



**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DOM BOSCO  
CURSO PSICOLOGIA**

**CLEMILDA MEIRELES GOMES**

**DISPOSITIVOS DE SAÚDE MENTAL ESPECIALIZADOS DE ASSISTÊNCIA À  
MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA CONJUGAL NA REDE PÚBLICA DO  
MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS-MA**

São Luís

2021



**CLEMILDA MEIRELES GOMES**

**DISPOSITIVOS DE SAÚDE MENTAL ESPECIALIZADOS DE ASSISTÊNCIA À  
MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA CONJUGAL NA REDE PÚBLICA DO  
MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS-MA**

Monografia apresentada ao Curso de Psicologia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Ma. Regienne Maria Paiva Abreu Oliveira Peixoto

São Luís

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Centro Universitário – UNDB / Biblioteca

Gomes, Clemilda Meireles

Dispositivos de saúde mental especializados de assistência a mulher vítima de violência conjugal na rede pública do município de São Luís - MA. / Clemilda Meireles Gomes. \_\_ São Luís, 2021. 84 f.

Orientador: Ma. Regienne Maria Paiva Abreu Oliveira.  
Monografia (Graduação em Psicologia) - Curso de Psicologia - Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco - UNDB, 2021.

1. Assistência psicológica. 2. Violência conjugal. 3. Saúde mental da mulher. I. Título.

CDU 159.9:316.6(812.1)

**CLEMILDA MEIRELES GOMES**

**DISPOSITIVOS DE SAÚDE MENTAL ESPECIALIZADOS DE ASSISTÊNCIA À  
MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA CONJUGAL NA REDE PÚBLICA DO  
MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS-MA**

Monografia apresentada ao Curso de Psicologia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Aprovada em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA:**

---

**Prof. Ma. Regienne Maria Paiva Abreu Oliveira Peixoto (Orientadora)**

Mestra em Teoria e Pesquisa do Comportamento

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

---

**Prof. Ma. Ana Letícia Barbosa Lima**

Mestra em Psicologia Social

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

---

**Prof. Ma. Silvia Regina Moreira Vale**

Doutoranda em Psicologia Social e Mestra em Saúde Pública

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

Dedico a minha mãe, meu pai, as razões da minha vida e toda minha luta para cuidar deles quando em sua velhice e oferecer o máximo de conforto possível nessa condição, também a todas as mulheres que sofrem ou já sofreram algum tipo de violência.

## AGRADECIMENTOS

Agradecer é relembrar todo o percurso corrido até aqui! Trazer à tona sentimentos e lembranças boas e ruins dessa trajetória, é lembrar todas as pessoas significantes nesse caminho até a minha formação. Então gostaria, primeiramente, de agradecer de forma geral a todos e todas que de certa forma participaram desses meus cinco anos acadêmicos.

A toda a minha família que apesar da não presença, sei que todos torcem muito por mim. Às minhas irmãs Alin Noelma, Maria José (Princesa), Noelma e a meus irmãos, Jaleildo, Jezuilton, Jeferson e Maciel.

À minha mãe e meu pai em especial, que por eles e para eles que tanto luto, para compensar e futuramente recompensar todos os anos de dedicação a nós seus filhos, não nos deixando faltar à comida na mesa, que tiveram em muitas vezes em nossa infância ter que deixar de comer para alimentar os seus oito filhos e não os deixar com fome, por todos os momentos que vi minha mãezinha chorar por não ter o que comer e de onde tirar o pão para alimentar seus filhos tão pequenos, pela educação que eles não tiveram, mas que tentaram nos passar a sua maneira, para que pudéssemos ser filhos encaminhados para o caminho do bem nesse mundo tão tóxico.

Às amigas de anos que estão presentes em minha vida e que pouco nos vemos por conta de todas estarmos lutando nossas próprias batalhas, mas sempre nos encontramos pelo menos uma vez ao ano em meu aniversário, Dayane, Laryssa, Kelly, Carla, Johenia, Naty Carbral, Thays, Marcilene, Fabiola que tanto torcem por mim. Em especial a minha melhor amiga, a pessoa que cuida de mim mesmo não estando perto, que esteve comigo no pior momento desta graduação, que foi quando eu estava com depressão e ansiedade crônica ao sair de uma relação abusiva, por sempre me aconselhar, me consolar, me ouvir, pelos abraços cheios de amor e carinho, por tudo, pela sua existência em minha vida Sterffany Wend.

Às queridas amigas e amigos que a faculdade me deu, Wend novamente, Danielle, Gabriele, Layla, Denise, Junior, Josué, Emile, Ana Paula, Neuda, Thaynara, Lucas, Eudiane, meu muito obrigada pelas risadas e compartilhamento de angústias! À toda minha turma do bacharelado em Psicologia, a vocês meu muito obrigada.

As queridas Karen e Railda, que após minha separação foram uns anjos em minha vida, tanto me oferecendo ajuda, como me ouvindo e me dando a oportunidade de trabalhar com elas, principalmente a Karen que acreditou em mim e me deu uma oportunidade de estágio e trabalho para poder não depender financeiramente de pensão de meu ex-marido.

As queridas Bianka Marques e Karla, minhas chefas no Teatro Arthur Azevedo, que eu tenho grande estima e respeito, sempre compreensivas comigo nessa reta final de minha graduação, meu muito obrigada.

A minha orientadora Regienne, obrigada por todas as orientações e todo o conhecimento.

Às queridas(os) professoras(os) que irei levar para o resto de minha vida, Silvia Vale, Emilia, Jomar, Ana Leticia, Lilian, Graciele e em especial a Lidiane por suas orientações principalmente no TCC e por ser um ser humano compreensível com seus alunos e as demandas externas deles, pois a vida não é só o ambiente acadêmico.

A UNDB por todos os esforços em nos passar o melhor e mais atualizado possível na área de conhecimento que escolhemos como carreira profissional, ainda que nos sugando até a “alma” para que pudéssemos absorver o máximo de tudo que nos foi passado.

À Casa da Mulher Brasileira, em especial a diretora Suzan Lucena por ter me recebido de braços abertos e ter me explicado o funcionamento desse órgão voltado às mulheres vítimas de violência no Estado.

E por fim, às lutas feministas, que tanto já conseguiram em direitos por todas nós mulheres que já sofreu ou sofre violências dentro e fora de nossos lares e que me motivam a continuar acreditando numa sociedade mais justa e igualitária para todos, independente de gênero!

Novamente, muitíssimo obrigada por suas existências!

“Nada, nem ninguém, cala uma corajosa sobrevivente da violência”.

(PENHA, 2014, p. 7).



## RESUMO

A violência contra a mulher compreendida como violência de gênero é uma violação do pleno gozo de direitos e liberdades fundamentais das mulheres garantidos em lei, sendo esta uma problemática social de proporções endêmicas não só do Brasil, mas no mundo e precisa ser combatida. A violência conjugal, tipificada pela Lei Maria da Penha como um dos tipos de violência doméstica deixa marcas tanto no campo da saúde mental das vítimas, quanto biológico, portanto, fundamental que a assistência à saúde seja garantida de forma integral. Esta pesquisa teve como objetivo principal, descrever os serviços de assistência psicológica especializado no atendimento às mulheres vítimas de violência no município de São Luís/MA e como objetivos específicos, discutir sobre violência conjugal, políticas públicas para o combate à violência contra as mulheres; consequências à saúde mental da mulher e a importância da assistência psicológica para as vítimas. Para construção deste trabalho foram realizadas pesquisas documentais. Dentre as fontes de pesquisa em documentos de arquivo público, estão: leis, ofícios, relatórios, anuários, etc., além de visitas técnicas a casa da Mulher Brasileira e ao CRAMSV. A pesquisa demonstrou que, apesar dos altos números de incidência da violência conjugal, o município de São Luís oferece apenas um serviço especializado de assistência psicológica às mulheres vítima de violência, porém, os dados acerca deste serviço estão pouco acessíveis à comunidade em geral. Os dispositivos disponíveis na rede municipal de assistência psicológica também recebem essas mulheres, porém não há assistência especializada disponível nos mesmos, o que pode comprometer o tratamento psicológico indispensável à recuperação e superação dos momentos vividos dentro de uma relação abusiva.

**Palavras-chave:** Assistência Psicológica. Violência Contra a Mulher. Saúde Mental da Mulher.

## ABSTRACT

Violence against women, understood as gender violence is a violation of the full enjoyment of fundamental rights and freedom of women guaranteed by law, which is a social problem of endemic proportions not only in Brazil, but in the world and needs to be tackled. Marital violence, typified by the Maria da Penha Law as one of the types of domestic violence, leaves its marks both in the field of mental and physical health of victims, therefore, it is essential that health care is fully guaranteed. This research had as its main objective to describe the specialized psychological assistance services in assisting women victims of violence in the city of São Luís/MA and as specific objectives, to discuss marital violence, public policies to combat violence against women; consequences to women's mental health and the importance of psychological assistance for victims. For the construction of this work, documentary research was carried out. Among the sources of research in public archive documents are: laws, official letters, reports, yearbooks, etc., as well as technical visits to the Brazilian Women's House and to CRAMSV. The research showed that, despite the high incidence rates of domestic violence, the city of São Luís only offers one specialized psychological assistance service to women victims of violence, however, data on this service is not readily accessible to the community in general. The devices available in the municipal psychological assistance network also take in these women, but there is no specialized assistance available in them, which can compromise the essential psychological treatment for recovery and overcoming the moments experienced within an abusive relationship.

**Keywords:** Psychological Assistance. Violence against women. Women's Mental Health.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Taxa de homicídio de mulheres dentro e fora de sua residência de 2008 a 2010.	22
Fonte: Atlas da violência no Brasil, IPEA (2020).	22
<b>Figura 2:</b> Ciclo da Violência doméstica.	28
Fonte: Instituto Maria da Penha, 2018.	28
<b>Figura 3:</b> Postagem na conta oficial do Instagram da Coordenadoria Municipal da Mulher sobre Palestra Setembro Amarelo	55
Fonte: Instagram CMM (2021).	55
<b>Figura 4:</b> Postagem na conta oficial do Instagram da Coordenadoria Municipal da Mulher.	56
Fonte: Instagram CMM (2021).	56

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Princípios do Plano Nacional de Política para as Mulheres (BRASIL, 2013, p.10).	22
Fonte: elaboração própria.	33
<b>Tabela 2</b> - Projetos e leis aprovados no período de 2019 a 2021 para garantias de direito da mulher e combate à violência contra a mulher.	33
Fonte: Elaboração própria.	34
<b>Tabela 3:</b> Rede de Enfrentamento a violência contra a mulher em nível de governo	36
<b>Tabela 4:</b> Serviços Oferecidos pela Ouvidoria da mulher no Estado no Maranhão e quantitativo de atendimentos no período pandêmico de janeiro a setembro de 2020.	43
Fonte: elaboração própria	43

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAISCAS - Centro de Atenção Integral à Saúde da criança e do Adolescente  
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial  
CEJIL - Centro de Justiça e Direito Internacional  
CMM – Coordenadoria da Mulher  
CEP / CONEP - Comitês de Ética em Pesquisa / Comissão Nacional de Ética em Pesquisa -  
CFP – Conselho Federal de Psicologia  
CIDH - Comissão Interamericana de Direitos Humanos  
CLADEM - Comitê Latino-Americano de Defesa dos Direitos da Mulher  
CNDM - Conselho Nacional dos Direitos da Mulher  
CRAMSV - Centro de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência  
CRAS - Centros de Referência e Assistência Social  
CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social  
DEAMs - Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher  
DEM – Delegacia Especializada da Mulher  
DSM - 5 – Manual Diagnóstico e Estatístico – Quinta edição  
E-OUV/E-SIC - Controle social, transparência e transversalidade da política  
FBSP - Fórum Brasileiro de Segurança Pública  
IMP – Instituto Maria da Penha  
IPEA - Instituto de Pesquisa Econômico Aplicado  
LGBTI – Lésbica, Gays, Bissexuais, Transexuais, Intersexuais  
MA - Maranhão  
MPMA - PGJ – Ministério Público do Maranhão - Procuradoria Geral da Justiça  
NP – Não paginado  
OEA – Organização dos Estados Americanos  
ONU – Organização das Nações Unidas  
PNSPDS - Política Nacional de Segurança Pública e Defesa Social  
SEDE – Secretaria Estadual do Desenvolvimento Social  
SEMU - Secretaria da Mulher  
SEMUS – Secretaria Municipal de Saúde  
SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação  
SPM - Secretaria Especial de Políticas para Mulheres  
SRT - Serviços Residenciais Terapêuticos



SUS - Sistema Único de Saúde

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

TDAH - Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade

TEPT - Transtorno de Estresse Pós-Traumático

UNDB - Unidade de Ensino Superior Dom Bosco

## SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS	5
RESUMO	8
ABSTRACT	9
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	12
SUMÁRIO	14
1 INTRODUÇÃO	16
3 VIOLÊNCIA CONJUGAL E AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ASSISTÊNCIA ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA	20
3.1 Violência conjugal contra a mulher	21
3.1.1 Tipos de violência conjugal	23
3.1.1.1 Violência física	24
3.1.1.3 Violência Sexual	26
3.1.1.4 Violência patrimonial	26
3.1.1.5 Violência Moral	27
2.2 Políticas Públicas de assistência às mulheres vítimas de violência	29
2.2.1 A conquista da Lei Maria da Penha	37
3 CONSEQUÊNCIAS À SAÚDE MENTAL DA MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA CONJUGAL	44
3.2 Da importância do acolhimento e tratamento psicológico às mulheres vítimas de violência conjugal	47
2 CAMINHOS METODOLÓGICOS	52
2.2 Aspectos éticos	53
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	54
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	63
REFERÊNCIAS	65
APÊNDICE A – Ofício para realização de estudo de Trabalho de Conclusão de Curso	72
ANEXO A – Relatório Anual do CRAMSV 2020	74

## 1 INTRODUÇÃO

Guedes Junior e Ribeiro (2016) afirmam que a violência contra as mulheres, principalmente dentro de um relacionamento conjugal, na maioria das vezes tem a ver com a cultura do machismo, do poder de dominação do homem sobre a mulher. O fenômeno de desigualdade entre os gêneros é histórico e vem sendo passado de geração em geração, culturalmente reforçado, onde a mulher por muito tempo tem sido considerada sexo frágil, e, portanto, deve ser submissa ao sexo masculino (tido como o mais forte). Mas essa realidade vem mudando graças aos movimentos feministas que lutam por uma sociedade mais justa e igualitária, independente do sexo para as pessoas.

Nesse sentido, a lei Maria da Penha surge justamente para coibir esse tipo de violência e assegurar os direitos humanos da mulher. A lei de nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, no Art. 5º “configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial”, no âmbito doméstico, familiar e de qualquer relação íntima entre a vítima e o agressor. Todas essas são formas de agressões que violam os direitos humanos da mulher. Ou seja, a violência conjugal está abarcada nesta lei como sendo a violência sofrida pelo parceiro(a) íntimo, e o direito à proteção independe de orientação sexual conforme a lei Maria da Penha. (BRASIL, 2006, p. 1)

A violência conjugal traz tantos sofrimentos para a mulher, que a maioria corre risco de desenvolver problemas de saúde de ordem biológica quanto emocional. Marcelino *et al* (2017) dizem que a comunidade científica já reconhece que a violência doméstica compromete a saúde mental da mulher, porém há poucos estudos voltados à temática da violência contra a mulher e os transtornos psicológicos que elas podem desenvolver vivenciando esse tipo de violência. Já Mota (2017), afirma que mulheres que vivenciam violência doméstica têm muito mais problemas de saúde, o que as leva a buscar mais por serviços de saúde, principalmente no serviço público, gerando assim um custo maior para o setor.

A violência conjugal é uma problemática social que impacta em diversos setores, como economia e saúde. Segundo os autores Marcelino *et al* (2017) e Mota (2017), a violência conjugal é um grande problema não só de saúde pública no Brasil e no mundo, mas social e econômico devido aos seus agravos psicossociais. Para eles, os Estados devem estar atentos a isso e desenvolver políticas públicas que possam não só punir os agressores, mas



desenvolver formas de se combater de vez essa prática na nossa sociedade, como políticas de educação mais eficazes de combate à violência por parceiro íntimo e no âmbito doméstico.

Mota (2017) afirma, que a invisibilidade da violência contra a mulher por alguns setores públicos como o de saúde, ou de uma escuta não qualificada nesses locais, acaba gerando o chamado mascaramento da realidade, e dos inúmeros casos de violência que chegam a esses setores, que não são notificados. A mesma justifica que os profissionais da área da saúde não estão preparados para o acolhimento a essas mulheres nas Unidades Básicas de Saúde ou Familiar, às vezes pelo desconhecimento a rede de assistência pública na assistência a essas mulheres vítimas de violência doméstica. Outro problema que a autora coloca é o fato do desconhecimento e a naturalização da violência por parte da vítima. Muitas vítimas não conseguem identificar que estão sofrendo violência, até estarem totalmente adoecidas, pois culturalmente elas aprendem que certas violências, como a psicológica, por exemplo, são naturais, até suas vidas estarem em risco. (MOTA, 2016)

Em decorrência das mais diversas formas de violência que a vítima sofre, muitas vezes essa mulher busca alternativas que não darão os resultados esperados, como somente por medicações, por exemplo. Por mais que esta seja uma forma dessas mulheres suportarem seus desconfortos psicológicos, também podem acabar mascarando os principais geradores de seus problemas de saúde, seja por medo de novas agressões, negação, dependência psicológica, econômica. Isso faz com que a condição principal do problema não seja diagnosticada e tratada. (MARCELINO et al, 2017)

A violência conjugal produz sofrimento psíquico como a depressão, ansiedade etc., e doenças psicossomáticas (MOTA, 2017). Esse tipo de violência se faz presente no cotidiano das mulheres e nos setores públicos de assistência à saúde e à mulher, tornando-se cada vez mais visível e importante de debater sobre o assunto para que a informação chegue à sociedade com mais eficácia e assim se criem meios de combater essa problemática na sociedade. A violência doméstica é um problema não só de saúde pública, mas é uma questão muito mais ampla, tem a ver com garantia de direitos fundamentais inerentes ao fato delas serem humanas, é fundamental que haja tratamento integral a essas mulheres no setor público, como garantido na lei Maria da Penha de 2006. A saúde mental da mulher que vive numa relação conjugal abusiva fica ameaçada, deixando-as vulneráveis a desenvolver diversos problemas como os transtornos mentais, por exemplo, durante a relação.

Portanto, pode-se dizer que o atendimento psicológico às mulheres vítimas de violência doméstica é fundamental no que diz respeito a recuperação e superação dos momentos vividos dentro da relação abusiva, e para isso, toda a sociedade deve assumir essa

responsabilidade no sentido de evitar que essa problemática continue matando e adoecendo mulheres por todos o mundo.

O combate à violência contra a mulher, é uma violação dos direitos humanos da mulher, que merece viver em uma sociedade sem violência ou medo de entrar em uma relação com o medo de vivenciar violências, para isso tanto a sociedade civil quanto os poderes públicos devem estar atentos e engajados mais e mais em campanhas educativas de combate à violência contra a mulher, não só a conjugal, mas todos os tipos de violência contra a mulher. A violência contra a mulher sempre deixa marcas tanto no campo da saúde emocional, quanto físico dessas mulheres, o tratamento integral no campo da saúde é fundamental, principalmente o psicológico.

A mulher vítima de violência, principalmente a doméstica, necessita de ajuda externa nessa identificação, para assim criar mecanismos de superação das sequelas deixadas pelo agressor e as tornem protagonistas de sua própria vida. Daí, a importância de estudo, pesquisa e mais debates em todos os setores possíveis da sociedade sobre a assistência e essas mulheres vítimas de violência conjugal e outras, sob uma perspectiva de integralidade, a qual visa compreender o indivíduo nos seus aspectos físicos, psicológicos e sociais. Por isso, a importância de que esta seja umas das pautas prioritárias do poder público, já que afeta diversos setores, principalmente o de saúde e o econômico, além de violar os direitos humanos da mulher.

Neste sentido, esta pesquisa é regida pela seguinte questão-problema: quais serviços estão sendo oferecidos nos dispositivos de saúde mental da rede pública municipal de São Luís/MA para assistência psicológica às mulheres vítimas de violência?

Para alcance destas respostas, tem-se por objetivo geral descrever os serviços que estão sendo oferecidos nos dispositivos de saúde mental da rede pública municipal de São Luís/MA para assistência psicológica às mulheres vítimas de violência e como objetivos específicos, discutir sobre violência contra a mulher, violência conjugal, políticas públicas de assistência às mulheres vítimas de violência no Brasil, as consequências à saúde mental da mulher e a importância da assistência psicológica para as vítimas.

