doméstica contribui para o surgimento de depressão em mulheres que foram abusadas. Dessa forma, através do presente estudo, pode-se notar a conexão entre violência doméstica contra a mulher e problemas de saúde mental, conforme revelam as pesquisas que indicam que mulheres que são vítimas de violência, principalmente no ambiente doméstico, estão em maior risco de desenvolver problemas de saúde e enfrentar

doenças mais graves, como a depressão. Para isso, diante das informações apresentadas, este estudo foi realizado por meio de uma revisão integrativa da literatura científica. Configura-se como uma questão a ser abordada: De que forma os relacionamentos abusivos contribuem para o surgimento de transtornos depressivos em mulheres que foram abusadas, segundo a literatura nacional? Portanto, o foco do estudo é a associação entre violência doméstica e o desenvolvimento de transtornos depressivos. A presente pesquisa, por conseguinte, tem como objetivo geral: Analisar na literatura a forma como a violência doméstica contribui para o surgimento ou agravamento de depressão em mulheres que foram abusadas. Assim, objetivando conceituar a violência contra a mulher. Como também, demonstrar a vulnerabilidade feminina para a violência doméstica, a partir de aspectos históricos. Além de analisar os ciclos de violência doméstica e a forma como a violência influencia na qualidade de vida das vítimas. E investigar como a violência doméstica pode contribuir para o surgimento de transtornos depressivos em mulheres que foram abusadas. Dado que, as estatísticas indicam a alta incidência de agressões perpetradas por parceiros do sexo masculino contra mulheres em escala global, com um enfoque especial no contexto brasileiro. Destacando, assim, a necessidade imediata de um esforço coordenado para abordar essa problemática.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER

No processo de desenvolvimento da sociedade e construção da vida social, as pessoas estabelecem diversas formas de interação entre si e com o ambiente. Ao criar vínculos de produção, constroem e renovam uma estrutura social baseada em dinâmicas de poder. (Fonseca, 2010). E uma dessas maneiras de imposição do poder é por meio de atos violentos. Dessa forma, o ato de violência se relaciona com forçar, pressionar, empregar superioridade física sobre outra pessoa, ou restringir alguém de expressar sua vontade ou anseio, sob a ameaça de danos, ferimentos ou destruição dos indivíduos ou de seus pertences. (Minayo, 2006). O conceito de "violência contra a mulher" foi estabelecido e adotado durante a Conferência de Viena em 1993, sendo descrito como qualquer forma de agressão que tem como origem a questão de gênero e que resulta ou pode resultar em danos físicos, sexuais ou psicológicos (Amaral et al., 2001).

Durante muito tempo no Brasil, a violência contra as mulheres não foi tratada como um comportamento passível de punição. Entretanto, a pressão exercida pelos movimentos feministas desempenhou um papel crucial em trazer visibilidade social à vitimização de mulheres por parte de seus parceiros íntimos, transformando esse problema de uma questão privada para uma questão pública. A partir da década de 80, a crescente demanda social por atenção à violência contra mulheres impulsionou a criação de abrigos, delegacias especializadas para mulheres e também, centros de referência multiprofissionais que se concentram na violência física e sexual cometida por parceiros íntimos, sejam eles atuais ou ex-parceiros conjugais. Diante desse cenário, houve o desenvolvimento de estratégias voltadas para a prevenção e tratamento das mulheres em situação de violência. (Gomes, Minayo & Silva, 2005; Schraiber & D'Oliveira, 2008).

Em concordância a isso, Azevedo & Guerra (2001, p.25), apontam:

”O termo violência psicológica doméstica foi cunhado no seio da literatura feminista como parte da luta das mulheres para tornar pública a violência cotidianamente sofrida por elas na vida familiar privada. O movimento político-social que, pela primeira vez, chamou a atenção para o fenômeno da violência contra a mulher praticada por seu parceiro, iniciou-se em 1971, na Inglaterra, tendo sido seu marco fundamental a criação da primeira "CASA ABRIGO" para mulheres

espancadas, iniciativa essa que se espalhou por toda a Europa e Estados Unidos (meados da década de 1970), alcançando o Brasil na década de 1980.”

Pesquisas e ações direcionadas à violência contra as mulheres têm sido objeto de estudo e intervenção devido à sua classificação como uma questão legal, social e de saúde pública. (Lamoglia & Minayo, 2009). De acordo com dados da World Health Organization (2002), a violência contra a mulher por parte de seus cônjuges ou parceiros atinge proporções substanciais e apresenta-se como uma questão de grande importância em termos de saúde pública, tanto no Brasil como globalmente. Uma análise de 48 estudos populacionais realizados em diferentes regiões do planeta revelou que, em algum momento, entre 10% e 69% das mulheres já foram vítimas de violência por parte de seus parceiros. De acordo com um estudo realizado em 2001 no Brasil, foi calculado que aproximadamente 2,1 milhões de mulheres foram vítimas de agressões físicas severas, como espancamentos. Além disso, foi revelado que uma média de 175 mil mulheres sofreram agressões mensais, equivalente, portanto, a quatro agressões a cada minuto. (Venturi, G.; Recaman, M.; Oliveira, S., 2001).