Dessa forma, acredita-se que esta pesquisa é de grande relevância para este corpo acadêmico, para estudantes e profissionais da área da saúde em geral, jurídico, social e etc., pois a violência contra a mulher é um problema global e que precisa ser debatido sempre para que haja criações de políticas públicas mais eficazes a fim de se combater esta problemática em nossa sociedade.

A metodologia adotada foi de natureza básica com pesquisa documental, buscando gerar novos conhecimentos para o avanço da ciência, sem aplicação prática, de cunho dedutivo, tendo sido realizada uma análise geral do problema, com objetivo exploratório, buscando assim, maior familiaridade sobre o assunto. (PRODANOV, 2013)

Para construção desde trabalho foram realizadas pesquisas documentais. Na pesquisa documental, os dados coletados se deram a partir de fontes documentais escritos ou não, denominados de fontes primária. “Estas podem ser feitas no momento em que o fato ou fenômeno ocorre, ou depois. Utilizando essas três variáveis - fontes escritas ou não; fontes primárias ou secundárias; contemporâneas ou retrospectivas [...]”, (MARCONIS e LAKATOS, 2003, p.176). São eles, documentos de arquivo público, como leis, ofícios, relatórios, anuários, etc. publicações parlamentares e administrativas, debates, documentos, projetos de lei, iconografia, relatórios etc. Como fontes secundárias estão estudos históricos recorrentes aos documentos, pesquisas estatísticas baseadas em dados do recenseamento, dentre outros. (MARCONIS e LAKATOS, 2003)

O levantamento das fontes teóricas foi realizado em livros, revista científica, plataforma eletrônica, relatórios de pesquisa, artigos científicos, monografias, dissertações e teses sobre a temática, e documentos oficiais, como leis, ofícios, relatórios, anuários, dentre outros, usando os descritores, violência conjugal, violência conjugal e saúde mental da mulher; relação conjugal abusiva e suas consequências; tipos de violência conjugal; políticas públicas de assistência à mulher vítima de violência no Brasil, Maranhão e São Luís; redes de assistência psicológica à saúde mental da mulher vítima de violência doméstica no município de São Luís.

Quanto à construção do referencial teórico e demais capítulos, realizou-se no primeiro capítulo uma breve descrição sobre violência conjugal e os tipos de violência contra a mulher, no capítulo seguinte, abordar-se-á sobre políticas públicas de assistência às mulheres vítimas de violência, no Brasil, Maranhão e Município de São Luís; no capítulo três uma breve descrição sobre as consequências à saúde mental da mulher vítima de violência conjugal, e a importância do tratamento psicológico às vítimas; no quarto capítulo, descrição dos caminhos metodológicos; no quinto, os resultados e discussões desta pesquisa, e para finalizar as considerações finais.

## **2 VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ASSISTÊNCIA ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA**

Nos tópicos seguintes realiza-se uma breve definição sobre violência contra a mulher, os tipos de violência, os ciclos da violência doméstica e uma breve introdução sobre as políticas de assistência à mulher no Brasil.

### **2.1 Breve definição da violência contra as mulheres e violência conjugal**

A violência contra a mulher é fruto das relações de desigualdade entre gênero, classe, raça e sexualidade, fortemente presentes ainda em nossa sociedade. Por mais que atualmente seja um assunto bastante debatido, ainda assim, a violência contra o gênero feminino está crescendo cada vez mais no Brasil e no mundo. (GUEDES JUNIOR, RIBEIRO, 2016)

Dessa forma, a violência contra a mulher pode ser manifestada de diferentes formas (doméstica, psicológica, física, moral, patrimonial, sexual, tráfico de mulheres, assédio sexual, etc.), atingindo as mesmas independente de classe social, raça, origem, idade, escolaridade, orientação sexual e etc. (BRASIL, 2021)

Na convecção de Belém do Pará que aconteceu em 1994, ficou definido que a violência impingida contra a mulher é caracterizada por “qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado” (CIDH, 1994, p.1). “É um fenômeno, portanto, que se dá no nível relacional e societal, requerendo mudanças culturais, educativas e sociais para seu enfrentamento, bem como o reconhecimento de que as dimensões de raça/etnia, de geração e de classe contribuem para sua exacerbação”. (BRASIL, 2011, n. p.)

Ademais, a violência contra a mulher é uma forma de reprodução do controle do homem sobre a mulher, fruto de uma sociedade machista e patriarcal. As desigualdades de gênero se expressam nas mais diversas formas de violência, o que viola os direitos humanos das mulheres. No Brasil, a maioria da população é do sexo feminino, logo, o papel da mulher é fundamental na construção das políticas públicas de forma equânime no país, e também nos âmbitos sociais, econômicos e culturais. (BRASIL, 2011) Portanto, há a necessidade de se debater e combater esse tipo de violência na sociedade enquanto a mesma for considerada uma epidemia mundial, principalmente a violência contra a mulher que ocorre dentro do lar, como nas relações conjugais, descrita a seguir.

### 2.1.1 Violência conjugal contra a mulher

A violência contra a mulher é fruto das relações de desigualdade entre gênero, classe, raça e sexualidade, fortemente presentes ainda em nossa sociedade. Por mais que atualmente seja um assunto bastante debatido, ainda assim, a violência contra o gênero feminino está crescendo cada vez mais em nosso país e no mundo. (GUEDES JUNIOR, RIBEIRO, 2016)

A violência conjugal contra a mulher está tipificado como sendo um tipo de violência doméstica, como afirma a lei Maria da Penha nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, que configura a “violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial” (p. 1), que ocorram no âmbito doméstico, onde os parceiros convivam com ou sem vínculo familiar, onde há uma relação íntima, independente de coabitarem ou não no mesmo local. (BRASIL, 2006)

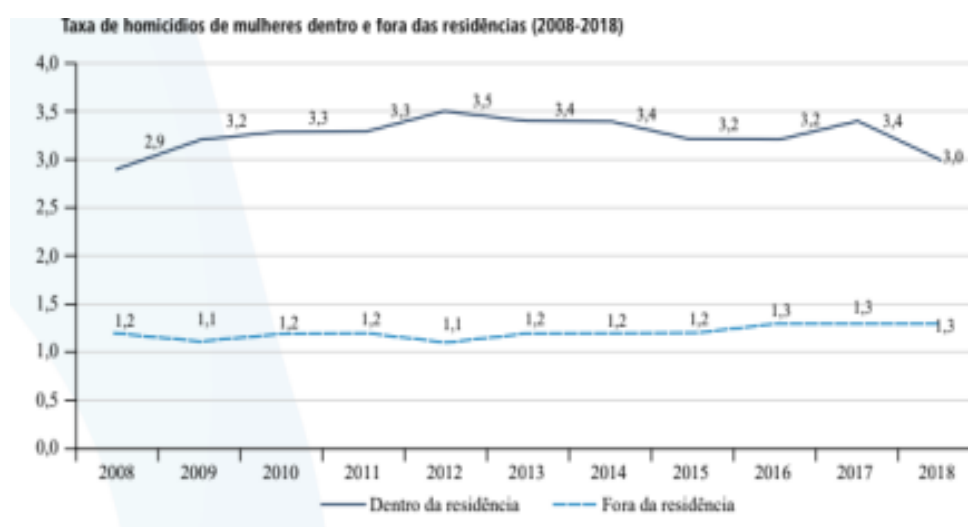
A violência conjugal contra a mulher ocorre, em sua maioria, no contexto doméstico, quando o agressor possui algum tipo de vínculo íntimo e afetivo com a vítima ou até mesmo já tenha havido um rompimento desse vínculo. Neste caso, o agressor comete o ato de violência, por não aceitar o término do relacionamento, segundo os autores Silva *et al* (2019). Para eles, as agressões constantes à essas mulheres podem acarretar em diversos problemas de saúde para as vítimas, como os de ordem emocional, biológicos, cognitivos, sociais, comportamentais e familiares.

Silva *et al* (2019) coloca que a sociedade contribui para que muitos casos de violência sejam encobertos, mascarados principalmente em discursos políticos, religiosos e ideológicos. Em uma cultura fortemente patriarcal, acredita-se que a mulher deve se submeter e suportar violências pelos filhos ou para preservar a imagem da família, o que acaba levando à naturalização de muitos tipos de violência que ocorrem dentro dos lares, como a psicológica, sexual, física, moral e patrimonial (o que será debatido mais adiante).

Esse tipo de naturalização eleva os números de violência no nosso país, ou seja, os números que são notificados podem não ser os reais. Segundo o atlas da violência do IPEA (Instituto de Pesquisa Econômico Aplicado), no Brasil a cada duas horas uma mulher é assassinada. Só em 2018 foram 4.519, e em sua maioria as mulheres eram negras, totalizando 68% dos casos, enquanto que “entre as mulheres não negras a taxa de mortalidade por homicídios no último ano foi de 2,8 por 100 mil, entre as negras a taxa chegou a 5,2 por 100 mil, praticamente o dobro” (IPEA, 2020, p. 37).

No Maranhão, 90,8% das vítimas são negras enquanto 9,2% são mulheres não negras (IPEA, 2020). O Atlas descreve que a maioria dos homicídios (30,4%) foram dentro do lar, e que de 2013 a 2018 a taxa de homicídio de mulheres fora de casa diminuiu 11,5%, enquanto as mortes por homicídio dentro de casa aumentaram 8,3%, o que é um indicativo do crescimento de feminicídio no Brasil (IPEA, 2020). Como indica o gráfico a seguir no Atlas do IPEA.

**Figura 1:** Taxa de homicídio de mulheres dentro e fora de sua residência de 2008 a 2018.



Fonte: Atlas da violência no Brasil, IPEA (2020).

Segundo o gráfico do IPEA – que realizou uma análise dos dados de violência contra a mulher dentro e fora de sua residência – é possível observar que a mulher corre mais risco dentro de seu próprio lar. Recentemente, teve-se outra problemática após a necessidade da situação de quarentena, que surgiu em decorrência da pandemia da Covid-19. As mulheres passaram a subnotificar os casos de violência sofridos dentro de seus lares, passando a ter que ficar muito mais tempo com seus agressores, em geral, seu parceiro íntimo (IPEA, 2020). Ou seja, “o aumento de casos de violência doméstica passou então a ser sentido em grande parte dos países que declararam quarentena” (PIMENTEL; MARTINS, 2020, p.38). No Brasil, por exemplo, houve uma diminuição no número de registros de denúncias (PIMENTEL; MARTINS, 2020). Porém, o que os órgãos que trabalham diretamente com a segurança pública dizem é que:

[...] as chamadas do 190 aumentaram neste período no Brasil, contrariando a ideia de que esse tipo de violência havia diminuído. Os dados apresentados indicam também que a redução do registro de boletins de ocorrência refletiu-se na quantidade de medidas protetivas de urgência concedidas, que apresentaram queda no período. Considerando os números apresentados por este Anuário, [...] houve redução dos registros de lesão corporal dolosa, ameaça, estupro e estupro de vulnerável e aumento da violência letal contra as mulheres no primeiro semestre desse ano por violência doméstica cresceram 3,9%. (PIMENTEL, MARTINS, 2020, p.39)

Sendo assim, houve um aumento no número de pedidos de socorro e uma diminuição das denúncias, aumentando assim o número de feminicídios. O que se pode constatar é que não houve diminuição da violência, mas subnotificações por parte das vítimas. Portanto, o fato de ter diminuído as denúncias não significou que houve uma redução nos casos, mas sim um despreparo por parte dos governantes em adotar medidas para auxiliá-las em um momento tão difícil como esse (PIMENTEL; MARTINS, 2020). Pensando na problemática da violência contra a mulher nesse período:

A ONU fez uma série de recomendações para orientar os países no enfrentamento da violência contra a mulher nesse período, destacando a necessidade de maiores investimentos em serviços de atendimento online, estabelecimento de serviços de alerta de emergência em farmácias e supermercados e criação de abrigos temporários para vítimas de violência de gênero. (PIMENTEL; MARTINS, 2020, p.39)

Apesar das recomendações da ONU, no Brasil, as medidas que foram tomadas não foram suficientes para evitar que os casos de violência diminuíssem ou se mantivessem estáveis nesse período, “as medidas anunciadas pelo governo brasileiro estiveram voltadas a expansão de canais de denúncias, campanhas e recomendações gerais sobre atuação das redes de proteção à mulher, cartilhas” (p.40). Embora importantes, essas medidas não foram o suficiente para evitar o aumento dos números de violência contra as mulheres (PIMENTEL, MARTINS, 2020).

Diante da escassez de medidas governamentais,

[...] organizações da sociedade civil, empresas e movimentos sociais, sobretudo aqueles ligados a pauta feminista, realizaram uma grande mobilização para apresentar alternativas às mulheres vítimas de violência, criando e diversificando canais de denúncias, mas nada articulado institucionalmente ou como diretriz de uma política pública consistente. (PIMENTEL; MARTINS, 2020, p.40)

A violência conjugal é uma problemática mundial, que precisa do olhar mais atento dos órgãos competentes, como as redes de proteção a mulher, e de políticas públicas mais “forte e consistente, não limitada apenas aos setores da segurança pública, mas

igualmente aos campos da saúde, educação e assistência”. (PIMENTEL; MARTINS, 2020, p.41)

### 2.1.2 Tipos de violência conjugal

O artigo Art. 7º da Lei Maria da Penha, tipifica como sendo formas de violência doméstica contra as mulheres, a violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral, sendo a violência doméstica qualquer ato cometido contra a mulher no âmbito doméstico que pode levar à morte, lesão, sofrimento físico, sexual, psicológico, dano moral ou patrimonial contra a mulher (BRASIL, 2006), descritas a seguir:

#### 2.1.2.1 *Violência física*

A lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, entende a violência física “como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal” (BRASIL, 2006, p.1). Ademais, a violência conjugal física é qualquer agressão que se dê sobre o corpo da mulher como tapas no rosto, bater, dar chutes, socos, espancar, estrangular, sufocar, atirar objetos com intenção de atingi-la, torturar, e também, quando o agressor faz uso de armas brancas ou de fogo para agredir a mulher ou até mesmo tirar sua vida. (IMP, 2018)

Segundo os dados do Anuário de Segurança Pública do Fórum Brasileiro de Segurança Pública nos anos 2019 e 2020 (contexto de pandemia da Covid-19), no primeiro semestre de 2020 houve uma redução de 10,9% dos registros de lesão corporal dolosa contra a mulher, que é a agressão física. Porém, em comparação ao mesmo período de 2019, a violência letal contra a mulher teve um aumento de 0,8% nos homicídios dolosos de mulheres e de 1,2% nos casos de feminicídio. Sem contar que a cada 2 minutos, no Brasil, uma mulher é agredida fisicamente segundo a estatística. (FBSP, 2020)

Ou seja, a violência contra a mulher nos últimos anos, principalmente no período de pandemia – como mostraram os dados – não diminuíram; tanto que em casos letais, onde a mulher acaba sendo vítima de feminicídio, cresceu durante esse período. Portanto, a mulher quando chega a sofrer violência física, geralmente já vem sofrendo outros tipos de violências, como a psicológica.

#### 2.1.2.2 *Violência psicológica*



A violência psicológica é qualquer conduta que cause danos emocionais e diminuição da autoestima da mulher (BRASIL, 2006), por meio de:

[...] controle de suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, violação de sua intimidade, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação. (BRASIL, 2006, p.01)

Sendo a violência psicológica uma das violências que desencadeiam diversas problemáticas de saúde nas mulheres, geralmente ocorre no dia-a-dia do casal e ao longo do tempo foi mascarada pela sociedade como sendo algo “normal do casal”; na qual é caracterizada por xingamentos, ameaças, humilhações que podem se agravar por questões de frequência e intensidade, podendo levar à agressão física de fato.

A vítima geralmente neutraliza e absorve tudo que é dito sobre ela e passa a aceitar que ela é merecedora daquele tipo de agressões. Nesse sentido, até chegar à agressão física, geralmente a mulher já está adoecida e vem sofrendo violência psicológica a um certo tempo (GUEDES JUNIOR; RIBEIRO, 2016). A violência que a vítima sofre nem sempre é identificada por ela, por isso a necessidade do outro nesse auxílio, como de profissionais da área da saúde (GUEDES JUNIOR, RIBEIRO, 2016).

Em complemento, Mota (2017) afirma que:

[...] A violência psicológica se caracteriza por não deixar marcas visíveis nos corpos das mulheres e se configura como um desafio no âmbito da Lei Maria da Penha, na medida em que parece ser difícil de ser compreendida por um agente operador da lei, sendo negada até mesmo por ser registrada em ocorrência por muitos policiais. A violência psicológica danifica a autoestima da mulher, é capaz de distorcer o pensamento e produzir ideias de desvalor e de autodepreciação, interferindo diretamente na condição de saúde e de bem-estar das mulheres. (MOTA, 2017, p.48)

Esse tipo de violência gera inúmeras consequências em quem está vivenciando, pois enfraquece a autoestima da vítima, a autonomia, deixando-as vulneráveis aos seus agressores (GUEDES JUNIOR; RIBEIRO, 2016). Para esses autores, a violência psicológica é uma problemática que precisa ser sempre enfatizada para que assim se criem políticas públicas de combate à violência doméstica cada vez mais eficazes.

A Lei 14.188 de 28 de julho de 2021 do Código Penal, que será debatida mais adiante, incluiu a violência psicológica como crime cabível de punição. Junior e Ribeiro (2016) enfatizam ainda, que a violência psicológica ou mental acontece de forma sutil, silenciosa, e acabam se tornando uma rotina na vida do casal. Assim, esse tipo de violência torna-se quase imperceptível às mulheres que estão sofrendo, até vir à primeira agressão física

que deixa marcas visíveis, ou até elas desenvolverem problemas de ordem emocional mais graves. (MOTA, 2017)

### *2.1.2.3 Violência Sexual*

A violência sexual, segundo a lei Maria da Penha é “qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força” (p. 1), obrigando o outro a praticar atos sexuais por meio da imposição da força, para obtenção de prazer sexual próprio. Para além desse tipo de violação, também se caracteriza como violência sexual o induzir ou obrigar a mulher a ter relações sem uso de contraceptivos ou impedi-la de ter seus direitos sexuais e reprodutivos garantidos. (BRASIL, 2006)

Como afirmam os autores Trentin e Steffens (2017), a não visibilidade desse tipo de violência que ocorre no âmbito doméstico, dentro das relações íntimas, acaba tornando mais difícil a identificação. Além de ser uma demanda que não chega de imediato aos serviços de atenção à mulher vítima de violência conjugal, há a negligência por parte daqueles que recebem essas vítimas.

Nesse sentido, visando evitar danos maiores a saúde das mulheres que sofrem esse tipo de violência, foi sancionada a lei do minuto seguinte, nº 12.845, de 1º de agosto de 2013, que garante que os “hospitais devem oferecer às vítimas de violência sexual atendimento emergencial, integral e multidisciplinar [...] e encaminhamento, se for o caso, aos serviços de assistência social” (n. p.), com objetivo de diminuir os agravos que a vítima venha a sofrer, como os de ordem física e psicológica. (BRASIL, 2013)

### *2.1.2.4 Violência patrimonial*

Esse tipo de violência é reconhecido pela Lei Maria da Penha como sendo aquela em o parceiro retém, subtrai ou destrói bens com valor ou estima para a vítima (BRASIL, 2006). Pode ser 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”. (IMP, 2018, n. p.)

Diante disso, tem-se como exemplos de violência patrimonial: “controlar o dinheiro, deixar de pagar pensão alimentícia, destruição de documentos pessoais, furto,

extorsão ou dano, estelionato, privação de bens, valores ou recursos econômicos, causar danos propositais a objetos da mulher ou dos quais ela goste”. (IMP, 2018, n. p)

#### *2.1.2.5 Violência Moral*

A violência moral “é entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria” (BRASIL, 2006, n. 1), como por exemplo, “acusar a mulher de traição, emitir juízos morais sobre a conduta, fazer críticas mentirosas, expor a vida íntima, rebaixar a mulher por meio de xingamentos que incidem sobre a sua índole, desvalorizar a vítima pelo seu modo de se vestir”. (IMP, 2018, n.p)

Dessa forma, poder identificar esses tipos de agressões é fundamental para que essas mulheres busquem ajuda, denunciem e rompam com o ciclo da violência. Além disso, terceiros também podem alertar a vítima sobre está sofrendo violência ou mesmo denunciar às autoridades competentes.

#### *2.1.3 Ciclos da violência doméstica*

O Instituto Maria da Penha descreve três fases do ciclo da violência conjugal: a fase 1 (um) é chamada de fase da tensão, em que o agressor passa a demonstrar irritabilidade, por questões que geralmente fazem parte do cotidiano do casal. As violências se iniciam com a violência psicológica, causando medo na vítima, de forma que o agressor possa estabelecer naquele ambiente, um certo poder sobre a vítima e ela passa a se sentir culpada por todas as situações que o deixa irritado e a ser culpada por aquelas situações e comportamentos do agressor. (IMP, 2018)

Na fase 2 (dois) o agressor explode, e toda a violência psicológica, moral ou patrimonial que já estava instalada naquele ambiente, se materializa em violência física. (IMP, 2018). No entanto,

Mesmo tendo consciência de que o agressor está fora de controle e tem um poder destrutivo grande em relação à sua vida, o sentimento da mulher é de paralisia e impossibilidade de reação. Aqui, ela sofre de uma tensão psicológica severa (insônia, perda de peso, fadiga constante, ansiedade) e sente medo, ódio, solidão, pena de si mesma, vergonha, confusão e dor. (IMP, 2018, n.p)

Nesse momento, a mulher pode ou não tomar decisões, como a de “buscar ajuda, denunciar, esconder-se na casa de amigos e parentes, pedir a separação e até mesmo suicidar-se”, (IMP, 2018, n.p). Nessa fase geralmente a mulher sai de casa ou busca um distanciamento do agressor mesmo dentro do lar e é nesse momento que inicia a terceira fase.

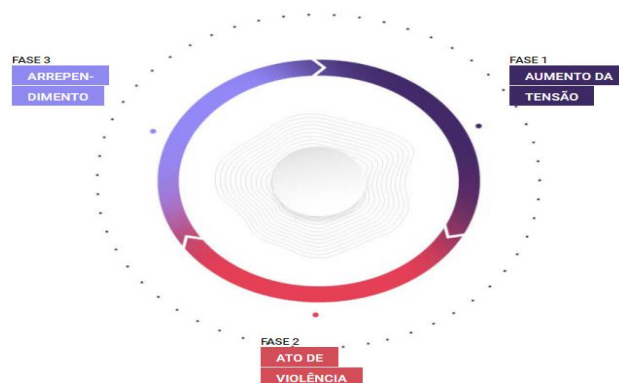
(IMP, 2018)

A fase 3 (três) é chamada de “lua de mel”, por ser o período dentro da relação considerado mais calmo, pois o agressor pede perdão, diz vai mudar e passa a tratar a vítima muito bem para conseguir a reconciliação, quanto aos sentimentos da mulher, eles ficam confusos, há receios, medo, culpa, ilusões e ela acaba perdendo a agressor e abrindo mão de buscar ajuda por seus direitos violados. Por um determinado a calmaria acontece dentro daquela relação, porém o ciclo volta a se repetir e quanto mais ele vai se repetindo mais breve é o intervalo entre uma fase e outra. (IMP, 2018)

Pode-se inferir que os fatores que levam a mulher vítima de violência conjugal a vivenciar esse ciclo muitas vezes antes de sair é o medo, dependência emocional e financeira, valorização familiar, idealização de um “relacionamento perfeito”, ou até mesmo quando essa mulher já tem filhos frutos do relacionamento. Ademais,

As mulheres que sofrem violência não falam sobre o problema por um misto de sentimentos: vergonha, medo, constrangimento. Os agressores, por sua vez, não raro, constroem uma autoimagem de parceiros perfeitos e bons pais, dificultando a revelação da violência pela mulher. Por isso, é inaceitável a ideia de que a mulher permanece na relação violenta por gostar de apanhar. (IMP, 2018, n.p)

Portanto, deve-se romper com o ciclo da violência e a mulher que está em uma relação abusiva muitas vezes esta desamparada socialmente e também pela própria família, que acredita que ela está dentro daquela relação por estar gostando daqueles tipos de violências, quando o que pode estar acontecendo é o fato dessas mulheres em sua maioria, estarem emocionalmente adoecidas. A seguir, a figura 2 demonstra como acontece o ciclo da violência conjugal.



**Figura 2:** Ciclo da Violência doméstica.

Fonte: Instituto Maria da Penha, 2018.

Portanto, há a “necessidade de políticas públicas de promoção a saúde mental em um plano integral que envolvam as necessidades e especificidades do sexo feminino” (BRASIL, 2021, p.38) e que rompam com esse ciclo de violência dentro das relações principalmente as conjugais e o tratamento psicológico pode ser fundamental nesse processo de rompimento do ciclo de violência.

## **2.2 Políticas Públicas de assistência às mulheres vítimas de violência**

A violência contra a mulher, compreendida como violência de gênero, é uma violação do pleno gozo de direitos e liberdades fundamentais das mulheres garantidos em lei, sendo esta uma problemática social não só do Brasil, mas mundial, e que carece de um olhar mais atento de toda a sociedade (BIGLIARDI; ANTUNES; WANDERBROOKE, 2016). Os autores dizem que este é um problema de proporções endêmicas, onde um terço de todas as mulheres sofrem ou já sofreram alguma “violência física ou sexual cometida por um parceiro com quem mantinham ou mantiveram um relacionamento”. (BIGLIARDI; ANTUNES; WANDERBROOKE, 2016, p. 263)

Em complemento, Penha (2014) afirma que a violação aos direitos da mulher é historicamente reconhecida como uma forma de domínio do homem contra a mulher, praticada principalmente no âmbito doméstico e familiar, onde podem ocorrer todos os tipos de violências, colocando assim a saúde e a vida da mulher em risco. A luta das mulheres para ter seus direitos humanos reconhecidos e garantidos vem de muito tempo. Porém, apesar de todas as conquistas, não significa que já cessaram as lutas das mulheres para que seus direitos sejam reconhecidos e respeitados.

Segundo Bigliardi, Antunes e Wanderbroocke (2016) a luta das mulheres por seus direitos no Brasil avançou a partir da segunda guerra mundial. Nos anos 60, as mulheres já haviam conquistado o direito ao uso de contraceptivo, o direito a se inserir no mercado de trabalho, fazer escolhas sobre a vida sexual e reprodutiva; tudo isso a partir de movimentos feministas, e se intensificando ainda mais durante os anos 60 e 70, anos em que o Brasil passou pelo regime militar. Os grupos reivindicavam “mudanças no regime político e na legislação, [...], políticas sociais que assegurassem melhores condições de vida, pelo direito a dispor do próprio corpo e pelo fim da violência doméstica e sexual”. (BIGLIARDI; ANTUNES; WANDERBROOKE, 2016, p. 268)

Tais grupos, lutavam por conquistas de direitos, para que a sociedade entendesse o que elas enfrentavam no dia-a-dia, como a violência dentro de seus lares. Ganhando assim,

visibilidade, e para que todos pudessem entender que aquele problema não era só uma questão de vida privada de casal, mas uma violação de seus direitos como cidadãs, o que acabou “[...] pressionando organismos internacionais a darem início à construção de uma agenda política baseada em princípios de igualdade e de equidade entre gêneros”. (BIGLIARDI; ANTUNES; WANDERBROOKE, 2016, p. 269).

Nesse sentido, levando-se em consideração o contexto nacional e mundial, do ano de 1972 até hoje, muitas lutas ainda são travadas para que as mulheres vivam sem violência. (BIGLIARDI; ANTUNES; WANDERBROOKE, 2016). No Brasil, os direitos das mulheres já conquistados em tratados internacionais foram ignorados por muitas décadas, como afirma Bandeira e Almeida (2015):

No caso do Brasil, o cumprimento à legislação específica e própria, ancorada na Convenção de Belém do Pará, veio com a condenação do país pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) da OEA, em abril de 2001. Após anos da denúncia a ela encaminhada em agosto de 1998, apresentada por Maria da Penha Fernandes e enviada conjuntamente pelo Centro de Justiça e Direito Internacional (Cejil) e pelo Comitê Latino-Americano de Defesa dos Direitos da Mulher (Cladem). (BANDEIRA, ALMEIDA, 2015, p. 506)

Somente no século XXI, o Brasil passou a colocar agressores como alvos de investigações e puni-los por violência contra as mulheres, cumprindo a legislação que foi assinada e garantida na Convenção de Belém do Pará e Convenção Americana de Direitos Humanos. Isso após o país ser condenado internacionalmente por tolerância e violência doméstica, graças à luta de anos de uma mulher por justiça, por ter sido quase morta pelo seu marido, a Maria da Penha Fernandes. (BANDEIRA; ALMEIDA, 2015)

Apesar de todas as conquistas internacionais, de assegurar os direitos da mulher, “até o ano de 2002 vigorava no Brasil o Código Civil de 1916” (BIGLIARDI; ANTUNES; WANDERBROOKE, 2016, p.271), onde o homem tinha plenos poderes sobre a mulher, considerando-a incapaz, não podendo trabalhar fora de casa sem que o marido a autorizasse, além de ter de se casar virgem; dentre outros poderes que o homem exercia sobre a mulher. (BIGLIARDI; ANTUNES; WANDERBROOKE, 2016)

A Convenção Interamericana – conhecida como Convenção de Belém do Pará – foi um dos marcos mais importantes nas conquistas de direitos humanos das mulheres, sendo fundamental na elaboração de outras leis. A convenção teve como objetivos prevenir, punir e erradicar a violência contra as mulheres, elaborada em 1994. (BANDEIRA, ALMEIDA, 2015). A seguir:

A Convenção de Belém do Pará estabeleceu, pela primeira vez, o direito das mulheres viverem uma vida livre de violência, ao tratar a violência contra elas como uma violação aos direitos humanos. Nesse sentido, adotou um novo paradigma na luta internacional da concepção e de direitos humanos, considerando que o privado é público e, por consequência, cabe aos Estados assumirem a responsabilidade e o dever indelegável de erradicar e sancionar as situações de violência contra as mulheres. (BANDEIRA, ALMEIDA, 2015, p. 506)

Nesse sentido, a Convenção de Belém do Pará foi um marco significativo no avanço das conquistas e defesas dos direitos das mulheres. Aprovada em 9 de junho de 1994, garante o direito de a mulher viver livre de violência, tortura, direito a desfrutar de todos os direitos humanos como respeito a sua vida, integridade física, mental e moral, direito a lutar por justiça, caso haja violação de seus direitos (CIDH, 1994), e os Estados passam a reconhecer:

Art. 5 - [...] que a violência contra a mulher impede e anula o exercício desses direitos. Art. 6 - O direito de toda mulher a ser livre de violência abrange, entre outros: a. o direito da mulher a ser livre de todas as formas de discriminação; e b. o direito da mulher a ser valorizada e educada livre de padrões estereotipados de comportamento e costumes sociais e culturais baseados em conceitos de inferioridade ou subordinação. (CIDH, 1994, p. 2)

Em 1995, com a criação do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher - CNDM, também foi implantado as primeiras Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher vítima de violência e Casas-Abrigo, para mulheres vítima de violência e que não podiam retornar às suas residências por correrem risco de morte pelo cônjuge. (BRASIL, 2004)

Porém, somente a partir da promulgação da Lei 10.778/0, chamada Lei Maria da Penha, que esse cenário passa a mudar. Os órgãos públicos e privados tinham como obrigação notificar casos de violência chegados até eles, sendo aprovadas também, a criação da Secretaria Especial de Políticas para Mulheres (SPM) no âmbito federal, os Centros de Referência, as Defensorias da Mulher e os Programas em Redes de Atendimento à mulher vítima de violência. (BRASIL, 2004)

Em 2003, houve um avanço na conquista dos direitos das mulheres, reconhecido pelo governo federal e que se instituiu a primeira Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. A partir dessa implantação, reconhecimento, e interlocução com o Congresso Nacional a lei Maria da Penha foi aprovada. (COELHO *et al*, 2014)

A partir disso, movimentos de mulheres passaram a se articular com municípios e estados para organizar conferências e elaborar os futuros Planos Nacionais com objetivos de ampliar as políticas públicas para as mulheres brasileiras. O ministério da Saúde em 2004, elabora sua primeira Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, para promoção

e atenção integral as mulheres e adolescentes vítimas de violência (COELHO *et al*, 2014). Tinha como metas para o período de 2005 a 2007:

[...] a integração de serviços em redes locais, regionais e nacionais; a instituição de redes de atendimento envolvendo um conjunto de instituições; o aumento dos serviços de atenção à saúde da mulher em situação de violência; a ampliação do número de Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (Deams). (COELHO, ET AL, 2014, p. 19)

A 1ª Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres foi convocada em 2003 e realizada em 2004 em Brasília – DF, o objetivo era elaborar as diretrizes para uma Política Nacional para as Mulheres. A segunda conferência ocorreu em 2007, já tendo o objetivo de avaliar o primeiro Plano Nacional de Política para as Mulheres e “incorporando em seus eixos questões como o desenvolvimento sustentável, cultura, comunicação, enfrentamento ao racismo e direito a terra e moradia” (BRASIL, 2021, p. 7).

Em 2011 ocorreu a terceira conferência. Nela, o objetivo era fortalecer as políticas já conquistadas, mais direitos, participação e poder para as mulheres e em 2016 aconteceu a quarta. Porém, como foi numa época conturbada na política, em que a presidente do país estava prestes a sofrer o impeachment, ficou decidido que não se discutiria a elaboração de um novo Plano, mas que seria feito o debate sobre um Sistema mais sólido de política para as mulheres.

Já a quinta e última conferência foi convocada pela nova presidência da Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres, do Ministério da Mulher da Família e dos Direitos Humanos e Coordenação da Coordenação-Geral do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher para acontecer em 2021, mas em decorrência do contexto pandêmico foi adiado.

O tema central da V CNPM é garantir, fortalecer e ampliar a formulação e a execução de políticas de direitos das mulheres, com vistas ao enfrentamento a toda forma de violência, bem como facilitar a participação, a inclusão, a autonomia social, econômica, política e cultural das mulheres no Brasil e foi dividido em 3 (três) eixos, a saber: I - “A Política Nacional para as Mulheres: Avanços e desafios e o papel do Estado na gestão das políticas para as mulheres”; II - “O Sistema Nacional de Políticas para as Mulheres: Propostas de Estrutura, interrelações, instrumentos de gestão, recursos, política nacional de formação, estratégias de institucionalização, regulamentação e implementação do Sistema”; e III - “Políticas Públicas Temáticas para as Mulheres: Avanços e desafios e enfrentamento às violências, saúde integral, trabalho, autonomia econômica, participação nos espaços de poder e decisão, educação para a igualdade e diversidade”.

As conferências acontecem em três etapas, as primeiras são municipais ou regionais, logo após correm as estaduais e por último a Federal, sendo as conferências estaduais e federais obrigatórias. Por meio dessas conferências é elaborado um Plano Nacional de Política para as mulheres, através desse Plano novas políticas e garantias de



direitos da mulher são criadas, melhoradas e sancionadas (BRASIL, 2021). Esse plano deve ser elaborado “com a participação da sociedade civil, em especial de mulheres, em todas as etapas dos processos”. (BRASIL, 2021, p. 8)

A Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres foi estruturada a partir do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres e tem como objetivo:

[...]explicitar os fundamentos conceituais e políticos do enfrentamento à questão, que têm orientado a formulação e execução das políticas públicas formuladas e executada [...] para a prevenção, combate e enfrentamento à violência contra as mulheres, assim como para a assistência às mulheres em situação de violência (BRASIL, 2011, p. 09).

Tem como eixos principais de garantia:

a) **Prevenção** – Ações educativas e culturais que interfiram nos padrões sexistas; b) **Enfrentamento e combate**: Ações punitivas e cumprimento da Lei Maria da Penha c) **Assistência**: Fortalecimento da Rede de Atendimento e capacitação de agentes públicos; d) **Acesso e garantia de direitos**: Cumprimento da legislação nacional/ internacional e iniciativas para o empoderamento das mulheres. (BRASIL, 2011, p. 26)

O Plano Nacional de Política para as mulheres tem como princípios, as garantias demonstradas na tabela 1:

**Tabela 1** - Princípios do Plano Nacional de Política para as Mulheres. (BRASIL, 2013, p.10)

A autonomia das mulheres em todas as dimensões da vida;
Busca da igualdade efetiva entre mulheres e homens, em todos os âmbitos;
Respeito à diversidade e combate a todas as formas de discriminação;
Caráter laico do Estado;
Universalidade dos serviços e benefícios ofertados pelo Estado;
Participação ativa das mulheres em todas as fases das políticas públicas;
Transversalidade como princípio orientador de todas as políticas públicas.

Fonte: Elaboração própria.

Ou seja, vai para além do combate à violência contra a mulher. No capítulo quatro do Plano, a ênfase está na aplicação das políticas de combate à violência contra as mulheres. Tem como objetivo principal, a redução dos índices de violência contra as mulheres no Brasil (BRASIL, 2013).

Projetos de Leis sancionadas nos últimos três anos, no período de 2019 a 2021, segundo o *site* do Senado Federal e importantes no combate a violência contra a mulher, segue tabela abaixo:

**Tabela 2** - Projetos e leis aprovados no período de 2019 a 2021 para garantias de direito da mulher e combate à violência contra a mulher.

<b>PL 2757/2019</b> - Penas Alternativas - para impossibilitar a aplicação de penas alternativas para os crimes praticados com violência ou grave ameaça em contexto de violência doméstica e familiar contra a mulher.
<b>PL 2706/2019</b> - Dia Nacional - Institui o Dia Nacional de Luta Contra a Violência Doméstica e Familiar.
<b>PL 2027/2019</b> - Nomeação Para Cargo ou Emprego Público - Altera a Lei Maria da Penha, para prever que a condenação criminal por violência contra a mulher impede a nomeação para cargo ou emprego público, enquanto perdurar a pena de prisão.
<b>PL 1909/2019</b> - Violência Contra a Mulher no Currículo Escolar da Educação Básica - que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir conteúdos relativos à prevenção da violência contra a mulher como temas transversais, bem como adicionar o tema dos direitos humanos e cidadania no rol dos componentes curriculares obrigatórios da educação básica.
<b>PL 1946/2019</b> - Posse e Porte de Armas de Fogo - para estabelecer restrições à posse e ao porte de arma de fogo quando houver a prática de violência contra a mulher.
<b>PL 1950/2019</b> - Nomeação Para Cargo ou Emprego Público - para proibir a nomeação do agressor para cargo ou emprego público, enquanto perdurar o cumprimento da pena privativa de liberdade.
<b>PL 1822/2019</b> - Segredo de Justiça - Determina que os processos em que se apuram crimes praticados no contexto da Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher correrá em segredo de justiça.
<b>PL 1866/2019</b> - Posse e Porte de Armas de Fogo - para estabelecer restrições à posse e ao porte de armas de fogo quando houver a prática de violência contra mulher, idoso ou criança.
<b>PL 1729/2019</b> - Condenados por Crime de Violência Contra a Mulher - para vedar a nomeação, para cargo ou emprego público, de condenados por crime de violência contra a mulher.
<b>PL 1619/2019</b> - Matrícula de Dependentes - para garantir a matrícula dos dependentes da mulher vítima de violência doméstica e familiar em instituição de educação básica mais próxima de seu domicílio.
<b>PL 1419/2019</b> - Impedir a Aquisição de Arma de Fogo por Quem Praticar Violência Doméstica - Estatuto do Desarmamento -, para impedir a aquisição de arma de fogo por quem praticar violência doméstica e familiar contra a mulher.
<b>PL 1414/2019</b> - Tipificar a Contravenção de Molestar, Perseguir ou Assediar - Autoria: para tipificar a contravenção de molestar, perseguir ou assediar alguém de maneira continuada ou episódica, com o uso de quaisquer meios.
<b>PL 1380/2019</b> - Pagamento de Indenização por Danos Morais - para dispor sobre o pagamento de indenização por danos morais decorrentes de prática de violência contra a mulher.
<b>PLS 860/2019</b> - Punir os Crimes Resultantes da Intolerância, Discriminação - para definir e punir os crimes resultantes da intolerância, discriminação ou do preconceito por sexo, orientação sexual e identidade de gênero.
<b>PLS 672/2019</b> - Crimes de Discriminação - para incluir na referida legislação os crimes de discriminação ou preconceito de orientação sexual e/ou identidade de gênero.
<b>PLS 655/2019</b> - Crime de Estupro Compartilhado - para dispor sobre o crime de estupro compartilhado e dá outras providências.
<b>PLS 598/2019</b> - Violência Contra a Mulher - que estabelece as diretrizes e bases da