A violência contra a mulher pode ser interpretada como um fenômeno resultante da naturalização da disparidade entre os gêneros. E isso se baseia nas estruturas hierárquicas que foram desenvolvidas ao longo da história, funcionando como um dos instrumentos ideológicos que respaldam a situação atual, incluindo entre eles as divisões sociais e a divisão por gênero. (Guedes, 2009). Em consonância com isso, de acordo com informações da Organização Pan-americana da Saúde (OPAS, 2018), aproximadamente 35% das mulheres globalmente, isto é, uma a cada três mulheres ao longo de suas vidas, já foram vítimas de violência física ou sexual. Notavelmente, nos casos mais frequentes, a agressão provém de parceiros, manifestando-se por meio de comportamentos controladores que envolvem agressões físicas, coerção sexual e abuso psicológico. E isso, se baseia historicamente nas estruturas hierárquicas das sociedades patriarcalistas que foram constituídas ao longo da história, nas quais, os homens eram considerados superiores e detinham mais poder e privilégios do que as mulheres. Corroborando com isso, a Organização Mundial de Saúde (OMS) realça a vulnerabilidade específica das mulheres à violência perpetrada por seus parceiros em sociedades onde persistem padrões baseados em desigualdades de gênero, papéis de gênero inflexíveis, normas culturais que asseguram o direito dos homens ao sexo, mesmo contra a vontade das mulheres, e punições inadequadas para esse tipo de conduta. Esses elementos podem criar obstáculos que tornam desafiador e até perigoso para as mulheres deixarem relacionamentos abusivos. (Organização Mundial De Saúde, 2008).

Ademais, a Organização Mundial de Saúde (2001) afirma que a violência doméstica contra a Mulher é uma forma de violência de gênero e não apenas constitui um desafio à saúde pública, mas também representa uma transgressão aos direitos humanos, acarretando consequências físicas e/ou psicológicas, bem como impactos sociais e econômicos. Esse tipo de violência pode ser caracterizada como ações praticadas por parentes, parceiros ou ex-parceiros, independentemente de compartilharem ou não o mesmo espaço, podendo ocorrer tanto dentro quanto fora dessa esfera. Embora tenha como principal cenário a residência, é frequente também que o agressor continue assediando a vítima em seu local de emprego, sem que isso desqualifique a natureza da violência doméstica. (Schraiber Lb.; D'oliveira Afpl, 2008) Além disso, conforme o Ministério da Saúde (2001) vale ressaltar que, neste contexto, o termo "doméstico" não se refere apenas ao local físico onde o ato ocorreu, mas sim às relações entre agressores e vítimas. Em concordância a isso, um estudo conduzido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2000) revelou que 63% das pessoas que sofrem violência no ambiente doméstico são mulheres, sendo que em 70% dessas situações, os agressores são os cônjuges ou companheiros das vítimas (Brasil, 2002).

Conforme Minayo (2005) episódios de violência podem ser interpretados como uma ameaça à vida e frequentemente é acompanhado pelo silêncio por parte da mulher, devido à

intrínseca interação de fatores individuais, familiares e sociais. Dessa maneira, a agressão entre parceiros íntimos representa uma das principais ameaças à saúde das mulheres, e a maior parte dessas agressões revelam um ciclo de abuso contínuo. As ramificações da violência no âmbito doméstico para a pessoa agredida são profundas e englobam várias facetas, desde lesões como fraturas, luxações e hematomas, até impactos emocionais e comportamentais, tais como depressão, ansiedade, dependência de substâncias e medicamentos, e, nos casos mais graves, desequilíbrios que podem culminar em suicídios (Organização Mundial da Saúde, 2002).

2.2 A LEI 11.340/2006 MARIA DA PENHA E OS TIPOS DE VIOLÊNCIA COBERTOS PELA LEI

Os mecanismos destinados a combater a violência doméstica e familiar contra as mulheres foram estabelecidos em resposta a anos de dedicação e luta por justiça da farmacêutica Maria da Penha.

Assim, Maria Berenice Dias:

“Lei Maria da Penha é o nome dado à Lei 11.340 de 2006. Tal nome advém da trágica história de Maria da Penha Maia Fernandes, uma farmacêutica casada com um professor universitário e economista. Eles viviam em Fortaleza (CE), e tinham três filhas. Além das inúmeras agressões de que foi vítima, em duas oportunidades o marido tentou matá-la.” (apud Scherner, 2020, p. 21).

A criação da Lei 11.340/2006 representa um ponto crucial na história do Brasil, uma vez que introduziu medidas destinadas a combater a violência doméstica e familiar dirigida especificamente às mulheres. Essa legislação inovadora estabeleceu mecanismos de proteção para abordar uma série de formas de violência que, anteriormente, não eram abordadas, e também definiu medidas de apoio para as mulheres que enfrentam situações de violência. Em concordância a isso, Vasconcelo, Resende e Silva (2018, p. 122), apontam que a Lei Maria da Penha simboliza o progresso da legislação como uma resposta do Estado às informações e estatísticas que destacam a questão e surgem no âmbito das relações familiares.

No entanto, de acordo com Baldo (2015, p. 4):

“Em meio a sociedade, a mulher sempre é fragilizada e condenada, pois não se vê na figura do homem, o culpado. Na ideologia machista, aquela mulher que sofria abusos do marido deveria aguentar tudo sem tomar atitude, pois é seu dever como esposa suportar as exigências do marido. Há ainda outra justificativa absurda, a qual afirma que mulheres que sofrem abusos e violências são as culpadas por isso, pois intrigariam seus companheiros a agir dessa forma.”

Ademais, é importante destacar que A Lei Maria da Penha foi criada para uma preservação tanto para a vida da mulher quanto uma prevenção de mortes anunciadas. Isto é, esta lei não tem caráter de sanção, mas de proteção. Assim, na tentativa de suprir este caráter protetivo, foi criada a Lei do Feminicídio, a qual, alterou tanto o Código Penal como a Lei de Crimes Hediondos, a incluindo na sua lista. Desse modo, a lei do feminicídio, foi introduzida na legislação brasileira pela Lei 13.104/2015, como uma forma de enfrentar a violência de gênero e proteger as mulheres. Trata-se de uma legislação específica que visa tratar de crimes de homicídio cometidos contra mulheres por razões de gênero. O feminicídio reconhece que, em muitos casos, mulheres são vítimas de homicídios simplesmente por serem mulheres, em decorrência de questões relacionadas à discriminação de gênero, violência doméstica, machismo, misoginia ou outras formas de violência de gênero.