educação nacional, para incluir conteúdo sobre a prevenção da violência contra a mulher nos currículos da educação básica.
<b>PLS 556/2019</b> - Crime de Aborto Provocado por Terceiro - para elevar a pena do crime de aborto provocado por terceiro, com o consentimento da gestante, e criar nova causa de aumento de pena.
<b>PLS 549/2019</b> - Violência em Ambientes de Prática Esportiva - que dispõe sobre o Estatuto de Defesa do Torcedor e dá outras providências, para ampliar a proteção às torcedoras contra atos de violência em ambientes de prática esportiva.
<b>PL 510/2019</b> - Ações de Divórcio e de Dissolução de União Estável - para atribuir aos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher a competência para julgar as ações de divórcio e de dissolução de união estável, a pedido da ofendida, e a Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015 (Código de Processo Civil).
<b>PEC 75/2019</b> - Femicídio Imprescritível - Altera o inciso XLII do art. 5º da Constituição Federal, para tornar imprescritível o crime de Femicídio.
<b>PL 5613/2020</b> - Violência política contra a mulher - Veda a propaganda eleitoral que deprecie a condição da mulher ou estimule sua discriminação. Torna crime a produção ou oferecimento de vídeo com conteúdo inverídico sobre partidos e candidatos, assim como divulgar esse tipo de conteúdo durante período eleitoral. Aumenta a pena se envolver discriminação à mulher. Prevê o crime de assédio a candidata, mediante discriminação. Determina a proporção entre homens e mulheres nos debates entre os candidatos nas eleições proporcionais.
<b>PL 5168/2020</b> - Altera a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 – Lei Maria da Penha –, para prever nova situação de flagrante delito para os casos de violência doméstica ou familiar contra a mulher. - Prevê nova situação de flagrante delito quando o agressor for encontrado logo após o registro da ocorrência de crime que envolva violência doméstica ou familiar contra a mulher.
<b>PL 5064/2020</b> - Dispõe sobre o condomínio em edificações e as incorporações imobiliárias - Acrescenta aos deveres do síndico o de comunicar às autoridades os casos de violência, abuso e maus-tratos contra mulheres, crianças, adolescentes, idosos ou pessoas com deficiências ocorridos no interior do condomínio. Prevê imposição de multa e destituição do cargo em caso de descumprimento.
<b>PL 4973/2020</b> - Órgãos de segurança pública deverão publicar mensalmente os dados relativos à violência doméstica e familiar contra a mulher. - Determina que as Secretarias de Segurança Pública dos Estados e do Distrito Federal publiquem, mensalmente, as estatísticas sobre a violência doméstica e familiar contra a mulher e remetam suas informações criminais para a base de dados do Ministério da Justiça.
<b>PL 4972/2020</b> - (Código Penal), para tornar imprescritível o crime praticado contra a mulher. Torna imprescritíveis os crimes praticados contra mulheres.
<b>PL 4970/2020</b> - (Lei Maria da Penha), para dispor sobre a responsabilidade civil do agressor sobre danos morais e materiais causados à vítima da violência doméstica e familiar. Disciplina a reparação civil por danos contra a mulher vítima de violência doméstica.
<b>PL 4667/2020</b> - (Código Civil), para impedir a prestação de alimentos ou a partilha de bens adquiridos na constância do casamento ou da união estável, em favor do cônjuge ou companheiro agressor. Determina o perdimento dos bens comuns do cônjuge condenado por violência doméstica e familiar, em favor da vítima.
<b>PL 4287/2020</b> - Incluir o Plano Nacional de Prevenção e Enfrentamento à Violência contra a Mulher - Inclui o Plano Nacional de Prevenção e Enfrentamento à Violência contra a Mulher nos róis de instrumentos para a implementação da Política Nacional de Segurança Pública e Defesa Social (PNSPDS).

<b>PL 4287/2020</b> - Incluir o Plano Nacional de Prevenção e Enfrentamento à Violência contra a Mulher - Inclui o Plano Nacional de Prevenção e Enfrentamento à Violência contra a Mulher nos róis de instrumentos para a implementação da Política Nacional de Segurança Pública e Defesa Social (PNSPDS).
<b>PL 4218/2020</b> - Aumenta a pena para o crime de injúria racial e cria programa de reeducação do agressor. Para prever o crime de injúria e dispor que o agressor participe de programas de recuperação e reeducação que tratem do combate ao racismo; e altera o art. 140, § 3º, do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.
<b>PL 3691/2020</b> - Garante às mulheres em situação de violência doméstica ou familiar o acesso aos valores existentes em conta conjunta que sejam necessários à sua acomodação em local seguro, independentemente do regime de bens.
<b>PL 3564/2020</b> - Acresce à Lei Maria da Penha a possibilidade de os filhos denunciarem a violência doméstica e familiar ocorrida em âmbito residencial.
<b>PL 3374/2020</b> - Determina que, durante o período de calamidade pública, as penas cominadas aos crimes praticados com violência doméstica e familiar contra a mulher, criança, idoso e deficiente serão aumentadas em 1/3 (um terço).
<b>PL 1798/2020</b> - Permite o registro por internet ou telefone da violência contra mulher, criança, adolescente ou idoso. - Dispõe sobre a permissão, na hipótese de calamidade pública reconhecida pelo Poder Público, de que o registro da ocorrência de violência doméstica e familiar contra a mulher, crimes praticados contra criança, adolescente e idoso possam ocorrer por meio da internet ou de número de telefone de emergência, bem como sobre a oitiva da ofendida em seu domicílio.
<b>PL 1444/2020</b> - Estabelecer medidas excepcionais de proteção à mulher e a seus dependentes em situação de violência doméstica e familiar - Cria medidas de proteção à mulher em situação de violência, durante a emergência de saúde pública da Covid-19. Dispõe sobre afastamento do lar, prazos para medidas protetivas, medida de visitas periódicas da polícia, atendimento domiciliar e auxílio emergencial.
<b>PL 781/2020</b> - Dispõe sobre a criação de Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher. - Regulamenta a criação de delegacias especializadas no atendimento da mulher e estabelece o prazo de cinco anos para que os Estados Federados criem ao menos uma delegacia nos seus territórios.
<b>PL 2605/2021</b> - Formulário Nacional de Avaliação de Risco - para dispor sobre a aplicação do Formulário Nacional de Avaliação de Risco, bem como sobre a organização dos dados coletados, incluindo o acesso a eles.
<b>PL 2325/2021</b> - Violência doméstica e familiar contra a mulher e o feminicídio - para, respectivamente, excluir os crimes de violência doméstica e familiar contra a mulher e o feminicídio das circunstâncias atenuantes e redutoras de pena relacionadas à violenta emoção e à defesa de relevante valor moral ou social; e para vedar o uso da tese da legítima defesa da honra como argumento para absolvição, pelo tribunal do júri, de acusado de feminicídio.
<b>PL 2320/2021</b> - Inclui as entidades privadas sem fins lucrativos na integração operacional destinada a coibir a violência contra as mulheres - para incluir a ação do terceiro setor como integrante da Rede de Enfrentamento à Violência contra a Mulher.
<b>PL 1861/2021</b> - Aumenta a pena para o crime de descumprimento das medidas de afastamento do lar - para incrementar a pena para o descumprimento de medida protetiva de urgência, nos casos que especifica.
<b>PL 1813/2021</b> - Prevê a criação pelo poder público de curso de defesa pessoal para mulheres em situação de violência doméstica e familiar - para dispor sobre a oferta de curso de defesa pessoal à mulher.
<b>PL 1235/2021</b> - Proteção de crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos, mulheres em

situação de violência doméstica e familiar e idosos em situação de violência - para dispor sobre o uso, no cumprimento de medidas cautelares de proteção, de dispositivo eletrônico de gravação de conversas entre vítima e agressor, associado ao dispositivo “SOS VIDA”.
<b>PL 860/2021</b> - Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, para aumentar a pena do crime de feminicídio. - Aumenta a pena cominada ao crime de feminicídio para reclusão, de 30 a 40 anos, e proíbe a progressão de regime para condenados pela prática desse crime.
<b>PL 547/2021</b> - (Código Penal), para agravar as penas dos crimes de estupro e de estupro de vulnerável. - Aumenta as penas dos crimes de estupro e de estupro de vulneráveis e de suas respectivas formas qualificadas, fixando penas de reclusão que vão de 8 a 40 anos.

Fonte: Elaboração própria.

Mais recentemente, leis como a de número **14.188, de 2021** que inclui no Código Penal o crime de violência psicológica contra a mulher, a quem causar dano emocional a mulher, assim como a lei do Sinal Vermelho contra a Violência Doméstica, onde a mulher pede ajuda através de um sinal vermelho como um X nas mãos, sem precisar falar e a **lei 14.132/21** que tipifica a prática de perseguição – aquela que é feita fisicamente, virtualmente, e que interfere na liberdade e privacidade da vítima como crime – também foram aprovadas. (BRASIL, 2021)

A **Lei - 14.149/2021**, que institui o Formulário Nacional de Avaliação de Risco para a prevenção e o enfrentamento da violência contra a mulher “tem por objetivo identificar os fatores que indicam o risco de a mulher vir a sofrer qualquer forma de violência no âmbito das relações domésticas” (BRASIL, 2021, p. 1). Diz que o formulário deve ser preferencialmente aplicado pela Polícia Civil, pelo Ministério Público ou pelo Poder Judiciário. (BRASIL, 2021)

Quanto ao Conselho Federal de Psicologia, órgão que regulamenta, orienta e fiscaliza o exercício profissional dos psicólogos – através da Lei 5766/1971, regulamentada pelo Decreto 79.822, de 17 de junho de 1977 – também está sendo importante no combate a violência contra a mulher. No ano de 2018, assumiu a titularidade no Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM) até esse ano de 2021, com o objetivo de debater formas de combate à violência contra a mulher e promoção da equidade de gênero. O CNDM é um “órgão colegiado de natureza consultiva e deliberativa, responsável por propor políticas públicas promotoras da igualdade entre mulheres e homens, que combatam toda a forma de discriminação, e do controle social”. (CFP, 2020, n. p.)

Ainda assim, independente do órgão que crie campanhas e políticas para o combate a violência doméstica, familiar e de gênero em nosso país, tais ações tornam-se

fundamentais para que um dia possamos, pelo menos, diminuir os índices de violência contra a mulher no país.

### 2.2.1 A conquista da Lei Maria da Penha

A Lei Maria da Penha foi criada após anos de luta de uma mulher chamada Maria da Penha Maia Fernandes, que quase foi morta pelo seu marido. Sofrendo anos para se recuperar e em processo de recuperação do ato inicial, a mesma sofreu mais violências, como a psicológica, patrimonial, dentre outras; e outra tentativa de assassinato no chuveiro elétrico de sua casa pelo mesmo homem, pai de suas filhas. (PENHA, 2014)

Nesse sentido, esta lei foi aprovada após repercussões internacionais negativas, onde o Brasil foi condenado por violência doméstica e responsabilizado por haver deixado impune o agressor de Maria da Penha por 18 anos, recomendando-se ainda que o país criasse políticas efetivas de punição aos agressores das mulheres. (BANDEIRA; ALMEIDA, 2015)

Assim, em setembro de 2006, a lei 11.340/06 entrou em vigor. Escrita a partir dos princípios da Convenção de Belém do Pará, tem como objetivo coibir, punir, prevenir qualquer tipo de violência praticado contra as mulheres, dispondo “sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher e estabelece medidas de assistência e proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar” (BRASIL, 2006, p. 1).

A lei Maria da Penha passou a configurar “violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial” (p. 1), que possa ocorrer dentro da residência familiar ou relação íntima de afeto com a ofendida. Ou seja, qualquer violação aos seus direitos humanos, tendo como formas de violência doméstica e familiar a partir de violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral. (BRASIL, 2006)

Como assistências garantidas nesta lei, estão as medidas integradas de prevenção, que devem ser articuladas entre União, Estados, Distrito Federal, Municípios e entidades não governamentais, e de forma articulada com os princípios e as diretrizes da Lei Orgânica da Assistência Social, Sistema Único de Saúde e Sistema Único de Segurança Pública. (BRASIL, 2006). Ademais, a mulher tem como garantia o cadastro em programas assistenciais do governo federal, estadual e municipal, além da preservação de sua integridade física e psicológica, assistência jurídica, e todos os cuidados nos setores de saúde. (BRASIL, 2006)

Quanto ao agressor, a lei dispõe que:

§ 4º Aquele que, por ação ou omissão, causar lesão, violência física, sexual ou psicológica e dano moral ou patrimonial a mulher fica obrigado a ressarcir todos os danos causados, inclusive ressarcir ao Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com a tabela SUS, os custos relativos aos serviços de saúde prestados para o total tratamento das vítimas em situação de violência doméstica e familiar [...]. § 5º Os dispositivos de segurança destinados ao uso em caso de perigo iminente e disponibilizados para o monitoramento das vítimas de violência doméstica ou familiar amparadas por medidas protetivas terão seus custos ressarcidos pelo agressor. (BRASIL, 2006, p. 3)

Quanto ao atendimento pela polícia, a mulher deve ser assistida por policiais e peritos capacitados e especializados, e de preferência atendidas por pessoas do sexo feminino, como no caso da Patrulha Maria da Penha. Esses profissionais devem proteger a integridade física, psíquica e emocional da violentada, garantindo sua proteção e de seus familiares, contra o investigado e precisa-se ter cuidado para não haver sua vitimização. (BRASIL, 2006)

Todas essas leis sancionadas até hoje no Brasil no combate a violência e garantia dos direitos humanos das mulheres estão sendo fundamentais para que se pense em um futuro onde as pessoas possam viver em uma sociedade livre de violência doméstica apenas por ser do sexo feminino e tenham seus direitos garantidos.

### 2.2.2 Políticas Públicas de assistência às mulheres vítimas de violência no Maranhão

As políticas de assistência e combate à violência contra a mulher no Maranhão são definidas a partir do Plano Nacional, e da mesma forma que acontece com as políticas municipais de combate à violência contra a mulher, seguem o mesmo fluxo da Nacional e Estadual. Ou seja, a Nacional direciona a atuação dos órgãos governamentais a como atuar coordenadamente nas três esferas federais (Federal, Estadual e Municipal).

O Plano Estadual de Políticas para as Mulheres está em vigência no estado desde 2013-2015, sendo um norteador das ações a serem implementadas pelos Planos Municipais de Políticas para as Mulheres, cuja construção “conta com a assessoria técnica da Secretaria de Estado da Mulher, de forma articulada e intersetorial com a Rede de Atenção a Mulher nas três esferas de governo”. (MA, 2013, p.09). Ademais:

O marco legal e conceitual deste Plano Estadual de Políticas para as Mulheres está ancorado na Constituição Federal de 1988, no Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, período 2013-2015, na Lei Maria da Penha (Lei no 11.340/06), no Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres, nos relatórios das Conferências Municipais, Regionais, Estadual e Nacional de Políticas para as Mulheres, bem como nos Tratados e Convenções Internacionais e legislação específica. (MA, 2013, p.11)

O plano contém dez capítulos, todos eles alinhados ao Plano Nacional de garantia aos direitos da mulher e combate à violência de gênero. Dentre algumas de suas ações estão: a saúde integral das mulheres, seus direitos sexuais e reprodutivos, o enfrentamento a todas as formas de violência contra as mulheres, o fortalecimento e a participação das mulheres nos espaços de poder e decisão, cultura, esporte, comunicação e mídia, o enfrentamento do racismo, sexismo e lesbofobia, a igualdade para as mulheres jovens, idosas e mulheres com deficiência, dentre outros. (MA, 2013)

Diante disso, entende-se que a promoção da igualdade e a educação de qualidade é também garantia de qualidade de vida para todas as mulheres. Sem contar que ações como essas visam a inserção da mulher no mercado de trabalho, seja ele formal ou informal, para que elas tenham renda e não possam sofrer violência por depender financeiramente de seus parceiros. Na linha de ação – de busca por mais igualdade no mundo do trabalho e autonomia econômica, por exemplo – está a capacitação profissional, bem como a “promoção da proteção e seguridade social das mulheres, em especial daquelas em situação de vulnerabilidade, com vistas a erradicar a pobreza e melhorar suas condições de vida” (p. 24). Portanto, o Plano Estadual gerencia, monitora e avalia se as políticas estão sendo aplicadas e também realiza o controle dos índices de violência no estado. (MA, 2013)

Segundo a agência de notícias do governo do estado do Maranhão – no balanço geral de 2020 – teve-se a construção de mais uma unidade da Casa da Mulher, no município de Imperatriz e a implantação do “Aluguel Maria da Penha”, com objetivo de amparar as mulheres que são impedidas de voltar para seus lares. Esse programa “utiliza as Casas da Mulher (São Luís e Imperatriz) da SEMU, os Centros de Referência e Assistência Social (CRAS) da Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social (SEDES) e unidades das Secretarias Municipais da Mulher e de Assistência Social” (n. p.), e o aplicativo Salve Maria, usados em caráter de urgência e emergência, quando a mulher está sofrendo a violência. (MA, 2020). “O aplicativo possui um botão de segurança que ao ser acionado, captura a localização e envia à polícia. A ferramenta funciona em São Luís, Raposa, São José de Ribamar e Paço do Lumiar” (n. p.). Além disso, utilizam-se ações de conscientização e empoderamento da mulher por meio de palestras, *webnários*, seminários, rodas de conversas e etc. (MA, 2020)

Segundo a agência de notícias do governo do estado do Maranhão, a Caravana da Mulher também foi um importante serviço levado para mais próximo das mulheres, se deslocando até as comunidades. O objetivo é levar os serviços de saúde e educação e dar mais



visibilidade aos canais de atendimentos que a mulher tem direito, como a Patrulha Maria da Penha, que monitora, fiscaliza e atende as mulheres em situação de violência. Além do projeto de educação chamado de Elas na Obra, no qual mulheres foram capacitadas para o trabalho na “área da construção civil, estimulando a autonomia financeira com a qualificação profissional e inserção no mercado de trabalho”. (MA, 2020, n. p.)

### *2.2.2.1 Rede Estadual e Municipal de Enfrentamento a violência contra a mulher*

A rede de enfrentamento à violência contra as mulheres a nível estadual geralmente é definida a partir do Plano Nacional de Enfrentamento a Violência Contra a Mulher. Nesse sentido, “os governos (Estadual, Distrito Federal e Municipal) e a sociedade civil possuem um papel a desempenhar na prevenção e no combate da violência contra as mulheres, e na assistência a ser prestada a cada uma delas”. (BRASIL, 2011, p.20)

É chamada de rede pelo fato de ser um trabalho articulado, multiprofissional, com ações coordenadas em diferentes áreas do governo como saúde, educação, segurança pública, assistência social, cultura, e etc., devendo ser monitoradas por organizações não governamentais e pela sociedade civil, para que essas ações sejam de fato implantadas. Sendo assim, conceitua-se como a:

“[...] atuação articulada entre as instituições/serviços governamentais, não-governamentais e a comunidade, visando à ampliação e melhoria da qualidade do atendimento; à identificação e encaminhamento adequado das mulheres em situação de violência; e ao desenvolvimento de estratégias efetivas de prevenção”. (BRASIL, 2011, p.29)

Possui, portanto, diversas portas de entrada como os serviços de emergência na saúde, delegacias especializadas para a mulher ou não, serviços da assistência social ou educação. Estes serviços prestados devem se articular entre si, visando garantir os direitos de atendimento à mulher vítima de violência e prestação serviço de qualidade. (BRASIL, 2011)

Os serviços de atendimento não especializados a mulher e que geralmente são principais portas de entrada na rede são os hospitais gerais, serviços de atenção básica, programa saúde da família, delegacias comuns, polícia militar, polícia federal, Centros de CRAS, CREAS, Ministério Público e defensorias públicas. (BRASIL, 2011)

Entre os serviços especializados de atendimento exclusivo à mulher, principalmente as vítimas de violência estão: Centros de Referência de Atendimento à Mulher; Casas-Abrigo, Casas de Acolhimento Provisório, Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAMs), Núcleos ou Postos de Atendimento à Mulher nas

Delegacias Comuns, Defensorias da Mulher, Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, Serviços de Saúde voltados para o atendimento dos casos de violência sexual e doméstica (BRASIL, 2011).

Na tabela 3 a seguir, se encontra a descrição das ferramentas de Enfrentamento a violência contra a mulher que devem se articular em Rede nas três esferas de governo (federal, estadual e municipal), segundo a Política Nacional de Enfretamento as mulheres de 2011:

**Tabela 3:** Rede de Enfrentamento a violência contra a mulher em nível de governo.

Centros de Referência de Atendimento à Mulher
Núcleos de Atendimento à Mulher
Casas-Abrigo
Casas de Acolhimento Provisório
Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAMs)
Núcleos ou Postos de Atendimento à Mulher nas Delegacias Comuns
Polícia Civil e Militar
Instituto Médico Legal
Defensorias da Mulher
Juizados de Violência Doméstica e Familiar
Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180
Ouvidorias
Ouvidoria da Mulher da Secretaria de Políticas para as Mulheres
Serviços de Saúde voltados para o atendimento dos casos de violência sexual e doméstica
Posto de Atendimento Humanizado nos Aeroportos
Núcleo da Mulher da Casa do Migrante

Fonte: Elaboração própria.

Nesse sentido, entende-se que o objetivo do trabalho em rede é fazer com que as mulheres sejam atendidas de forma integral, devendo funcionar de forma articulada, “por meio da ação coordenada de diferentes áreas governamentais, com o apoio e monitoramento de organizações não-governamentais e da sociedade civil como um todo” (p. 29); além da ampliação, identificação, encaminhamentos e desenvolvimento de estratégias efetivas de prevenção contra a violência de gênero e melhoria nos atendimentos às mulheres vítimas de violência. (BRASIL, 2011)

Diante disso, a “constituição da rede de atendimento busca dar conta da complexidade da violência contra as mulheres e do caráter multidimensional do problema, que perpassa diversas áreas, tais como: a saúde, educação, segurança pública, assistência social, cultura, entre outras” (p. 29). Ademais, os serviços de emergência na saúde,

delegacias, serviços da assistência social, além de trabalharem em rede, ou seja, de forma articulada, também devem se atentar para que a mulher dentro desses serviços não seja vitimizada mais ainda. (BRASIL, 2011)

No relatório de atendimento da Ouvidoria da Mulher da SEMU-MA – do Estado do Maranhão, num comparativo entre o período de janeiro a setembro de 2020 – foram realizados 1.486 atendimentos pela ouvidoria. A maioria dos casos recebidos na Casa da Mulher Brasileira são decorrentes de violência doméstica, segundo os dados do relatório, havendo aumento do público-alvo alcançado pelo serviço. Ainda de acordo com o relatório, todas essas mulheres foram encaminhadas à Rede de atendimento à Mulher em situação de violência.

Segundo esse mesmo relatório, os casos de violência contra a mulher recebidos pela ouvidoria geralmente são encaminhados para a:

Casa da Mulher Brasileira, instituição que agrupa diversos serviços para atendimento às mulheres em situação de violência. (Delegacia Especializada da Mulher – DEM, Centro de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência de São Luís – CRAMSV, 2ª Vara Especial de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, 2ª. Promotoria de Justiça de Defesa da Mulher, Núcleo de Defesa da Mulher da Defensoria Pública do Estado). (SEMU-MA, 2020, p. 2)

Portanto, a casa da mulher Brasileira no município de São Luís – inaugurada em agosto de 2017 – oferece no mesmo espaço diversos serviços especializados para mulheres vítimas de violência como acolhimento, triagem, apoio psicossocial, delegacia, Juizado, Ministério Público, Defensoria Pública, além de ações e promoções para autonomia econômica da mulher, cuidado às crianças, alojamento temporário dentre outros serviços. (SEMU-MA, 2017). Segundo o relatório da Ouvidoria da Mulher realizado pela Secretaria da Mulher no período pandêmico de janeiro a setembro de 2020, foram realizados diversos serviços, como é possível observar na tabela 4. A seguir:

**Tabela 4:** Serviços oferecidos pela Ouvidoria da Mulher no Estado do Maranhão e quantitativo de atendimentos no período pandêmico de janeiro a setembro de 2020.

SERVIÇOS OFERECIDOS	QUANTITATIVO
Escuta especializada em gênero para o enfrentamento à violência contra as mulheres em todas as suas formas: acolhimento, orientação, encaminhamento a serviços da rede de atendimento à mulher em situação de violência e verificação de atendimentos realizados após encaminhamento.	916 atendimentos
Orientações diversas na articulação e encaminhamento de demandas de mulheres a outros órgãos, além da rede de atendimento à mulher em situação de violência.	355 atendimentos

Controle social, transparência e transversalidade da política (E-OUV/E-SIC) no atendimento à cidadã e ao fornecimento de informações, registro, resposta/ encaminhamento de manifestações (pedidos de acesso à informação, denúncias, reclamações, sugestões, solicitações e elogios).	215 atendimentos
--	------------------

Fonte: Elaboração própria.

Em São Luís, os atendimentos não especializados e realizados pelo Sistema Único de Saúde se dão em hospitais gerais, serviços de atenção básica e programas de saúde da família. Também incluem-se as delegacias comuns, polícia militar, polícia federal, CRAS, CREAS, Ministério Público e defensorias públicas. Dentre os serviços especializados estão os Centros de Referência de Atendimento à Mulher; Delegacia Especializada da Mulher – DEM, Casas-Abrigo; Centro de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência de São Luís – CRAMSV; 2a. Vara Especial de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; 2a Promotoria de Justiça de Defesa da Mulher, Núcleo de Defesa da Mulher da Defensoria Pública do Estado, Casas de Acolhimento Provisório, a maioria dos serviços especializados estão dentro da Casa da Mulher Brasileira-São Luís. (MP-MA, 2019)

A casa da mulher também tem os seguintes serviços: Atendimento Psicossocial; Alojamento de Passagem; Brinquedoteca; Defensoria Pública da Mulher; SINE: Intermediação de geração de Emprego e Renda; Cursos de capacitação e encaminhamento ao mercado de trabalho; Departamento de Femicídio; Patrulha Maria da Penha (Polícia Militar); Promotoria de Justiça da Mulher; Vara Especial de Violência Doméstica; 2ª Vara Especial de Combate à Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher. (MP-MA, 2019)

### 3 CONSEQUÊNCIAS À SAÚDE MENTAL DA MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA

Segundo Rolim e Falcher (2017), a violência conjugal é um “fenômeno complexo e multifatorial, que acarreta graves consequências biopsicossociais, em especial, problemas psicológicos, comportamentais, acadêmicos, sexuais, interpessoais e profissionais, além de quadros orgânicos” (p. 940). O Brasil é o quinto país mais violento do mundo com relação à violência contra a mulher e que mais comete assassinato de mulheres por conta do gênero, em sua maioria a violência é praticada pelo homem com a qual a vítima tem ou teve vínculo afetivo e em grande parte esses feminicídios acontecem dentro de seu próprio lar. (BRASIL, 2021)

Nesse sentido, mulheres que vivem em relações conjugais abusivas, além de adoecerem psicicamente ainda correm o risco de vida por conta das agressões e ameaças dos próprios companheiros. Isso acrescido ao fato de que a saúde psíquica da mulher ainda é pouco explorada. Sendo assim,

O adoecimento e sofrimento psíquico das mulheres está relacionado, entre outros fatores, às situações de desigualdades, sobrecarga de trabalho e violência intrafamiliar. Muitas mulheres experienciam uma sobrecarga relacionada às responsabilidades domésticas, maternidade e trabalho, dificuldade de reconhecimento perante a sociedade, disparidade salarial, dependência emocional e/ou financeira do parceiro. [...] (BRASIL, 2021, p. 36)

Diante disso, pode-se dizer que o adoecimento psíquico das mulheres tem relação com fatores como desigualdades de gênero e violência intrafamiliar, além das diversas cobranças da sociedade para dar conta de diversos papéis, como ser mãe, esposa, trabalho, estudo e etc. Sem contar que muitas dessas mulheres sofrem violências não só dentro de seus lares, pelo seu cônjuge, mas também outros tipos de violência fora do lar. (BRASIL, 2021)

Os sintomas podem surgir e se manifestar de diversas formas, ao ponto de a mulher desenvolver transtornos relacionados à insônia, depressão, ansiedade, anorexia nervosa, bulimia, problemas com álcool, humor depressivo, dentre outros, além do risco considerável de suicídio (BRASIL, 2021). No Brasil, os “adoecimentos psíquicos são a principal causa de incapacidade em mulheres dos 10 a 39 anos”. (BRASIL, 2021, p.37)

Em concomitância, Fontes (2017) aponta que a violência psicológica recorrente sofrida por parceiro íntimo é uma das principais causas dos sofrimentos psíquicos das mulheres, além do risco das mesmas desenvolverem diversos distúrbios psicopatológicos, que podem comprometer a sua qualidade de vida; fora o risco de desenvolver transtornos psiquiátricos agravados, como a depressão, transtorno de estresse pós-traumático, síndrome

do pânico e ansiedade generalizada, dependência de medicações antidepressivas, ansiolíticas, problemas com álcool e/ou outras drogas ilícitas, risco de suicídio, baixa autoestima, dificuldade de adaptação social, depressão, ansiedade, dentre outros.

A autora afirma ainda que a depressão e o transtorno de estresse pós-traumático estão entre as principais problemáticas desenvolvidas pelas mulheres dentro de uma relação conjugal abusiva. “A depressão costuma ser indicada, por vários estudos, como o transtorno mental primário em mulheres vítimas de violência conjugal psicológica. É também a principal comorbidade associada a outras condições de adoecimento psíquico” (FONTES, 2017, p.64).

Entre alguns dos sintomas da depressão, segundo o DSM-5 (2014), estão:

Humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias, conforme indicado por relato subjetivo (p. ex., sente-se triste, vazio, sem esperança) ou por observação feita por outras pessoas (p. ex., parece choroso). (Nota: Em crianças e adolescentes, pode ser humor irritável.) 2. Acentuada diminuição do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades na maior parte do dia, quase todos os dias (indicada por relato subjetivo ou observação feita por outras pessoas). 4. Insônia ou hipersonia quase todos os dias. 5. Agitação ou retardo psicomotor quase todos os dias (observáveis por outras pessoas, não meramente sensações subjetivas de inquietação ou de estar mais lento). 6. Fadiga ou perda de energia quase todos os dias. 7. Sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada (que podem ser delirantes) quase todos os dias (não meramente autorrecriminação ou culpa por estar doente). 8. Capacidade diminuída para pensar ou se concentrar, ou indecisão, quase todos os dias (por relato subjetivo ou observação feita por outras pessoas). 9. Pensamentos recorrentes de morte (não somente medo de morrer), ideação suicida recorrente sem um plano específico, uma tentativa de suicídio ou plano específico para cometer suicídio (DSM-5, 2014, p. 161).

Já o transtorno de estresse pós-traumático crônico, segundo Fontes (2017), causa sérios problemas a quem sofre desse transtorno, e geralmente é comum em mulheres que sofrem ou já sofreram algum tipo de violência conjugal. Essa autora descreve sobre a escassez na literatura e estudos no Brasil sobre os transtornos como TPT (que a mulher pode desenvolver vivendo em uma relação conjugal abusiva), mas que em outros países já existe vários estudos sobre a problemática. Segundo o DSM-5 (2014) algumas das sintomatologias da TEPT são:

Vivenciar diretamente o evento traumático; [...] Ser exposto de forma repetida ou extrema a detalhes aversivos do evento traumático [...]; Lembranças intrusivas angustiantes, recorrentes e involuntárias do evento traumático; [...] Sofrimento psicológico intenso ou prolongado ante a exposição a sinais internos ou externos que simbolizem ou se assemelhem a algum aspecto do evento traumático; Reações fisiológicas intensas a sinais internos ou externos que simbolizem ou se assemelhem a algum aspecto do evento traumático; [...] Interesse ou participação bastante diminuída em atividades significativas; Incapacidade persistente de sentir emoções positivas; Hiper vigilância; Problemas de concentração; Perturbação do sono; dentre outros (DSM-5, 2014, p. 271,272).

Como o estudo da autora é de 2017, acredita-se que essas pesquisas no Brasil tenham avançado, principalmente no período pandêmico, onde houve um aumento do índice de violência doméstica nesse período. Diante disso, e principalmente dos eventos traumáticos que a mulher pode desenvolver após vivenciar violências como a psicológica no Brasil, foi incluído no Código Penal o crime de violência psicológica contra a mulher. Como visto no tópico “tipos de violência conjugal”, a violência psicológica é uma das principais violências cometidas contra a mulher, podendo, portanto, ser uma das causas mais danosas a saúde mental das mulheres, que vivenciam esse tipo de violência dentro de seu lar.

A Lei 14.188, aprovada em 2021, é atribuída a quem causar dano emocional, por meio de “controle de suas crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, chantagem, ridicularização, limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que cause prejuízo à sua saúde psicológica e autodeterminação” (p. 1). Havendo o risco à saúde psicológica da mulher, o homem pode ser afastado do lar por meio de medida protetiva, visando preservar a saúde emocional da mulher (BRASIL, 2021).

Ademais:

Outros fatores que contribuem para o prejuízo na saúde física e mental de mulheres que sofrem por conta de um relacionamento abusivo que é a falta de suporte social, o isolamento social que são uma resposta aumentada ao estresse se relacionam a uma maior pré-disposição para patologias. Os danos psicológicos causados por relações onde a mulher vive em constante estado de estresse podem levar a depressão, crises de choro, ansiedade, ideações suicidas, ao ato do suicídio e diminuição da autoestima. (CRUZ, *et al*, 2018, p.443)

Pode-se dizer que a saúde emocional da mulher se coloca em risco dentro de uma relação conjugal abusiva, em que esta pode desenvolver diversos problemas de saúde não só emocionais, como física, sexual, patrimonial, etc. A mulher identificando os tipos de violências às consequências a sua saúde já é um grande passo para sair da relação abusiva e buscar tratamento.

Portanto, há a “necessidade de políticas públicas de promoção a saúde mental em um plano integral que envolvam as necessidades e especificidades do sexo feminino” (p.38) e que rompam a violência dentro das relações conjugais e o tratamento psicológico de fundamental importância nesse processo de rompimento de ciclo de violência. Daí a importância do tratamento psicológico às mulheres que vivenciam ou vivenciaram violência conjugal, principalmente as que desenvolveram algum problema psicopatológico mais profundo, como a depressão e a TPT. (BRASIL, 2021)

### **3.1 Da importância do acolhimento e tratamento psicológico às mulheres vítimas de violência conjugal**

O tratamento psicológico às mulheres vítimas de violência conjugal é fundamental, tratando-se da recuperação e da garantia do direito integral a saúde da mulher. O psicólogo no contexto de atendimento à mulher vítima de violência conjugal, busca auxiliar para que ela “possa ser capaz de superar o seu estado de estresse e tomar decisões saudáveis no que se refere à demanda explicitada” [...] além de ser um “instrumento facilitador no resgate de uma visão do indivíduo em sua totalidade”. (ADAMES; BONFIGLIO; BECKER, 2018, p. 8)

Ou seja, para que a mulher possa resgatar sua identidade como um sujeito humano de direito a viver sem violência, os autores Adames, Bonfiglio e Becker (2018) afirmam que, além do auxílio psicológico, a postura ética do psicólogo é fundamental na intervenção que for adotar, por isso a importância de se estar capacitado para atuar nesse delicado contexto. (ADAMES; BONFIGLIO; BECKER, 2018)

No artigo nono da Lei Maria da Penha, diz que o atendimento e o acolhimento em todos os setores, devem ser prestados de “forma articulada e conforme os princípios e as diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, no Sistema Único de Saúde, no Sistema Único de Segurança Pública, entre outras normas e políticas públicas de proteção, e emergencialmente quando for o caso” (p. 1), ou seja, é um direito humano garantido em lei. (BRASIL, 2006)

Portanto, fornecer assistência, proteção, bem como a recuperação da saúde física, mental e social da mulher, além de estar nas diretrizes da Lei Maria da Penha – uma das políticas mais importantes no combate à violência doméstica no Brasil – é uma forma de garantir que uma mulher possa viver sem violência. (GOMES; ERDMANN, 2014)

Por isso, faz-se necessário que os profissionais estejam preparados, principalmente no reconhecimento de sinais e sintomas relacionados à vivência da mulher que sofre violência. É a partir dessa identificação que o profissional poderá tomar as decisões sobre a conduta a se tomar a seguir. Isso porque, nesse contexto, o profissional deve estar munido de conhecimento sobre os serviços de saúde, jurídicos, policiais, sociais, psicológicos que existem na rede. (GOMES; ERDMANN, 2014)

Em complemento:



Um aspecto relevante da atuação dos profissionais de psicologia é a sua articulação com a rede de proteção de direitos das pacientes, bem como o fomento do fortalecimento desta rede. Esta rede transcende o sistema policial ou de justiça, abrangendo áreas como saúde, educação, assistência social, trabalho e renda, instituições universitárias, sociedade civil organizada, e outros órgãos específicos de atenção aos direitos das mulheres. (CFP, 2016, p. 03-04)

A saúde integral da mulher envolve o bem-estar físico e psíquico, por isso é importante que a mulher seja assistida de forma integral pelo sistema de saúde. Atualmente no Brasil, como visto nos tópicos anteriores, a mulher vítima de violência pode contar com vários tipos de serviços, que vão desde assistência médica, psicológica ao jurídico. O psicólogo nesses contextos tem papel muito importante no apoio às mulheres vítimas de violência doméstica.

Mota (2017) afirma que as mulheres acabam adoecendo pelas constantes violências que vivenciam dentro da relação conjugal. A autora coloca que, esse sofrimento pode se perpetuar até mesmo nas instituições que seriam para ajudar essas mulheres, como os serviços de assistência à saúde, além do desconhecimento dessas mulheres sobre seus direitos aos tipos de assistência na rede pública de saúde, como os psicológicos, por exemplo.

Além disso, pelo fato de a violência doméstica provocar sérias consequências psicológicas na vida da vítima – como os diversos danos à saúde física e mental – os serviços profissionais da área da saúde devem ter competências para identificação, monitoramento e saber criar estratégias que visem à prevenção da violência contra a mulher, bem como a integridade da mesma. (MOTA, 2017). Ademais:

[...] o psicólogo deve trabalhar com a mulher, fortalecendo o seu protagonismo e oferecendo ferramentas para que ela tome decisões [...]. O papel do psicólogo deve se concentrar, assim, no acolhimento, orientação e fortalecimento da autonomia dessas mulheres e, somente em situações de extrema vulnerabilidade e risco de vida, fazer a comunicação externa. Semelhantemente aos casos de tentativa e ideação suicida, o objetivo maior é a preservação da vida da paciente/cliente. (CFP, 2016, p. 02, 03)

A atuação do psicólogo com a vítima é baseada na “promoção do bem-estar psicossocial e na redução do estresse” na mesma. Tendo por objetivo “legitimar o que a pessoa está sentindo e oferecer estabilização emocional na fase aguda” (MELO *et al.*, 2020, p. 57), possibilitando à mulher uma escuta qualificada, fornecendo orientações na busca de informações claras e confiáveis de onde buscar ajuda e sobre os serviços os quais essa mulher tem direito na rede municipal, estadual e federal.

Weintraub *et al* (2020) afirmam que todas as pessoas possuem habilidades para as adversidades que acontecem na vida, mas nos casos de grande estresse, como a vivência da violência é importante que o sujeito fale ou escreva, pois isso pode trazer benefícios para a

saúde. Para isso, “é importante o exercício de identificação das estratégias usadas no passado que poderiam ser úteis no momento presente” (WEINTRAUB *et al*, 2020, p. 43). Além disso:

Assim, independentemente do tempo que aconteceu a violência, o psicólogo realiza o vínculo terapêutico com a vítima fazendo com que ela se sinta em um ambiente seguro e confiável. Por este motivo é importante entender qual o papel do psicólogo no atendimento as mulheres vítimas de violência doméstica proporcionando a vítima uma forma de partilhar suas experiências de sofrimento e que assim possam resgatar a sua vida. (SIMIANO; D’AVILA, 2019, p.7)

As vítimas de violência diante dos problemas adquiridos “podem necessitar do auxílio do psicólogo para criar estratégias psicológicas que lhe permitam superar as implicações da violência vivida, alterar sua realidade e resgatar sua condição de sujeito com desejos e vontades”. (SIMIANO; D’AVILA, 2019, p.7). Nesse sentido, a intervenção psicológica demanda tempo, pois:

[...] é um trabalho considerando lento pelo fato de a mulher necessitar modificar a idéia do que até então era natural. É aí que entra o psicólogo, atuando no papel de acolhimento e orientação, para que a mulher perceba que foi violentada e que tenha o reconhecimento de que a culpa não deve ser atribuída a si própria e tão pouco os motivos externos que levou o agressor praticar o ato, a fim de que a mesma crie recursos para sair de tal situação. (SIMIANO; D’AVILA, 2019, p.7)

Dessa forma, a escuta ativa do psicólogo é fundamental nos casos de violência contra a mulher, levando em consideração que o profissional pode levar a vítima a refletir sobre a experiência vivida e “a partir da compreensão e da ampliação da consciência de suas experiências, a mulher conseguirá se proteger, bem como resgatar sua identidade”. (p.7). Quanto ao profissional da psicologia, precisa ter habilidades e conhecimentos sobre os direitos e caminhos para onde direcionar as vítimas para devidas assistências. (SIMIANO; D’AVILA, 2019)

A partir de uma pesquisa realizada no contexto da pandemia de covid-19, os autores Melo *et al*. (2021) exploram a importância do atendimento psicológico às vítimas de violência e os contextos em que essas violências acontecem, principalmente no âmbito doméstico, onde houve um aumento significativo nesse período. Abordam ainda que, o profissional psicólogo que atua nesse contexto deve, além de atuar dentro dos preceitos éticos de sua profissão, entender que para desenvolver um bom trabalho, que realmente possa surtir algum efeito na vida dessas mulheres; além de estar munido de alguns conhecimentos e entendimentos do trabalho em rede, pois este é um trabalho intersetorial e multidisciplinar.