Em concordância com o Instituto Maria da Penha (IMP), na Lei Maria da Penha, são estabelecidas cinco categorias de violência doméstica e familiar contra a mulher: física, psicológica, moral, sexual e patrimonial. Conforme descrito no capítulo II, artigo 7, itens I, II, III, IV E V. Respectivamente, de acordo com essa Lei, a violência física, pode ser entendida como qualquer conduta que ofenda a integridade ou saúde corporal da mulher. Assim como, a violência psicológica é considerada qualquer conduta que cause dano emocional e diminuição da autoestima, que prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento da mulher, ou vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões. A violência moral, é considerada qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria. A violência sexual trata-se de qualquer conduta que constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força. Ademais, a violência patrimonial é entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades.

A violência não tem seu início necessariamente na agressão física; muitas vezes, o agressor começa por meio de abusos psicológicos e morais, progredindo para a violência física. É fundamental destacar que, mesmo quando a agressão física não deixa ferimentos visíveis, o uso da força para prejudicar a integridade, o corpo ou a saúde da mulher constitui violência física (IMP, 2018).

Assim, Renato Brasileiro de Lima (2014, p. 895), destaca sobre a violência psicológica:

“Por meio desta espécie de violência, vez por outra inclusive mais grave que a violência física, o agressor procura causar danos emocionais à mulher, geralmente por meio de ameaças, rejeições, humilhações ou discriminações, objetivando não apenas diminuir sua autoestima, como também prejudicar seu pleno desenvolvimento.”

Catiuce Ribas Barin (2016, p. 95) aponta as seguintes características sobre a manifestação de agressão psicológica contra mulheres: A agressão ao psicológico da mulher comumente se manifesta nos pequenos gestos, nas reiteradas críticas ao seu comportamento, valores e imagem, na manipulação emocional, na redução de sua autoestima, objetivando o agressor com este comportamento obter o controle total sobre a sua esposa ou companheira, não apenas do corpo, mas também da mente, retirando-lhe o valor enquanto ser humano.

Outrossim, a violência desorienta a mulher, causando impactos psicológicos significativos, os quais podem se refletir em sintomas de depressão e ansiedade. No contexto da violência, quando ela se percebe isolada e desprovida de suporte, é comum que atribua a si mesma a culpa pelos atos violentos sofridos, internalizando a noção de que o agressor está justificado. Nesse sentido, de acordo com o Instituto Maria da Penha (IMP), a violência doméstica contra mulheres envolve um ciclo composto por três etapas interconectadas. A primeira fase é denominada de "fase de tensão", que se caracteriza pela construção da tensão, com provocações, humilhações e ofensas, seguida pela segunda fase, que se caracteriza por "atos de violência propriamente ditos" e, por fim, uma terceira fase caracterizada por arrependimento e demonstrações de carinho subsequente, comumente conhecida como "fase da lua de mel." (IMP, 2018)

FIGURA 1: Ciclo de violência doméstica contra a mulher



Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV) (2012, sem adaptações)

2.3 VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER E A RELAÇÃO COM A DEPRESSÃO

De acordo com Grossi (1995) esse impasse de alcance global pode resultar em diversas ramificações e impactos na saúde e no bem-estar das mulheres. Consequentemente, as mulheres que sofrem violência doméstica têm uma probabilidade cinco vezes maior de manifestar sintomas psicológicos em comparação com aquelas que não passaram por essa experiência. (Grossi, 1995). Além disso, as mulheres que sofrem violência doméstica têm uma probabilidade elevada de desenvolver sintomas de depressão maior, distúrbio obsessivo-compulsivo, transtorno de ansiedade generalizada e distúrbios alimentares. Outrossim, estudos indicam que também podem experimentar consequências semelhantes ao estresse pós-traumático, manifestando sintomas como medo, aflição, ansiedade, sentimentos de culpa, humilhação, vergonha e a tendência à auto repressão (Drezett, 2000).

A depressão representa um desafio substancial para a saúde pública e se destaca pela sua importância em comparação com outras condições de saúde mental. Esse transtorno exerce um impacto significativo na vida cotidiana das pessoas, influenciando suas relações sociais em diferentes esferas, incluindo a familiar, profissional e comunitária. A depressão pode ser interpretada de várias maneiras, englobando desde um estado emocional comum até um sintoma, uma síndrome ou uma condição médica. Segundo a Classificação Internacional de Doenças - CID-10 (1993), a depressão é caracterizada por uma diminuição do humor, uma redução da energia e uma diminuição da atividade.

Em um estudo realizado por Adeodato et al. (2005) com 100 mulheres que denunciaram agressões de seus parceiros na Delegacia da Mulher do Ceará, observou-se que 72% delas apresentavam sintomas clínicos de depressão em níveis moderados ou graves, incluindo sentimentos de culpa relacionados às agressões, insônia e ideação suicida, enquanto 78% apresentavam sintomas de ansiedade. Da mesma forma, uma pesquisa conduzida por Mozzambani, Ribeiro, Fuso, Fiks e Mello (2012) que avaliou 17 mulheres em situação de violência doméstica constatou que 89% da amostra apresentava sintomas clínicos de

depressão e 94% demonstrava sintomas de ansiedade. Portanto, mulheres que foram vítimas de violência doméstica frequentemente demonstram transtornos de humor e ansiedade.