Logo, entende-se que esse apoio é fundamental, independentemente do contexto de pandemia ou não, pois em se tratando de violência conjugal – analisando-se os índices – é

o tipo de violência doméstica mais recorrente no Brasil e no mundo, ou seja, um problema social de proporções endêmicas.

Melo *et al.* (2020) afirmam que os profissionais, além de terem essa capacitação, devem compreender sobre os caminhos para onde conduzir as vítimas de violência, e também sobre as notificações compulsórias, onde se comunica às autoridades sanitárias competentes quando há casos suspeitos ou confirmados de violência. As notificações compulsórias devem ser feitas nos seguintes casos:

[...] doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada (tentativa de suicídio), tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as fases da vida. No caso de violência extrafamiliar/ comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência, indígenas e população LGBTQIA+. (MELO *et al.*, 2020, p. 128)

A notificação compulsória é um instrumento de garantia de direitos contra a violência e através dela os órgãos competentes obtêm dados para que se possam criar novas estratégias de combate à violência que sejam mais eficazes. Por isso é tão importante que os profissionais saibam trabalhar com essas ferramentas já disponibilizadas, e, que nos contextos onde estiverem atuando, busquem identificar se a rede está funcionando e quais dispositivos estão funcionando, para assim encaminhar essas mulheres. (MELO *et al.*, 2020)

Os autores também trazem a importância de se entender sobre as legislações específicas para cada caso, como por exemplo, a violência contra a mulher idosa e deficiente, em que nesses casos, além da notificação, deve-se tomar outras providências estabelecidas em lei. Nesse sentido, “o Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741 de 01/10/2003) estabelece que os casos de violência praticada contra idosos serão obrigatoriamente comunicados à autoridade policial, Ministério Público e/ou Conselho da Pessoa Idosa (art. 19)” (p. 128). Quanto às pessoas com deficiência, a Lei nº 13.146 de 06/07/2015 também determina que a Autoridade Policial seja acionada. (MELO *et al.*, 2020)

Já com relação às mulheres adultas que não sejam nem idosas nem tenham deficiência, o que prevalece é sua autonomia. Os profissionais nesses casos devem acolher, “informar sobre os serviços da rede intersetorial de proteção social e sobre a importância da denúncia, mas não devem comunicar ou denunciar o caso sem a sua autorização”. (p. 129). Além disso, os profissionais podem promover o cuidado psicossocial e orientações para mulheres em casos de emergências, quem pode ser seu contato seguro mais próximo, sinais que podem usar, como o do X vermelho na mão, canais de denúncia, de busca de ajuda, dentre outros. (MELO *et al.*, 2020)

Quanto ao psicólogo nesse contexto, é dever do profissional realizar a notificação compulsória e até mesmo a denúncia em casos de violência contra a mulher. Em nota emitida em 29 de novembro de 2016, pelo CFP, diz ser “OBRIGATÓRIA a notificação de todos os casos de violência contra a mulher atendidos pelos profissionais de saúde, psicólogos e outros, em território nacional, segundo a Lei Federal nº 10.778 de 24 de novembro 2003, tanto em serviços de saúde públicos quanto privados”. (CFP, 2016, p. 2)

Outra forma de comunicação às autoridades competentes é a comunicação externa, que é aquela que se constitui como denúncia e “é enviada para o exterior dos serviços de saúde e aciona a Polícia, a Justiça e o Ministério Público” (p. 3), podendo haver ou não o consentimento da vítima para realizar a denúncia. Quando a vítima não pode realizar a denúncia, ela pode consentir por meio da assinatura de um termo de consentimento, dando essa autorização ao psicólogo.

Nesse sentido, “a comunicação externa sem o consentimento da paciente configura uma quebra de sigilo profissional” (p. 3), e nesses casos, o profissional psicólogo só poderá realizar a denúncia “em situações em que a vida da mulher corra sério risco ou ainda a de seus filhos ou de pessoas próximas” (p. 3). Nos casos de o profissional atuar na rede pública, a nota do CFP afirma que a comunicação é realizada pelo órgão superior, como o hospital, visando resguardar o sigilo do profissional. (CFP, 2016)

Silva *et al.* (2019, p. 10), afirmam que os profissionais têm a “função de identificar, monitorar e prevenir a violência contra a mulher, promovendo assistência para reabilitação da mesma, pois estes serviços são os primeiros a serem procurados pela mulher agredida”. Nesse sentido, pode-se concluir que, o tratamento psicológico, assim como a psicoterapia, pode ser uma alternativa na quebra do ciclo de violência na vida da vítima. Uma vez que o psicólogo, além de acolher suas demandas, pode ajudar a dar um novo sentido para os eventos traumáticos vivido pela vítima e possibilitar uma reflexão sobre a situação de violência na qual elas estavam submetidas, buscando incentivar sua autonomia e autoestima.

#### 4 CAMINHOS METODOLÓGICOS

A metodologia científica é um conjunto de procedimentos adotados com o propósito de atingir conhecimento sobre determinado assunto, através de objetivos científicos preestabelecidos. Esta foi uma pesquisa de natureza básica, buscando gerar novos conhecimentos para o avanço da ciência, sem aplicação prática, de cunho dedutivo, onde será realizada uma análise geral do problema, com objetivo exploratório, buscando assim, maior familiaridade sobre o assunto. (PRODANOV, CLEBER CRISTIANO, 2013)

Para construção deste trabalho foram realizadas pesquisas documentais. Na pesquisa documental, segundo Marconis e Lakatos (2003), os dados coletados são restritos a fontes documentais escritas ou não denominados de fontes primárias. “Estas podem ser feitas no momento em que o fato ou fenômeno ocorre, ou depois. Utilizando essas três variáveis - fontes escritas ou não; fontes primárias ou secundárias; contemporâneas ou retrospectivas [...]”. (MARCONIS e LAKATOS 2003, p. 176)

Dentre as fontes de pesquisa que podem ser obtidas por fontes documentais tanto municipais, estaduais e federais estão documentos de arquivo público como leis, ofícios, relatórios, anuários, etc.; publicações parlamentares e administrativas, como debates, documentos, projetos de lei, iconografia, relatórios etc.; e como secundárias estão, estudo histórico recorrentes aos documentos, pesquisa estatística baseada em dados do recenseamento, dentre outros. (MARCONIS e LAKATOS, 2003)

O levantamento das fontes teóricas para o embasamento deste trabalho foi realizado em livros, revistas científicas, plataformas eletrônicas, relatórios de pesquisa, artigos científicos, monografias, dissertações e teses sobre a temática, documentos oficiais como leis, ofícios, relatórios, anuários, sites, descritores de violência conjugal, dentre outros; saúde mental da mulher; relação conjugal abusiva e suas consequências; tipos de violência conjugal; políticas públicas de assistência à mulher vítima de violência no Brasil, Maranhão e São Luís; redes de assistência psicológica à saúde mental da mulher vítima de violência doméstica no estado Maranhão e município de São Luís.

Quanto ao local, foram realizadas algumas pesquisas e coleta de dados por meio de visitas técnicas a Casa da mulher Brasileira (apêndice A), mais especificamente ao CRAMSV - Centro de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência, para acesso a documentos onde se pudesse encontrar as redes de assistência psicológica as mulheres vítimas de violência em São Luís, que tipos de tratamentos são oferecidos, quais tipos de encaminhamentos são realizados e em quais casos.

O objetivo foi fazer um mapeamento completo desses serviços, no entanto, o acesso a essas documentações foram bastante limitadas, dificultando uma descrição completa. Quanto a biblioteca da Casa da Mulher Brasileira, os livros e documentos que existem para pesquisa no local são quase todos voltados ao setor jurídico, não sendo possível realizar nenhum tipo de pesquisa voltado para a saúde mental da mulher.

#### **4.1 Aspectos éticos**

Não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa, tendo em vista que de acordo com a Resolução Nº 510, DE 07 DE ABRIL DE 2016, Art. 1º. Parágrafo único:

Não serão registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP: I – pesquisa de opinião pública com participantes não identificados; II – pesquisa que utilize informações de acesso público, nos termos da Lei no 12.527, de 18 de novembro de 2011; III – pesquisa que utilize informações de domínio público; IV - pesquisa censitária; V - pesquisa com bancos de dados, cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual; e VI - pesquisa realizada exclusivamente com textos científicos para revisão da literatura científica; VII - pesquisa que objetiva o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional, desde que não revelem dados que possam identificar o sujeito; e VIII – atividade realizada com o intuito exclusivamente de educação, ensino ou treinamento sem finalidade de pesquisa científica, de alunos de graduação, de curso técnico, ou de profissionais em especialização. (BRASIL, 2016, n.p)

Portanto, por esta ser uma pesquisa documental de natureza básica de objetivo exploratório através de revisões literárias e coletas de dados públicos onde não houve a identificação de participantes, esta não carece de submissão ao Comitê de Ética, segundo esta resolução.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Esta pesquisa teve como objetivo descrever os serviços de assistência psicológica que são oferecidos nos dispositivos públicos de saúde mental da rede municipal de São Luís/MA para mulheres vítimas de violência, como resultados pôde-se obter os dados a seguir:

O CRAMSV é o único órgão municipal de referência em atendimento especializado à mulher vítima de violência no município de São Luís, tendo sido inaugurado em 2008. O centro oferece acolhimento, orientação e também serviços multidisciplinares, dentre eles assistência social, psicológica, orientação jurídica e pedagógica, além de encaminhamentos para entidades parceiras. O público alvo se constitui de mulheres maiores de 18 anos em situação de violência, conforme as modalidades constantes na lei Maria da Penha. (CRAMSV, 2020)

Segundo o Relatório anual do CRAMSV 2020 (ANEXO A), no ano de 2020, foram atendidas pelas psicólogas 273 mulheres no setor, sendo 153 encaminhadas aos parceiros. O Relatório obtido não identifica os parceiros. Quanto à caracterização da violência sofrida, a maioria das mulheres que buscaram ajuda no órgão em 2020 sofreram violência doméstica, somando 92% do total.

Quanto à procura pelo serviço no CRAMSV, 51,39% buscaram o serviço espontaneamente; 13,63% foram encaminhadas pela Delegacia da Mulher e 12,85% pela recepção da Casa da Mulher Brasileira. Sobre o perfil das vítimas que buscaram ajuda no órgão, a maioria encontrava-se na faixa etária de 30 a 39 anos de idade (33,10%), seguidas daquelas com idade entre 40 e 49 anos (28,92%) e por último as mulheres entre 18 e 29 anos (21,95%). Quanto aos tipos de violências, 27,81%, das mulheres que buscaram por ajuda estavam sofrendo violência psicológica; 24,37% violência moral; e 16,68% violência física. Os locais onde mais ocorreram as violências foi dentro do lar, 45,75%. (CRAMSV, 2020)

Sobre as consequências psicológicas mais comuns identificadas, pode-se destacar: a baixa autoestima (20,46%), a ansiedade (20%) e o medo (18,54%). Segundo o relatório, a maioria dos casos de violência contra a mulher ocorrem em decorrência do comportamento agressivo (18,61%), machismo (18,04%) e uso abusivo de álcool (15,73%). Em sua maioria (65,38%), a violência contra as mulheres atendidas em 2020 pelo CRAMSV foi cometida por um ex-cônjuge, marido ou companheiro. (CRAMSV, 2020)

Segundo relatado em reportagem ao site Imirante (2020), o órgão realiza acompanhamentos dos casos de agressão física e psicológica, para que a situação vivenciada

de violência pela vítima afete o mínimo sua saúde. Com relação às informações públicas para os cidadãos em sites, ou redes sociais, sobre os serviços disponíveis no CRAMSV, não há informações sobre o órgão municipal, objetivos do serviço, público atendido, ou como as mulheres podem acessar os serviços do local.

No relatório disponibilizado para esta pesquisa, não há menções sobre que tipo de atendimento é realizado pela psicóloga, se é emergencial ou se é realizado algum acompanhamento de longo prazo. Também não é citado sobre o quantitativo de psicólogas no setor, dias e horários de atendimento, nem para onde são encaminhadas as mulheres e que tipos de encaminhamentos são feitos.

No site da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) não há menções sobre o CRAMSV, somente na rede social Instagram da Coordenadoria da Mulher. No dia 17 de setembro de 2021 foi realizada uma postagem-convite para o público para uma palestra sobre o setembro amarelo com o tema “mês da valorização da vida” (CMM, 2021, n.p). Já em 20 de junho de 2021, consta na mesma rede social a divulgação sobre os serviços ofertados no local, dentre eles o psicológico.

**Figura 2:** Postagem na conta oficial do Instagram da Coordenadoria Municipal da Mulher sobre Palestra Setembro Amarelo



Fonte: Instagram CMM (2021).



**Figura 3:** Postagem na conta oficial do Instagram da Coordenadoria Municipal da Mulher.



Fonte: Instagram CMM (2021).

A Secretaria Municipal de Saúde – SEMUS, que é quem gere e organiza os programas de saúde a serem desenvolvidos no município, engloba a oferta dos serviços de saúde, assim como os de saúde mental, que é o foco deste trabalho. Dentre os órgãos subordinados à SEMUS está a secretaria de Coordenação de Saúde Mental, que é responsável pelo desenvolvimento de serviços que possam atender às demandas emergentes da população municipal. Segundo do site da SEMUS (2021, n.p), a “política de saúde mental atualmente aponta para uma assistência comunitária, descentralizada, participativa, integral, contínua e preventiva”. Portanto, são de competência dessa Coordenação a execução, supervisão, promoção e avaliação dos serviços cuja implantação será necessária em cada comunidade.

No município de São Luís a Coordenação de Saúde Mental tem como principais objetivos:

Assegurar o direito e a proteção das pessoas acometidas de transtornos mentais para uma assistência humanizada, visando sua reinserção familiar, comunitária e profissional; Prestar assistência psicossocial a usuários com transtornos mentais, a dependentes de substâncias psicoativas na perspectiva de ampliar a abrangência de serviços substitutivos da atenção diária, partindo de critérios populacionais; Tornar-se referência assistencial dos Programas de Tabagismo, Diabetes e Hipertensão com funcionamento semi-integral e não integral. (SEMUS, 2021, n.p)

Segundo o site, em São Luís existem os Ambulatórios de Saúde Mental (adulto), responsável por assistir pessoas com transtornos mentais e usuários / dependentes de álcool e outras drogas, Centro de Atenção Integral à Saúde da criança e do Adolescente (CAISCAS), que atende “crianças e adolescentes até 17 anos e 11 meses, portadores de transtornos mentais e comportamentais, além de usuários ou dependentes de substâncias psicoativas, TDAH e outros problemas psicossociais” (SEMUS, 2021, n.p), ambos localizados no bairro Filipinho

(Ambulatório de Saúde Mental D. João Farina) e no Anjo da Guarda (Ambulatório de Saúde Mental Clodomir Pinheiro Costa). Também há os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT'S), localizados nos bairros Filipinho, Apeadouro e Monte Castelo.

São residências para pessoas portadoras de transtornos mentais e que estiveram internadas por dois anos ou mais, em hospitais psiquiátricos, tendo sido totalmente desassistidos por seus familiares. Os SRT's tem o objetivo de reinserção na sociedade e resgate da cidadania. Existem 3 (três) Serviços Residenciais Terapêuticos em São Luís: SRT / Filipinho, SRT / Apeadouro, SRT / Monte Castelo. (SEMUS, 2021, n.p)

Outros dispositivos onde os cidadãos podem buscar pelos serviços de Saúde Mental são, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), localizados no Monte Castelo e São Francisco, que segundo site da SEMUS,

[...] é um serviço de assistência semi-integral com funcionamento de 2ª a 6ª feira, de 8 hs às 18 hs composto de uma equipe multiprofissional, que cuida de pacientes com transtornos mentais e comportamentais, inclusive usuários / dependentes de álcool e outras drogas. As oficinas terapêuticas constituem-se na principal forma de tratamento, que pode ser individual ou grupal, de acordo com a indicação clínica. (SEMUS, 2021, n.p)

Em São Luís também funciona o Hospital Nina Rodrigues (HNR) que é um complexo de saúde especializado no atendimento aos portadores de transtorno de saúde mental no geral, onde há várias equipes de trabalho multidisciplinares, serviço este, oferecido pela rede estadual. No local, os pacientes recebem acompanhamento de diversos profissionais da saúde, como, médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, terapeuta ocupacional e fisioterapeuta. (PORTAL DA SAÚDE - MA, 2020)

Integrando a rede hospitalar da Secretaria de Estado da Saúde (SES), este é voltado à saúde mental da população no geral. No hospital são ofertados serviços ambulatoriais como Clínica Médica, Psiquiátrica e Neurológica, e atendimento multiprofissional, como Assistência social, Enfermagem, Fisioterapia, Terapia ocupacional, Psicanálise e Nutrição. (PORTAL DA SAÚDE - MA, 2020)

Além destes serviços, há os atendimentos que funcionam em regime de 24h, como Urgência e Emergência Psiquiátrica 24h, Observação, Serviço de Pronto Atendimento (SPA), Enfermaria de Curta Permanência (ECP), para paciente em surto ou com alguma alteração psicológica de difícil resolução pela primeira vez. Esses pacientes podem permanecer no local por até 72 horas ou na chamada “Pensão”, onde ficam abrigados pacientes que foram abandonados pela família. (PORTAL DA SAÚDE - MA, 2020, n.p).

Além disso, a instituição tem apoio de diversos outros órgãos, dentre eles estão:

CAPS – Bacelar Viana: Centro de apoio psicossocial onde são oferecidas oficinas terapêuticas e atividades que visam promover socialização e cidadania de sua clientela; CAPS – AD: Centro de apoio psicossocial onde são oferecidas terapêuticas e atividades que visam promover socialização e cidadania de sua clientela, com atendimento especializado aos usuários de álcool e drogas; [...] Unidade de Acolhimento Adulto (UAA). Também integram a lista a Residência Terapêutica I “Dra. Amarilis Toledo” (São Luís), a Residência Terapêutica II “José Raimundo Brandão” (São Luís) e Residência Terapêutica III “Jardim das Flores”. (Paço do Lumiar) (PORTAL DA SAÚDE - MA, 2020, n.p)

No local também há serviços ambulatoriais voltados ao atendimento psiquiátrico de crianças e adolescentes de forma geral e psicogeriatría, transtorno do humor e ansiedade, e controle de egressos do tratamento (PORTAL DA SAÚDE - MA, 2020, n.p). Considerando-se as especificidades do sofrimento psíquico produzido por situações de violência, em especial da violência conjugal contra a mulher, pode-se avaliar a oferta dos serviços de acompanhamento psicológico especializado como insuficientes no município de São Luís - MA.

Nesse sentido, o artigo nono da Lei Maria da Penha, diz que, o atendimento e acolhimento, em todos os setores, devem ser prestados de “forma articulada e conforme os princípios e as diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, no Sistema Único de Saúde, no Sistema Único de Segurança Pública, entre outras normas e políticas públicas de proteção, e emergencialmente quando for o caso”. (BRASIL, 2006, p. 2)

Além disso, uma das garantias previstas na Lei sobre a saúde integral da população como um todo é a lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que institui o Sistema Único de Saúde (SUS). No art. 2º, diz que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o estado garanti-la de forma integral. Dentre os objetivos estão, “a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas”. (BRASIL, 1990, p. 2)

Dos Princípios Fundamentais do SUS constam a:

Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; [...] IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; [...] (BRASIL, 1990, p.02)

Nesse sentido, a violência contra a mulher representa uma violação dos direitos humanos e constitui-se como um problema social, que demanda políticas públicas eficazes no combate à violência contra a mulher no mundo. A violência interfere diretamente na saúde da mulher, podendo esta desenvolver diversos problemas de ordem biológica e psicológica, além

de comprometer a economia de um país.

Dentre esses tipos de violência, a psicológica, segundo Guedes Junior, Ribeiro, (2016) e Mota, (2017) é umas das violências que mais causam danos à saúde mental das vítimas, desencadeando diversos problemas de saúde de ordem biológica e psicológica, dentre eles insônia, depressão, ansiedade, anorexia nervosa, bulimia, problemas com álcool, humor depressivo, dentre outros, fora o risco de cometer suicídio. Todos estes problemas interferem diretamente na condição de saúde e de bem-estar das mulheres vítimas de violência. Os autores dizem ainda que a questão da saúde mental da mulher vítima de violência conjugal ainda é pouco explorada no Brasil pelos cientistas.