Ademais, Veras et al. (2006) afirma que a violência doméstica contra mulheres emerge como um fator de risco para diversos problemas de saúde, dependendo da extensão e duração do abuso, com a tendência de se acumular ao longo do tempo. Dessa maneira, o abuso físico ou sexual, ocasionando traumas, aumentam a suscetibilidade para o desenvolvimento de transtornos depressivos. Mulheres vítimas relatam dificuldades nos relacionamentos com parceiros íntimos e perdas de conexões sociais e familiares. Visto que, essas mulheres acabam se isolando socialmente e sofrem pela falta de uma rede de apoio, refletindo uma tendência feminina para a dependência emocional com seus companheiros.

Conforme Drezett (2000), os sintomas apresentados em situações de violência doméstica, podem ser descritos como indicativos de um estado de estresse pós traumático, que identifica sintomas como angústia, medo, ansiedade, sentimentos de culpa, vergonha, humilhação, autocensura e até mesmo a manifestação de depressão. Assim, também podem ocorrer respostas físicas como fadiga, dores de cabeça, problemas de sono e alterações no sistema reprodutivo, como corrimentos vaginais. Além disso, o processo de reorganização psicológica pode estender-se por meses ou anos. Ademais, podem surgir disfunções na esfera sexual, incluindo vaginismo, desconforto durante as relações sexuais, diminuição da lubrificação vaginal e perda de interesse pelo orgasmo. Na fase crônica desse contexto, também se observam problemas como depressão, bulimia, anorexia nervosa, baixa autoestima, fobias e dificuldades nas relações interpessoais. A prevalência de pensamentos suicidas persistentes e tentativas de suicídio é notável em casos de estresse pós-traumático (Drezett, 2000, p. 65).

Em concordância a isso, WHO (2008) aponta que o quadro de violência tem sido associado à procura de serviços médicos frequentemente, visto que, muitas mulheres procuram ajuda devido a sintomas que podem sugerir a presença de violência doméstica, como depressão, ansiedade, aumento do uso de álcool e substâncias, e também observam alterações no sistema endócrino dessas. Nesse sentido, entre as alterações psicológicas resultantes desse cenário, a depressão se destaca como um dos mais prevalentes. Uma vez que a depressão é reconhecida como um transtorno de origem multifatorial, diversos elementos são identificados como contribuintes para o seu surgimento, evolução e recuperação (Weissman & Olfson, 1995).

As mulheres que são vítimas de violência enfrentam um alto índice de distúrbios emocionais, notadamente depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático, seja em situações de vitimização por crimes ou em contextos de violência conjugal. No entanto, a autora ressalta que as mulheres que sofrem violência dentro de seus relacionamentos conjugais tendem a apresentar níveis mais elevados de depressão em comparação com aquelas que foram vítimas de algum tipo de abuso sexual. E isso pode ser explicado pela constante exposição a situações de violência (Rovinski, 2004, p. 154). A esse respeito, Jacobucci (2004) conduziu uma pesquisa que investigou mulheres que foram vítimas de violência em suas casas e observou que, entre aquelas que permaneceram em relacionamentos conjugais após os incidentes violentos, os níveis e a gravidade da depressão foram mais acentuados. Além disso, a presença de traços de personalidade, como traços esquizóides e tendências à introversão ou extroversão, também foi mais comum entre o grupo.

3. METODOLOGIA

Para atingir o objetivo proposto, este trabalho de revisão integrativa foi desenvolvido a partir de proposta de (Mendes; Silveira; Galvão, 2008), que estabelece seis passos: (1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; (2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; (3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; (4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; (5) interpretação dos resultados; (6) apresentação da revisão. Assim, com a finalidade de atender esses passos, identificou-se o tema e elaborou-se a questão norteadora da presente pesquisa: De que forma os relacionamentos abusivos contribuem para o surgimento de transtornos depressivos em mulheres que foram abusadas, segundo a literatura nacional?

A busca de dados foi realizada entre julho e outubro de 2023. Os artigos e materiais foram pesquisados nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO); Portal de Periódicos CAPES; Informação Científica e Técnica em Saúde da América Latina e Caribe (LILACS), nos meses de julho, agosto, setembro e outubro de 2023. Utilizando os descritores saúde mental; violência contra a mulher; depressão; presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em conjunto com o operador booleano "AND".

Para realização do estudo, a partir desse conjunto de palavras-chave e para a busca dos artigos que integrariam esta revisão, através dos filtros das próprias bases de dados, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: últimos 5 anos de publicação (2018 a 2023), na versão online e na língua português. Foram definidos como critérios de exclusão: artigos classificados metodologicamente como de revisão, obras não disponibilizadas gratuitamente na íntegra, artigos que abordam a violência em um contexto não-doméstico, artigos que não relacionam a violência doméstica com a saúde mental das vítimas. Assim como, artigos encontrados em duplicidade em mais de uma base de dados, sendo apenas um deles considerado.

A avaliação dos dados envolveu a leitura e descrição minuciosa, seguida pela análise detalhada das publicações e do conteúdo dos artigos. Posteriormente, foi realizada a organização dos materiais, agrupando-os com base em suas semelhanças e diferenças entre os estudos.

A primeira etapa da avaliação das referências incluídas constou da leitura dos títulos dos artigos, a segunda da leitura dos resumos, e a terceira e última etapa da leitura e avaliação na íntegra dos estudos. Em todas as etapas, a leitura e a análise dos artigos foram realizadas por um pesquisador.

Tabela 1- Quantitativo inicial do resultado da pesquisa agrupado por base de dados.

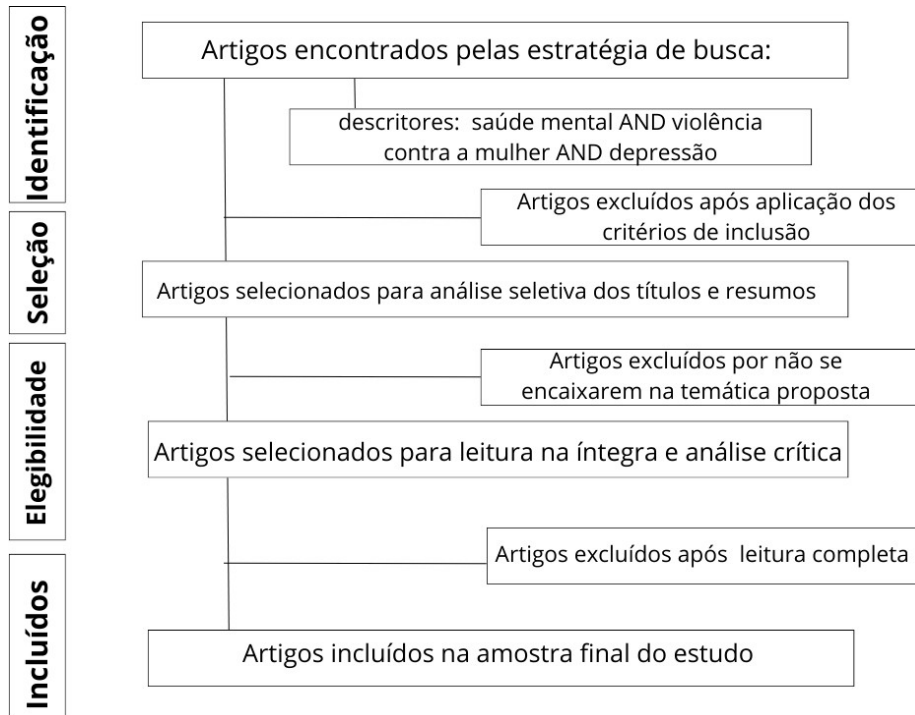
BASES DE DADOS	NÚMEROS DE RESULTADOS
SCIELO	6
LILACS	12
Portal de Periódicos CAPES	7
Total	25

Fonte: A autora, 2023.

Após a delimitação do período de publicação, últimos 5 anos de publicação (2018 a 2023), 19 artigos foram excluídos e outros 6 seguiram para a análise, que consistiu na leitura do título e/ou resumo e/ou artigo na íntegra.

Aqui está o diagrama de fluxo elaborado pela autora para facilitar a compreensão das fases de seleção e análise dos estudos que serão incorporados à revisão, seguindo a estrutura do PRISMA. (Moher et al., 2009). (Figura 1).

Figura 2- Fluxograma da seleção das publicações para a revisão integrativa baseado no modelo PRISMA:



Fonte: A autora, 2023.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

No quantitativo de 25 artigos inicialmente encontrados, 6 deles se adequaram aos parâmetros norteadores desse presente estudo. No quadro 1 estão apresentados os artigos utilizados neste trabalho, descrito seus títulos, autores, ano de publicação do estudo, objetivos, e os resultados encontrados.

Quadro 1- Artigos selecionados para revisão bibliográfica publicados entre os anos 2018 e 2023.

Autores	Título	Ano	Caracterização da pesquisa	Resultados
1. SANTOS, Ariane Gomes dos et al.	Tipos de transtornos mentais não psicóticos em	2018	Identificar na literatura os tipos de transtornos	Os estudos evidenciaram que mulheres adultas vítimas

	mulheres adultas violentadas por parceiro íntimo: uma revisão integrativa		mentais não psicóticos em mulheres adultas vítimas de violência por parceiro íntimo.	de violência por parceiro íntimo sofrem, em sua maioria, de depressão e transtorno de estresse pós-traumático, além de outras morbidades, fato que mostra quão devastadora pode se tornar a violência por parceiro íntimo na saúde mental de quem a vivencia.
2. MEDEIROS, Mariana Pedrosa de et al	Relação entre a violência e a saúde mental das mulheres no Brasil: análise das políticas públicas	2018	Teve como objetivo investigar as políticas públicas desenvolvidas para as mulheres e aquelas resultantes da Reforma Psiquiátrica dialogam entre si no que tange ao tema dos impactos da violência na saúde mental das mulheres.	A análise demonstrou que o diálogo entre estes documentos ainda é incipiente e a violência de gênero contra as mulheres não tem sido tratada claramente te como um fator de risco para a saúde mental.
3. ZACAN, Natália et al.	Regulação Emocional, Sintomas de Ansiedade e Depressão em	2018	Este estudo avaliou as relações entre níveis de depressão,	Os resultados indicaram sintomas leves de ansiedade e moderados de
	Mulheres com Histórico de Violência Conjugal		ansiedade e regulação emocional em 47 mulheres	depressão e de desregulação emocional entre as participantes,

			com experiência de violência conjugal. Também, foi investigada a gravidade das situações de violência e os níveis das agressões sofridas e perpetradas pelas mulheres.	e foram verificadas correlações positivas significativas entre tais sintomas. A comparação entre os grupos de mulheres que sofreram violência e aquelas que sofreram e perpetraram violência não indicou diferença nos níveis de depressão, ansiedade e regulação emocional.
4. DIAS, Isabella de Andrade	Impacto da violência na qualidade de vida das vitimadas	2019	Estudo transversal, quantitativo, verificou o impacto da violência na qualidade de vida das vítimas, analisando as consequências físicas e psíquicas das agressões exercidas contra elas	A violência exerce um impacto negativo na qualidade de vida das vítimas e está associada ao uso de álcool e drogas pelos agressores, e a área da saúde e a rede intersetorial são importantes. 2. A violência contra as mulheres gera traumas físicos, transtorno de
				estresse pós-traumático, e estresse, depressão, além de alterar as respostas

				comportamentais e aumentar o nível do cortisol. 3. Os níveis de cortisol salivar tem relação direta com o grau de estresse e depressão nas mulheres violentadas e o cortisol pode ser utilizado para avaliar a depressão como biomarcador.
5. FRAZÃO, Maria Cristina Lins de Oliveira et al.	Violência em mulheres com diagnóstico de depressão	2019	Estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa, com o objetivo de compreender a relação entre a depressão e o histórico de violência em mulheres.	As 29 participantes com depressão, tinham história de violência, sendo a maior parte das agressões praticada por parceiros íntimos. Mediante as falas das mulheres, foi evidenciado que as agressões sofridas foram o principal motivo para o desenvolvimento da depressão.