Quanto a capacitação dos profissionais que atuam nos serviços especializados de atendimento à mulher vítima de violência, os autores Gomes e Erdmann, (2014) trazem uma problemática nesse contexto, que os profissionais da rede pública de saúde, como das Unidades Básicas de Saúde, nem sempre estarão preparados para identificar e realizar notificações e caminhar as vítimas para os dispositivos de assistência às quais elas têm direito.

Melo *et al* (2020), também afirma que é fundamental que o profissional que atua com esse delicado contexto busque se informar sobre os tipos de apoio disponíveis na rede (atenção psicossocial, comunitária etc.) e funcionamento desses serviços no estado/município em que o profissional da saúde mora e/ou trabalha, como endereços e telefones, pois este deve estar preparado para possíveis encaminhamentos de urgência, e buscar identificar com a vítima a sua possível rede de apoio pessoal.

Sobre a importância do auxílio psicológico às mulheres vítimas de violência, segundo Gomes e Erdmann (2014), Mota (2017), Adames; Bonfiglio e Becker (2018) e Melo *et al* (2020) afirmam que o profissional pode ajudar no resgate da identidade dessa mulher identificando os tipos de violência e rompendo com os ciclos de violência. Já Simiano e D'Avila, (2019) complementam que a escuta ativa do profissional psicólogo é fundamental levando em consideração que o profissional pode levar a vítima a refletir sobre a experiência vivida, levando-a a resgatar sua identidade. Para isso é importante os profissionais estarem preparados e capacitados acerca dos serviços de saúde, jurídicos, policiais, sociais, psicológicos que existem na rede de auxílio e de combate à violência contra a mulher.

Diante desse contexto, a Resolução de nº 8, de 07 de julho de 2020 estabelece normas de exercício profissional da psicologia em relação às violências de gênero, sobretudo contra a mulher, fazendo parte de importantes diretrizes do Conselho Federal de Psicologia para a atuação do psicólogo nesse contexto. (CFP, 2016)

A lei Maria da Penha (2006), no Art. 2º preconiza que, todas as mulheres,

independentemente de classe, raça, etnia, orientação sexual, etc., gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana e a elas é assegurado o viver sem violência, preservando assim sua saúde física e mental (BRASIL, 2006). No entanto, segundo os dados do Atlas da violência do IPEA (Instituto de Pesquisa Econômico Aplicado) (2020), a maioria dos casos de mortes das mulheres se dá pelo fato da mulher ser mulher, e que na maioria dos casos elas ocorrem riscos dentro de seus próprios lares, sendo que mais de 50% dos feminicídios praticados é contra a mulheres negras.

Segundo Pimentel e Martins (2020) esses dados no contexto de pandemia em que a maioria das pessoas no mundo tiveram que ficar isoladas dentro de seus lares, os índices de violência tiveram um aumento significativo, foi possível constatar devido ao aumento do feminicídio no país e no mundo, no entanto, as denúncias diminuíram. Os autores também trazem a questão de no Brasil terem sido tomadas várias providências, como disponibilização de canais para denúncia, porém, não foram o suficiente para diminuir os índices de violência contra a mulher nesse período.

A lei Maria da Penha é uma das maiores conquistas na tentativa de erradicação da violência contra a mulher no Brasil. A mesma foi escrita a partir dos princípios da Convenção de Belém do Pará, com objetivos de coibir, punir e prevenir qualquer tipo de violência praticada contra as mulheres. Dentre as garantias de direitos para a mulher estão a preservação de sua integridade física e psicológica, assistência jurídica, e todos os cuidados nos setores de saúde (BRASIL, 2006). Considerando essa premissa, ao se comparar aos dados coletados nesta pesquisa, o tratamento psicológico, voltado à recuperação da saúde mental dessas vítimas, ainda é pouco levado em consideração no Brasil, não só no município de São Luís.

Quanto as políticas de assistência e combate à violência contra as mulheres nos estados, estas são definidas a partir das conferencias municipais, estaduais e federais, para construção de um Plano Nacional, a partir desse plano são elaboradas novas políticas públicas para garantia dos direitos da mulher e erradicação da violência contra as mesmas. Os planos são diretrizes para a atuação dos órgãos governamentais e não governamentais para que possam funcionar coordenadamente nas três esferas federais (Federal, estadual e municipal). (BRASIL, 2013)

Entre as diretrizes do Plano Nacional estão o de desenvolver ações respeitando os tratados nacionais e internacionais que visem à erradicação da violência contra a mulher e a garantia de seus direitos humanos e implantação de políticas pública de igualdade de gênero, participação nas políticas, inclusão em todos os setores da sociedade, universalidade de saúde, educação e acesso a serviços, dentre outros. (BRASIL, 2013)

No contexto pandêmico leis como a de número 14.188, de 2021 que inclui no Código Penal o crime de violência psicológica contra a mulher, a quem causar dano emocional a mulher, lei do Sinal Vermelho contra a Violência Doméstica, onde a mulher pede ajuda através de um sinal vermelho como um X nas mãos, sem precisar falar, lei nº 519/20 foram sancionadas (BRASIL, 2021).

No município de São Luís a maior referência em atendimento no geral à mulher vítima de violência é a Casa da Mulher Brasileira, órgão estadual onde funcionam diversos serviços especializados para o atendimento da mulher como, jurídicos (Delegacia Especializada da Mulher – DEM, Vara Especial de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; Promotoria de Justiça de Defesa da Mulher, Núcleo de Defesa da Mulher da Defensoria Pública do Estado), Casas de Acolhimento Provisório, Centro de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência de São Luís – CRAMSV.

Considerando os resultados desta pesquisa, pode-se dizer que os serviços estão sendo oferecidos, mas de forma insuficiente; de tal forma que muitas mulheres podem estar ficando desassistidas por falta de profissionais de Psicologia, assim como por falta de serviços especializados em atendimento às mulheres vítimas de violência em São Luís - MA. Quanto aos demais dispositivos de Saúde Mental no município, por estarem fora do escopo deste trabalho, não se tem dados para analisar a capacidade de atendimento à essa demanda. Entretanto, pode-se ponderar que se trata de dispositivos não especializados, que, apesar de poderem atender às demandas das mulheres vítimas de violência conjugal, não têm uma abordagem especificamente voltada para as nuances dessa população.

Portanto, pode-se concluir que, em São Luís, só existe um dispositivo da esfera municipal voltado especificamente ao atendimento psicológico especializado às mulheres vítimas de todos os tipos de violência, que é o CRAMSV. Os demais dispositivos são voltados para atendimento ao público geral. Também pôde-se perceber que a saúde mental da mulher vítima de violência, não parece prioridade nos serviços de saúde mental em se tratando de recuperação da saúde mental dessas vítimas, mesmo com os índices alarmantes de violência contra a mulher.

Por fim, os resultados alcançados com este estudo foram satisfatórios quanto a compreensão sobre a temática violência conjugal, aos problemas psicológicos que as mulheres podem desenvolver dentro de uma relação conjugal abusiva e da importância do tratamento psicológico, em se tratando de recuperação da saúde e da garantia do direito à saúde integral. Porém, quanto às políticas públicas de saúde mental especializadas no tratamento psicológico às mulheres vítimas de violência no município de São Luís, os

resultados mostraram-se preocupantes, levando-se em consideração o acesso a documentações com informações mais precisas sobre tratamentos psicológicos, quantitativo de psicólogos, dias de atendimento e encaminhamentos. No entanto, após essa pesquisa concluiu-se que se faz necessário um mapeamento mais elucidativo dos serviços de assistência psicológica às mulheres vítimas de violência que permitam o conhecimento e a expansão de uma rede de assistência especializada.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma análise sobre os principais dispositivos de saúde mental que oferecem tratamento psicológico especializado para recuperação da saúde mental da mulher vítima de violência. Para isto, foi feita a análise de diferentes documentos para uma melhor compreensão sobre a temática colocada, como violência contra a mulher, tipos de violência, consequências a saúde mental das vítimas, políticas públicas de assistência as mulheres vítimas de violência no Brasil, Maranhão e as que estão sendo aplicadas no município de São Luís - MA, com foco na assistência psicológica de recuperação a saúde emocional das vítimas.

Pimentel e Martins (2020) descrevem sobre a violência conjugal ser um problema não só brasileiro, mas mundial, e que tanto a sociedade quanto os órgãos públicos devem ter um olhar mais atento às problemáticas de violência sofridas pela mulher, além de se criarem políticas públicas mais eficazes no combate à violência contra a mulher no Brasil. No decorrer do trabalho, ficou evidenciado que os diversos tipos de violência contra a mulher no âmbito conjugal como, agressão física, moral ou psicológica, sexual etc., fazem parte do ciclo de violência que a mulher vivencia dentro de uma relação abusiva, sendo a cultura um dos principais motivos dentre os mais variados que produzem este fenômeno de violência. Ficou evidenciado também que essas vivências de violência causam danos que podem ser irreparáveis ao psicológico da mulher.

É importante ressaltar que a mulher dentro de uma relação abusiva vivencia situações de violência de forma constante das mais diversas formas, praticados por parceiros ou ex-parceiros. Um dos primeiros passos no enfrentamento a violência contra a mulher é entender que este é um problema complexo e precisa de diferentes atores e serviços para que a mulher possa superar a vivência da violência. Para quebrar o ciclo de vivência da violência a mulher precisa de tratamentos que demandam tempo, como o psicológico por exemplo. Além dessas soluções, há de se questionar a violência contra a mulher como sendo um fator bastante prejudicial à saúde mental da mulher, além de ser fator desencadeador de diversos tipos de transtornos na mulher.

Portanto, pode-se dizer que é de suma importância a capacitação dos profissionais que trabalham em todas as portas de entradas em que a mulher vítima de violência possa buscar ajuda, ainda que o serviço não seja especializado. Os profissionais precisam minimamente conhecer a rede para onde encaminhar essas mulheres e como realizar as notificações compulsórias. A lei Federal de nº 10.778 de 24 de novembro de 2003, diz que é



obrigatória a notificação compulsória por psicólogos, atuantes tanto em serviços de saúde públicos quanto privados. (CFP, 2016, p.02)

Constatou-se também, que as desigualdades na distribuição dos serviços que são oferecidos na rede pública de assistência psicológica às mulheres vítimas de violência. Em São Luís existe um único especializado no tratamento às mulheres vítimas de Violência, que é o CRAMSV. Quanto à coleta de dados no CRAMSV, foram encontrados alguns entraves quanto ao acesso aos documentos que apresentem informações sobre órgão municipal por ser vinculado a Coordenadoria Municipal da Mulher (CMM) é um órgão de caráter sigiloso.

Nesse sentido, a questão colocada aqui se baseia em como resolver o impasse entre manter a característica sigilosa de um órgão público, ao mesmo tempo em que se divulga de forma eficiente os serviços que ele oferece para que esta informação alcance o seu público-alvo. Com os entraves encontrados no local, não se pôde coletar informações sobre os tipos de tratamentos psicológicos disponíveis, quantidade de psicólogos, dias e horários de atendimento e encaminhamentos.

Além disso, não há um site oficial que fale sobre o CRAMSV, páginas em redes sociais, ou menções sobre os serviços psicológicos do órgão na página do SEMUS, nem da Prefeitura Municipal de São Luís. As informações que são divulgadas ao público, nas redes sociais da CDMB e da Coordenadoria da Mulher são bastante vagas e falam de forma genérica sobre o atendimento psicossocial. Para o público leigo, essa informação pode não alcançar os propósitos de gerar uma busca espontânea das mulheres que necessitam de acompanhamento psicológico, não conseguindo identificá-lo sob o rótulo de “serviço psicossocial” sem que estes sejam descritos mais pormenorizadamente.

Dada a importância do tema, torna-se necessário o desenvolvimento de projetos políticos que visem à recuperação da saúde de mulheres vítimas de violência no município de São Luís e em todo o território nacional. O tratamento psicológico é de grande importância para recuperação da saúde mental dessas vítimas, sendo este um direito garantido em lei.

Ressalta-se também a necessidade de se realizar mais pesquisas sobre a importância do tratamento psicológico às vítimas de violência, com estudos mais aprofundados, consistindo em visitas a todos os serviços de saúde pública que oferecem tratamento psicológico no geral e sobre os problemas psicológicos que a mulher desenvolve dentro de uma relação abusiva. Pode-se, assim, agregar conhecimento para a área científica e para órgãos públicos para estes que possam desenvolver políticas públicas não só de combate à violência – como as muitas que já existem – mas de recuperação da saúde como um todo dessas vítimas.

## REFERÊNCIAS

ADAMES, Bruna; BONFIGLIO, Simoni Urnau; BECKER, Ana Paula Sesti. **Acolhimento psicológico para mulheres vítimas de violência conjugal**. *Pesqui. prá. psicossociais*, São João del-Rei , v. 13, n. 2, p. 1-12, ago. 2018 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-89082018000200012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082018000200012&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 24 out. 2021.

BANDEIRA, Lourdes Maria; ALMEIDA, Tânia Mara Campos de. **Vinte anos da Convenção de Belém do Pará e a Lei Maria da Pena**. *Revista Estudos Feministas* [online]. 2015, v. 23, n. 2 [Acessado 10 Outubro 2021] , pp. 501-517. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-026X2015v23n2p501>>. Acessado em 10 Out. 2021.

BIGLIARDI, Adriana Maria; ANTUNES, Maria Cristina; WANDERBROOKE, Ana Claudia N. S. **O impacto das políticas públicas no enfrentamento à violência contra a mulher: implicações para a Psicologia Social Comunitária**. *Bol. - Acad. Paul. Psicol.* [online]. 2016, vol.36, n.91, pp. 262-285. ISSN 1415-711X. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1415-711X2016000200003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1415-711X2016000200003), acesso em 10 de outubro de 2021.

BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Lei Maria da Pena. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília – DF, 2006, p. 1, 08 de ago de 2006, ISSN 1677-7042. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm). Acesso em: 31 de fev. de 2021.

\_\_\_\_\_. Lei nº 14.188 de 28 de julho de 2021. Define o programa de cooperação Sinal Vermelho contra a Violência Doméstica como uma das medidas de enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a mulher. **Diário Oficial da União**: Sessão 1, Brasília – DF, p. 1, ed. 142, 28 de jul. de 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.188-de-28-de-julho-de-2021-334902612>. Acesso em: 26 de set. 2021.

\_\_\_\_\_. Lei nº 14.132, de 31 de março de 2021. Acrescenta o art. 147-A ao Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para prever o crime de perseguição; e revoga o art. 65 do Decreto-Lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941 (Lei das Contravenções Penais). **Diário Oficial da União**. Brasília – DF, 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.132-de-31-de-marco-de-2021-311668732>. Acesso em: 05 de nov. de 2021.

\_\_\_\_\_. Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. *Diário Oficial da União*: sessão 1, Brasília, 2013, p. 1, ed. 148. 02 de ago. 2013 In: Ministério Público Federal. **Lei do minuto seguinte**. s.d. Disponível: <https://leidominutoseguinte.mpf.mp.br/#legislacao>. Acesso em: 26 de set. 2021.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília - DF, 1990. Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm)>. Acesso em: Acesso em 02 de nov. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **V Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília, DF, 2021. Disponível em <<https://www.gov.br/participamaisbrasil/blob/baixar/6275>>. Acesso em 18 de outubro de 2021.

\_\_\_\_\_. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Brasília, DF: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2004. Disponível em: <[https://direito.mppr.mp.br/arquivos/File/politica\\_nacional\\_enfrentamento\\_a\\_violencia.pdf](https://direito.mppr.mp.br/arquivos/File/politica_nacional_enfrentamento_a_violencia.pdf)>. Acesso em: 10 out. 2021.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Brasília, DF: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2011.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília, 2013. Disponível em: <114 p.: il. [https://oig.cepal.org/sites/default/files/brasil\\_2013\\_pnpm.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/brasil_2013_pnpm.pdf)>. Acesso em 18 de outubro de 2021.

\_\_\_\_\_. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 17 de abr. de 2021.

CFP - Conselho Federal de Psicologia. **Nota técnica de orientação profissional em casos de violência contra a mulher: casos para a quebra do sigilo profissional**. Brasília, 2016. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2016/11/Nota-tecnica-de-orientacao-profissional-para-casos-de-violencia-contra-a-mulher3.pdf>>. Acesso em 01 de nov. de 2021.

\_\_\_\_\_. **16 dias de ativismo pelo fim das violências contra as mulheres: o CFP adere à campanha e reforça que as diversas formas de violências afetam a saúde mental das mulheres**. Brasília-DF, 2020. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/16-dias-de-ativismo-pelo-fim-das-violencias-contra-as-mulheres/>>. Acesso em 01 de novembro de 2021.

CIDH – Comissão Internacional de Direitos Humanos. **Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher, “Convenção de Belém Do Pará”**. Belém do Pará, 1994. Disponível em: <<http://www.cidh.org/basicos/portugues/m.belem.do.para.htm>>. Acesso em 17 de out. de 2021.

CRAMSV – Centro de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência. **Relatório Anual do CRAMSV 2020**. São Luís - MA, 2020.

CMM – Coordenadoria da Mulher. **Há 13 anos acolhemos, escutamos e orientamos mulheres a uma vida sem violência.** Disponível em:

<<https://www.instagram.com/p/CQXFp4gN0mo/>>. Acesso em 19 de nov. de 2021.

CMM – Coordenadoria da Mulher. **Palestra setembro amarelo.** Disponível em:

<<https://www.instagram.com/p/CT8RH2FJRVn/>>. Acesso em 19 de nov. de 2021.

CRUZ, Juliana Maria; STOCCO, Cristiane Aparecida Santos; FERREIRA, Alessandra; Souza, Evylen Talita; WAGNER, Fa Byelle Cristina; FERRANTE, Fernanda Garbelini.

**Relacionamento abusivo: o silêncio dentro do lar.** Anais do EVINCI –

UniBrasil, Curitiba, v.4, n.1, p. 434-446, out. 2018. Disponível em:

<<https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/anaisvinci/article/view/4278>>.

Acesso em: 30 de outubro de 2021.

DSM-5 - **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** [recurso eletrônico]:

DSM-5 / [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento... et al.]

; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto

Alegre : Artmed, 2014. Disponível: <[http://www.niip.com.br/wp-](http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf)

[content/uploads/2018/06/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf](http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf)>. Acesso em 17 de out. de 2021.

FONTES, Giordana Calvão. **A (in) visibilidade da violência conjugal psicológica contra a mulher na produção científica brasileira em psicologia.** 2017. xii, 106 f., il. Dissertação

(Mestrado em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações)—Universidade de Brasília,

Brasília, 2017. Disponível em: <<https://repositorio.unb.br/handle/10482/31341>>. Acesso em

27 de out. de 2021.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA - FBSP. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública** – Ed. 14, ISSN 1983-7364. São Paulo, 2020. Disponível em:

[https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2020/10/anuario-14-2020-v1-](https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2020/10/anuario-14-2020-v1-interativo.pdf)

[interativo.pdf](https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2020/10/anuario-14-2020-v1-interativo.pdf). Acesso em: 12 de set. 2020.

GOMES, Nadirlene Pereira; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. **Conjugal violence in the perspective of "Family Health Strategy" professionals: a public health problem and the need to provide care for the women.** Revista Latino-Americana de Enfermagem [online].

2014, v. 22, n. 01, pp. 76-84. Disponível em: <[https://doi.org/10.1590/0104-](https://doi.org/10.1590/0104-1169.3062.2397)

[1169.3062.2397](https://doi.org/10.1590/0104-1169.3062.2397)>. Acessado 24 Outubro 2021.

GUEDES JÚNIOR, Ercedílio; RIBEIRO, Jaqueline Valéria. **Atendimento**

**Psicológico as Mulheres Vítimas de Violência Doméstica.** Trabalho de Conclusão de

Curso. Psicologia da Faculdade de Pimenta Bueno – FAP, Pimenta Bueno – RO, 2018.

Disponível em: <<https://fapb.edu.br/wp-content/uploads/sites/13/2018/02/ed7/4.pdf>>. Acesso

em: 17 de mai. De 2021.

IMIRANTE. Jornal da Mira. **Centro de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência amplia canais de denúncia durante a pandemia.** São Luís, 2020. Disponível

em: [https://imirante.com/mirantefm/noticias/2020/06/23/centro-de-referencia-de-atendimento-](https://imirante.com/mirantefm/noticias/2020/06/23/centro-de-referencia-de-atendimento-a-mulher-em-situacao-de-violencia-amplia-canais-de-denuncia-durante-a-pandemia.shtml)

[a-mulher-em-situacao-de-violencia-amplia-canais-de-denuncia-durante-a-pandemia.shtml](https://imirante.com/mirantefm/noticias/2020/06/23/centro-de-referencia-de-atendimento-a-mulher-em-situacao-de-violencia-amplia-canais-de-denuncia-durante-a-pandemia.shtml).