6. BRITO, Joana Chistina de Souza et al.	Agravos à saúde mental de mulheres em situação de violência doméstica	2022	Estudo qualitativo, que objetivou-se analisar os efeitos percebidos na saúde mental de mulheres que se encontram em situação de violência doméstica.	Os resultados da pesquisa apontaram que os serviços de saúde, principalmente os públicos, devem atender às mulheres em situação de violência, visto que a maioria não tem recursos financeiros para arcar com os custos do tratamento.
--	---	------	--	--

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

Em relação a violência doméstica contra a mulher e o desenvolvimento de transtornos depressivos, em todos os artigos analisados evidenciam que a exposição a esse tipo de violência representa um fator de risco para a saúde mental das mulheres. De acordo com a análise de Zacan et al. (2018) sintomas leves de ansiedade e moderados de depressão e de desregulação emocional foram identificados entre as participantes de sua pesquisa, sendo demonstradas correlações significativas entre esses sintomas. Correlacionando Medeiros et al. (2018) através da sua análise das políticas públicas sobre a relação entre a violência e a saúde mental das mulheres no Brasil, demonstrou a falta de integralidade nas ações acerca do adoecimento mental em mulheres com histórico de violência. Conforme a pesquisa, os documentos sobre a saúde mental das mulheres vítimas de violência não fazem uma reflexão sobre como a mulher, que teve sua integridade física e psicológica violada, deve ser tratada e nem sobre o impacto desta violação para sua saúde física e, principalmente, mental. Deixando o sofrimento mental causado pela violência física, de certa forma, invisibilizado nestes documentos.

Em vista disso, Dias (2019) verificando o impacto da violência na qualidade de vida das vítimas e analisando as consequências físicas e psíquicas das agressões exercidas contra elas. Destacou que a qualidade de vida das mulheres vítimas é adversamente afetada pela violência, relacionado ao abuso de substâncias, como álcool e drogas, por parte dos agressores. Além disso, a violência contra as mulheres resulta em traumas físicos, transtorno de estresse pós traumático, estresse e depressão, afetando também as respostas comportamentais e elevando os níveis de cortisol, sendo este, utilizado como um biomarcador para avaliar a depressão.

Nesse sentido, no estudo de Brito et al. (2022) analisando os efeitos percebidos na saúde mental de mulheres que se encontram em situação de violência doméstica, observou-se

que todas as participantes do estudo disseram que sofreram violência psicológica, 67% apontando violência física 60%, violência patrimonial, 37%, violência sexual e 30%, violência moral. Ademais, todas elas sofreram diferentes tipos de violência ao mesmo tempo. Sete participantes, faziam uso regular de psicotrópicos. As percepções das participantes, em relação à sua saúde mental, conduziram à identificação de cinco áreas de análise distintas: fadiga emocional, diminuição da autoestima, associação com transtornos mentais, potencial risco de suicídio, procura por assistência médica e autocuidado em relação à saúde.

Outrossim, Frazão et al. (2019) em seu estudo, ressaltaram a relevância de se investigar e discutir a problemática da violência contra mulher. Pois, revelou uma notável conexão entre depressão e o histórico de violência nas mulheres examinadas. Sendo observado nas entrevistadas da pesquisa, que haviam sofrido agressões desde a infância e isso permanecia até a vida adulta, demonstrando, assim, uma influência transgeracional desse fenômeno e seu impacto direto na saúde mental.

Nessa vertente, Santos et al. (2018) com o intuito de identificar na literatura os tipos de transtornos mentais não psicóticos em mulheres adultas vítimas de violência por parceiro íntimo. Em concordância com o estudo Brito et al. (2022) revelou em sua pesquisa que a maioria das mulheres adultas que são vítimas de violência por parte de parceiro íntimo enfrentam problemas de saúde mental, como depressão e transtorno de estresse pós-traumático, juntamente com outras condições de saúde, destacando o quão prejudicial a violência por parceiro íntimo pode ser para a saúde mental daqueles que a experienciam.

CONCLUSÃO

A nível mundial, a violência dirigida às mulheres representa um problema abrangente de saúde pública, e em certos países, a violência doméstica ainda mantém sua prevalência e é lamentavelmente aceita como uma situação comum e socialmente aceitável em várias culturas do mundo. E isso, acarreta custos sociais e individuais significativos. Portanto, é de suma importância tomar medidas que desvendam ou minimizem essa complexidade e permitam o desenvolvimento de estratégias para melhor atender às vítimas e preservar a sua qualidade de vida.

Portanto, a literatura abordada nesta revisão, concorda entre si. Diante do contexto, ressaltou que o desenvolvimento da depressão era resultado das agressões das quais foram vítimas, evidenciando a relação entre o adoecimento psíquico, ocasionando transtornos depressivos, e as agressões cometidas pelo companheiro, no contexto de violência doméstica. Outrossim, pode-se notar a conexão entre violência doméstica e problemas de saúde mental, conforme revelam as pesquisas que indicam que mulheres que são vítimas de violência, principalmente no ambiente doméstico, estão em maior risco de desenvolver problemas de saúde, como a depressão e enfrentar doenças mais graves. No entanto, muitas delas ainda optam por não denunciar a violência, ocultando sentimentos de depressão, medo, fobias e evitando confrontar a situação, vivendo diariamente ao lado de seus agressores.

Portanto, é evidente que o tópico em questão oferece um terreno promissor para a realização de estudos em diversas perspectivas, representando uma condição essencial para preencher lacunas e enfrentar desafios produtivos nesse campo de estudo. É crucial destacar que novas pesquisas têm o potencial de minimizar as problemáticas identificadas no presente artigo. Assim, há uma necessidade imprescindível de conduzir pesquisas adicionais na área de intervenção em relação à violência doméstica contra mulheres, a fim de capacitar os profissionais que atuam nesse contexto com o conhecimento necessário, buscando assim alcançar resultados cada vez mais eficazes no processo de intervenção.

REFERÊNCIAS

ADEODATO, V. G., CARVALHO, R. R., SIQUEIRA, V. R., & SOUZA, F. G. M. Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. **Revista de Saúde Pública**, 39(1), p. (108-113), 2005.

ANDRADE, L. H S. G.; VIANA, M. C. e SILVEIRA, C. M. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos em mulher. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, vol. 33, n. 2, p. (43-54) 2006.

AMARAL, C., Letelier, C., Góis, I., & Aquino, S. Violência em delegacias da mulher no Nordeste. Fortaleza, **Dores Visíveis**. Brasil, 2001

AZEVEDO, M.A.; GUERRA, V.N.A. Violência psicológica doméstica. **Vozes da juventude**. São Paulo: Lacri - Laboratório de Estudos da Criança/PSA/IPUSP, 2001.

BALDO, M. de P. A demonização da mulher que, nos imaginários de uma sociedade patriarcal, mata o marido em consequência de agressões e abusos: legítima defesa putativa. **Revista Eletrônica da Faculdade de Direito de Franca**, v.10, n.1, jul. 2015 Disponível em: <https://www.revista.direitofranca.br/index.php/refdf/article/view/293> Acesso em: 09 de julho de 2023.

BARIN, C. R. **Violência doméstica contra a mulher**. 1º Ed. São Paulo: Juruá, 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 19. Bioética. Rio de Janeiro, Conselho Federal de Medicina, v.4, p. (15-25), 1996. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica. Violência Intrafamiliar: orientações para prática em serviço**, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196_10_10_1996.html Acesso em: de setembro de 2023.

BRASIL. **Lei 11.340**, de 7 de agosto de 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm Acesso em: 08 de novembro de/2023.

Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10 (1993). **Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas**. Organização Mundial de Saúde (Org.). Porto Alegre: Artmed.

DAHLBERG, L. L., & Krug, E. G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, 11(Sup), p. (1163-1178), 2007.

DataSenado aponta que 3 a cada 10 brasileiras já sofreram violência doméstica. Agência Senado. 2023. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2023/11/21/datasenado-aponta-que-3-a-cada-10-brasileiras-ja-sofreram-violencia-domestica>. Acesso em: 27/11/2023.

DREZETT, Jefferson. Aspectos biopsicossociais da violência sexual. IN: **Anais da Reunião Internacional Violência: Ética, Justiça e Saúde para a Mulher**. Monterrey, Novo Leon, México, 2000, 13 pg. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/11425/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_Enf_Ariane%20Cedraz%20Morais.pdf Acesso em: 25 de agosto de 2023.

DREZETT, J. Aspectos biopsicossociais da violência sexual.. Novo Leon, México. **Anais da Reunião Internacional Violência: Ética, Justiça e Saúde para a Mulher, 2000**. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/2058/1/2008_tese_cmrmsouto.pdf Acesso em: 16 de agosto de 2023.

FONSECA, RMGS, Egry EY. Epidemiologia Social. In: Garcia TR. Egry EY. **Integralidade da Atenção no SUS e Sistematização da Assistência de Enfermagem**. Porto Alegre (RS): Artmed;. (p.79-108), 2010.

GOMES, R., Minayo, M. C. S., & Silva, C. F. R. Violência contra a mulher: Uma questão transnacional e transcultural das relações de gênero. In Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde. (p. 117-140), 2005.

GUEDES RN, Silva ATMC, Fonseca RMGS. A violência de gênero e processo saúde-doença das mulheres. **Revista Enferm Esc Anna Nery**. 13(3):625-31, 2009.

GROSSI, P. K. Violência contra mulher: Mitos e fatos. **Revista Educação**, 18 (29), (93-99), 1995.

INSTITUTO MARIA DA PENHA. **Tipos de Violência**. 2018 Disponível em: <https://www.institutomariadapenha.org.br/lei-11340/tipos-de-violencia.html> Acesso em 16 de outubro de 2023

INSTITUTO MARIA DA PENHA. **Ciclo da violência..** 2018 Disponível em: <https://www.institutomariadapenha.org.br/violencia-domestica/ciclo-da-violencia.html>. Acesso em: 16 de outubro de 2023

JACOBUCCI, Patrícia Gugliotta. Estudo psicossocial de mulheres vítimas de violência doméstica, que mantêm o vínculo após terem sofrido as agressões. 2004. 172 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas), Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2004.

LAMOGLIA, C. V. A., & Minayo, M. C. S. Violência conjugal, um problema social e de saúde pública: Estudo em uma delegacia do interior do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, 14, 595-604, 2009.

LEI DO FEMINICÍDIO (Lei 13104/2015). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br> Acesso em: 11 de setembro de 2023

LIMA, Renato Brasileiro de. **Legislação Criminal Especial Comentada**. 2ª Ed. Salvador: Juspodivm. 2014. Disponível em: <https://www.lexml.gov.br/urn:urn:lex:br:redede.virtual.bibliotecas:livro:2014;000994696> Acesso em: 16 de outubro de 2023

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008.

MINAYO, M. C. S. **Violência e Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.

MINAYO, M. C. S. **Violência: Um problema para a saúde dos brasileiros**. Em Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. p. (9-42), 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde**. CID 10. Brasília: DATASUS, 2021 Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/> Acesso em 14 de outubro de 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf Acesso em 14 de outubro de 2023.

Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and **Meta Analysis**: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed, 2009.

MOZZAMBANI A. C. F., RIBEIRO, R. L., FUSO, S. F., FIKS, J. P., & MELLO. Gravidade psicopatológica em mulheres vítimas de violência doméstica. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, 33(1), (43-47), 2009.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA de SAÚDE OPAS/OMS (2018). Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=8222. Acesso em: 26 de outubro de 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE ((OMS). (2008). Relatório Mundial da Saúde 2008: Cuidados de Saúde Primários - agora mais que nunca. Geneve: WHO Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmms/resource/pt/mis-23631> Acesso em 14 de outubro de 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Mulheres e saúde: evidências de hoje, agenda de amanhã.**, 2011. Geneve: WHO Disponível em:

:http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082020000100013
Acesso em 14 de outubro de 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS **Relatório sobre a saúde no mundo: Saúde Mental**: Nova concepção, nova esperança. Brasil, 2001. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0205.pdf> Acesso em 15 de outubro de 2023.

ROVINSKI, Sonia Liane Reichert. **Dano Psíquico em Mulheres Vítimas de Violência**. Rio de Janeiro: Editora Lúmen, 2004. Disponível em: <https://www.skoob.com.br/livro/pdf/dano-psiquico-em-mulheres-vitimas-de-vio/84015/edicao:92743> Acesso em: 14 de outubro de 2023.

SCHRAIBER LB, D'Oliveira AFPL. Romper com a violência contra a mulher: como lidar desde a perspectiva do campo da saúde. **Athenea Digital**. (14, p.(229-36), 2008.

SCHERNER, A. L. Violência Contra as Mulheres e a Lei Maria da Penha: Uma Análise Dos Indicadores de Violência e Concessões de Medidas Protetivas Pelo Poder Judiciário na Comarca de Crissiumal/RS. 2020. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/3040/1/Artigo%20Cient%C3%ADfco%20-%20Joyce%20Maria.pdf> Acesso em: 05 de outubro de 2023.

VASCONCELOS, Claudivina Campos; RESENDE, L de; SILVA, G VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: A Aplicabilidade e Eficácia das Medidas Protetivas como Instrumento de Prevenção e Combate à Reincidência na Comarca de Barra do Garças-MT. **Revista Direito em Debate**, v. 27, n. 49, p. (117-137), 16 ago. 2018.

VENTURI, G.; RECAMAN, M.; OLIVEIRA, S. A mulher brasileira no espaço público e privado São Paulo: **Fundação Perseu Abramo**, 2001. Disponível em <https://ufsj.edu.br/portal-repositorio/File/revistalapip/BetaniaGoncalves.pdf>
Acesso em: 16 de setembro de 2023.

VERAS, A. B., Rassi, A., Valença, A. M., & Nardi, A. E. Prevalência de transtornos depressivos e ansiosos em uma amostra ambulatorial brasileira de mulheres na menopausa. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, 28 (2), 130-4. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rprs/a/Pnh9Cxrqx86M4FKgT3jKLww/>
Acesso em: 18 de setembro de 2023.

WEISSMAN, M., & Olfson, M. Depression in Women: Implications for Health Care **Research. Science**, 2696 (5225). 799-801, 1995.
Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7638596/>
Acesso em: 18 de setembro de 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (s.d.). The world health report. Primary health care – now more than ever. Geneva, Suíça: World Health Organization. 2010 Disponível em: https://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/31_03_2010_ Acesso em: 04 de agosto de 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World report on violence and health Geneva, 2002.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/WJp8Gn4sWz3QCfCzMMP8Frg/?lang=pt>
Acesso em: 01 de setembro de 2023

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por me permitir mais uma conquista, por ter me dado forças e sabedoria nos momentos em que se fazia necessário, e por me mostrar sempre a serenidade e o caminho da persistência. Esses elementos foram fundamentais no meu processo.

Aos meus pais, Rejane e Valdemir, amores incondicionais, que sempre apostaram na minha trajetória profissional, que me impulsionam a ser e a querer sempre mais.

A família Martins, por se fazerem sempre presentes em toda a minha trajetória.

Aos meus amigos mais próximos, que sempre me motivaram a continuar, mesmos nos momentos mais difíceis.

Aos amigos de Estágio em clínica da Universidade Estadual da Paraíba, que sempre colaboraram e proporcionaram experiências fundamentais na minha formação.

Aos meus colegas de graduação pelos momentos compartilhados nestes últimos anos.

Aos professores do curso de psicologia que me auxiliaram durante toda a jornada, transmitindo seus conhecimentos e experiências.

Ao professor Felipe Arruda, que além de supervisor na clínica e mestre, serviu de inspiração em todos os sentidos da minha vida profissional e pessoal.

Agradeço a minha banca, escolhidos com muito carinho por quem tenho imensa admiração e respeito, professor Felipe Arruda e professor Yuri de Lima, vocês foram essências nesses últimos momentos da graduação. À professora Livânia Beltrão, que soube pacientemente me orientar.

A todos que me motivaram durante todo este percurso, meu eterno muito obrigada.