Acesso em: 15 de nov. de 2021.

IMP - Instituto Maria Da Penha . **Tipos de violência**. Fortaleza -CE, 2018. Disponível em: <https://www.institutomariadapenha.org.br/lei-11340/tipos-de-violencia.html>. Acesso em: 18 de set. de 2021.

IPEA - Instituto De Pesquisa Econômica Aplicada. **Atlas da violência 2020**. Ministério da Economia. DOI: <https://dx.doi.org/10.38116.riatlasdaviolencia2020>. Brasília – DF, IPEA, 2020. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/24/atlas-da-violencia-2020>. Acesso em: 11 de set. de 2021.

MARANHÃO. Agência de notícias. **Retrospectiva – Governo do Estado reforça ações e projetos na política pública para mulheres**. Maranhão, 2020. Disponível em: <https://www.ma.gov.br/agenciadenoticias/?p=291144>>. Acesso em: 24 de outubro de 2021.

\_\_\_\_\_. Governo do Estado. Secretaria de Estado da Mulher. **Plano Estadual de Políticas para as Mulheres 2013 -2015**. São Luís - MA, 2013.

MARCELINO, Tatiane Boeing; DUARTE, Bruna; PEREIRA, Karini Silva; PAZ, Maicon; PREIS, Lucas Corrêa; LESSA, Greice. **A violência contra a mulher como um fator desencadeante de transtorno mental**. 3º fórum de direitos humanos e saúde mental. Florianópolis – SC, 2017. Disponível em: [http://www.direitoshumanos2017.abrasme.org.br/resources/anais/8/1490927014\\_ARQUIVO\\_resumo\\_saude\\_mental\\_forum\\_.pdf](http://www.direitoshumanos2017.abrasme.org.br/resources/anais/8/1490927014_ARQUIVO_resumo_saude_mental_forum_.pdf). Acesso em 15 de mai. de 2021.

MOTA, Mirella de Lucena. **Violência contra as mulheres e saúde mental: silenciamentos e invisibilidades do sofrimento de usuárias da atenção primária à saúde em Recife**. Orientador: Dr. Jorge Luiz Cardoso Lyra da Fonseca. 2017. Dissertação (Mestrado em psicologia) – Universidade Federal de Pernambuco. Pernambuco, 2017. Disponível em: <https://attena.ufpe.br/handle/123456789/25471>, acesso em: 05 de abr. de 2021.

MPMA -PGJ– Ministério Público do Maranhão – Procuradoria Geral da Justiça. Núcleo da Mulher. **Feminicídio Estado do Maranhão 2019**. Maranhão, 2019. Disponível em: [https://www.mpma.mp.br/arquivos/CAOPCRIM/dados\\_estatisticas/feminicidio/2019/feminicidio\\_2019.pdf](https://www.mpma.mp.br/arquivos/CAOPCRIM/dados_estatisticas/feminicidio/2019/feminicidio_2019.pdf). Acesso em 05 de nov. de 2021.

\_\_\_\_\_. Núcleo da Mulher. **Convenção Interamericana Para Prevenir, Punir E Erradicar A Violência Contra A Mulher, "Convenção De Belém Do Pará"**. Maranhão, 2011. Disponível em: <https://www.mpma.mp.br/arquivos/CAOPDH/ConvencaoInteramericanaparaPrevenirPunireErradicarViolenciacontraaMulher.pdf>. Acesso em 30 de out. de 2021.

\_\_\_\_\_. Núcleo da Mulher. **Rede de Atendimento a Mulher no Maranhão (2021)**. Maranhão, 2021. Disponível em: <https://www.mpma.mp.br/index.php/mnu-caop-dh-areasint/27-centros-de-apoio/direitos-humanos/paginas-estaticas/8113-nucleo-da-mulher>. Acesso em: 05 de nov. 2021.

MELO, Bernardo Dolabella; PEREIRA, Daphne Rodrigues; SERPELONI, Fernanda; KABAD, Juliana Fernandes; KADRI, Michele; SOUZA, Michele Souza e; RABELO, Ionara Vieira Moura. **Recomendações Aos Psicólogos Para o Atendimento On-Line**. In: **Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19**. Organizado por Débora da Silva Noal, Maria Fabiana Damasio Passos e Carlos Machado de

Freitas. - Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. 342 p. Disponível em: <[https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/10/livro\\_saude\\_mental\\_covid19\\_Fiocruz.pdf](https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/10/livro_saude_mental_covid19_Fiocruz.pdf)>. Acesso em 30 de outubro de 2021.

PENHA, Maria da. **Sobrevivi... posso contar**. 2. ed. Fortaleza - CE: Armazém da Cultura, 2014.

PIMENTEL, Amanda; MARTINS, Juliana. O Impacto da Pandemia na Violência de Gênero no Brasil. FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA - FBSP. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública** – Edição 2020. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2020. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2020/10/anuario-14-2020-v1-interativo.pdf>. Acesso em: 12 de set. 2020.

PRODANOV, Cleber Cristiano. **Metodologia do trabalho científico** [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico / Cleber Cristiano Prodanov, Ernani Cesar de Freitas. – 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013. Disponível em: [https://aedmoodle.ufpa.br/pluginfile.php/291348/mod\\_resource/content/3/2.1-E-book-Metodologia-do-Trabalho-Cientifico-2.pdf](https://aedmoodle.ufpa.br/pluginfile.php/291348/mod_resource/content/3/2.1-E-book-Metodologia-do-Trabalho-Cientifico-2.pdf). Acesso em: 05 de abr. de 2021.

ROLIM, Kamêni Iung; FALCKE, Denise. **Violência Conjugal, Políticas Públicas e Rede de Atendimento: Percepção de Psicólogos(as)**. **Psicologia: Ciência e Profissão** Out/Dez. 2017 v. 37 n°4, 939-955. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003332016>. Rio Grande do Sul, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/pCHFpfg6D6gYSxPY3SgbhB/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Na%20Categoria%20%2C%20Rede%20de,atendidas%20nos%20servi%C3%A7os%20onde%20atuam>>. Acesso em 25 de out 2021.

SEMU – Secretaria da Mulher. **Governo anuncia abertura da Casa da Mulher Brasileira de São Luís**. 2017. Disponível em: <<https://mulher.ma.gov.br/governo-anuncia-abertura-da-casa-da-mulher-brasileira-de-sao-luis/>>. Acesso em 18 de outubro de 2021.

SEMUS – Secretaria Municipal de Saúde. **Superintendência de Ações de Saúde**. São Luís – MA, 202?. Disponível em: <<https://saoluis.ma.gov.br/semus/conteudo/1252>>. Acesso em 02 de nov. 2021.

SENADO FEDERAL. Procuradoria Especial Da Mulher. Brasília – DF, 2021. **Violência**. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/institucional/procuradoria/violencia>>. Acesso em 15 de nov. 2021.

SILVA, Ana Fernanda Carnellosso; ALVES, Caroline Guerreiro; MACHADO, Gabriéli Dias; MEINE, Isadora Ribeiro; DA SILVA, Renata Machado; CARLESSO, Janaína Pereira Pretto. **Violência doméstica contra a mulher: contexto sociocultural e saúde mental da vítima**. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 3, e35932363, 2020 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i3.2363>. Pub. 19/12/2019. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2363>. Acesso em 30 de fev. de 2021.

SIMIANO, Rafaela; D'AVILA, Luciane da Silva. **O Papel Do Psicólogo No Atendimento A Mulheres Vítimas De Violência Doméstica**. Santa Catarina, 2019. Disponível em: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/index.php/pos-graduacao/trabalhos-de-conclusao-de->

[bolsistas/trabalhos-de-conclusao-de-bolsistas-a-partir-de-2018/ciencias-da-saude/especializacao-2/932-o-papel-do-psicologo-no-atendimento-a-mulheres-vitimas-de-violencia-domestica/file](#). Acesso em: 24 de out. de 2021.

TRENTIN, M. C.; STEFFENS, S. R. **Violência sexual conjugal: aspectos históricos, jurídicos e psicanalíticos**. Unoesc & Ciência - ACBS, [S. l.], v. 8, n. 2, p. 177–186, 2017. Disponível em: <<https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/acbs/article/view/13011>>. Acesso em: 03 out. 2021.

WEINTRAUB, Ana Cecília Andrade de Moraes; SILVA, Anne Caroline Luz Grudtner da; MELO, Bernardo Dolabella; LIMA, Carolyne Cesar; BARBOSA, Cecilia; PEREIRA, Daphne Rodrigues; NOAL, Débora da Silva; NOGUEIRA, Denize; SERPELONI, Fernanda; MASSON, Leticia; RABELO, Ionara Vieira Moura; CAVANELLAS, Luciana; REZENDE, Marcello; MONTENEGRO, Marta; EL KADRI, Michele; SOUZA, Michele Souza e; RESENDE, Milene Tramansoli; MAGRIN, Nicolly Papacidero; GERTNER, Sônia. Cuidados Para Os Profissionais De Saúde. **In: Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19** / organizado por Débora da Silva Noal, Maria Fabiana Damasio Passos e Carlos Machado de Freitas. - Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. 342 p. Disponível em: <[https://www.fiocruzbrasil.org.br/wp-content/uploads/2020/10/livro\\_saude\\_mental\\_covid19\\_Fiocruz.pdf](https://www.fiocruzbrasil.org.br/wp-content/uploads/2020/10/livro_saude_mental_covid19_Fiocruz.pdf)>. Acesso em 30 de outubro de 2021.

## APÊNDICES



## APÊNDICE A – Ofício para realização de estudo de Trabalho de Conclusão de Curso



São Luís (MA), 18 de novembro de 2021.

Ao

CRAMSV – Centro de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência.

**Assunto:** Realização de Estudo de Trabalho de Conclusão de Curso.

Srs(as).

No instante em que os cumprimento, levo aos vossos conhecimentos a solicitação de autorização para que a graduanda **Clemilda Meireles Gomes**, estudante do 10º período do curso de Psicologia do Centro Universitário UNDB, consiga realizar uma pesquisa para o desenvolvimento do seu Trabalho de Conclusão de Curso – TCC.

**Título:** ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA A MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONJUGAL NA REDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS- MA.

**Orientadora:** Profa. Ma. Regienne Maria Paiva Abreu Oliveira Peixoto

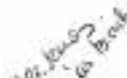
**Metodologia da pesquisa:** Será realizada uma revisão de literatura, cujo objetivo é exploratório, na qual se analisará os dados sobre as políticas públicas estaduais de assistência à mulher vítima de violência doméstica na cidade de São Luís.

**Período de pesquisa:** 01 de agosto a 30 de novembro de 2021.

Destaca-se que a pesquisadora se compromete em garantir a integridade da Instituição, bem como atender aos requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, comprometendo-se a mesma a utilizar os dados coletados exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades. Agradecemos desde já o envio da autorização em duas vias para esta Coordenação, em papel timbrado, contendo a assinatura do responsável pela aprovação com carimbo e evidência do cargo/função. Ciente de que a presente demanda será analisada de modo muito especial, renovamos os votos de estima e consideração.

Atenciosamente.

  
 Profa. Dra. Mara Nogueira Cruz  
 Coordenadora de Curso de Psicologia

  
 Profa. Ma. Regienne Maria Paiva Abreu Oliveira Peixoto

**ANEXOS**

**ANEXO A – Relatório Anual do CRAMSV 2020**



**Prefeitura municipal de São Luís**  
**Coordenadoria Municipal da Mulher**  
**Centro de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência –**  
**CRAMSV**

**RELATORIO ANUAL DO CRAMSV 2020**

*Simone Cunha e Souza*  
*Diretora do Centro de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência de*  
*São Luís-CRAMSV*

*Vania Marta Albuquerque de Oliveira*  
*Coordenadora Municipal da Mulher.*



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUÍS**  
**Coordenadoria Municipal da Mulher**  
**Centro de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência**  
**“Casa da Mulher”**

**Público alvo atendido:** Mulheres a partir de 18 anos com ou sem deficiência física ou mental, em situação de violência, conforme as modalidades que constam na Lei 11.340/06 Lei Maria da Penha.

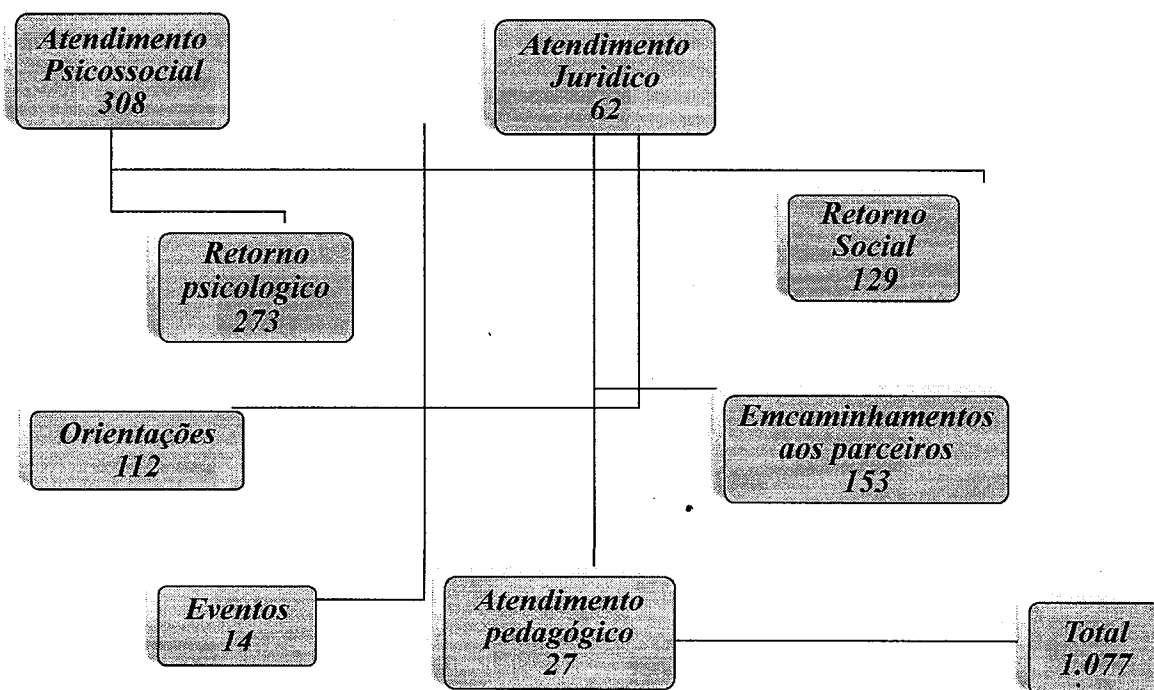
**Quadro de Profissionais:** Psicólogas, Orientadora Jurídica, Assistentes Sociais, Pedagogas, Agentes Administrativos, Auxiliares.

**Ações desenvolvidas:** atendimentos iniciais, atendimentos psicossociais, atendimentos jurídicos, retornos sociais e psicológicos, orientações, atendimentos pedagógicos e mulheres encaminhadas aos parceiros.

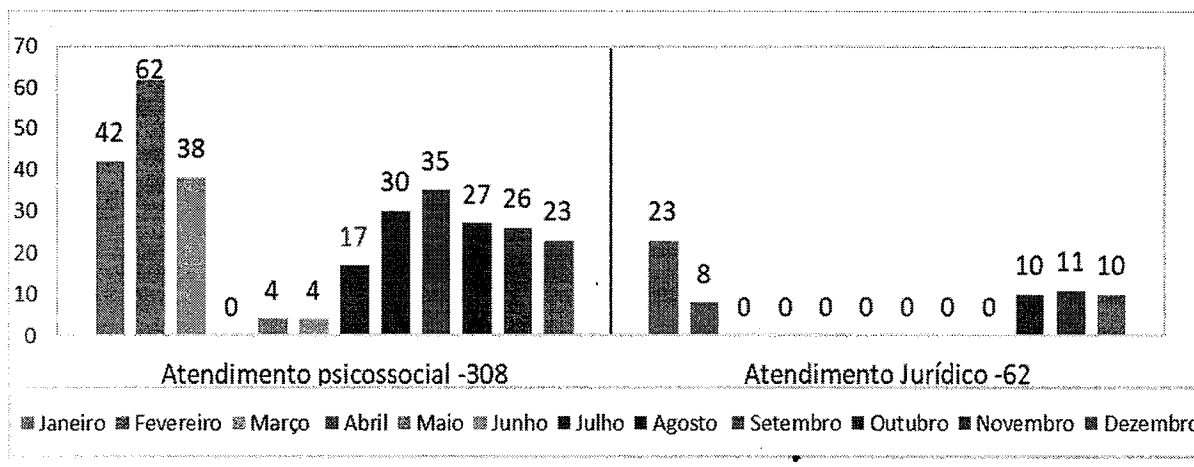
### 1. DADOS GERAIS

O total de atendimentos realizados no Centro de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência-CRAMSV em 2020.

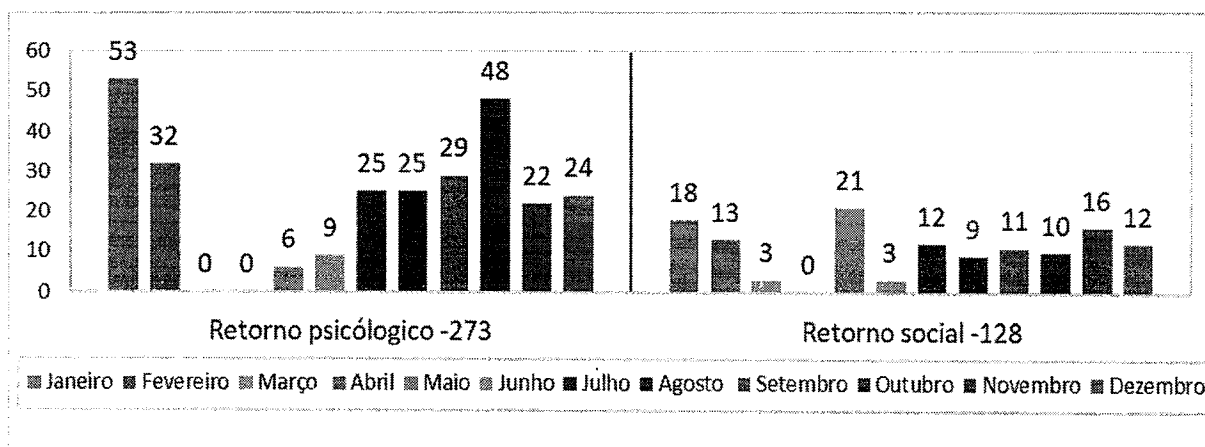
#### ➤ CONOGRAMA DE ATENDIMENTOS



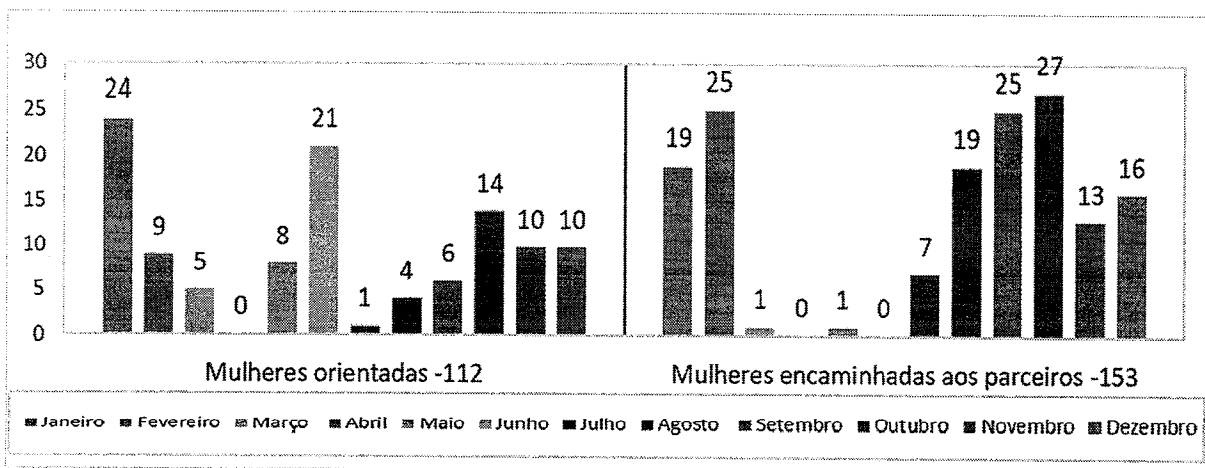
➤ **ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL E JURÍDICO.**



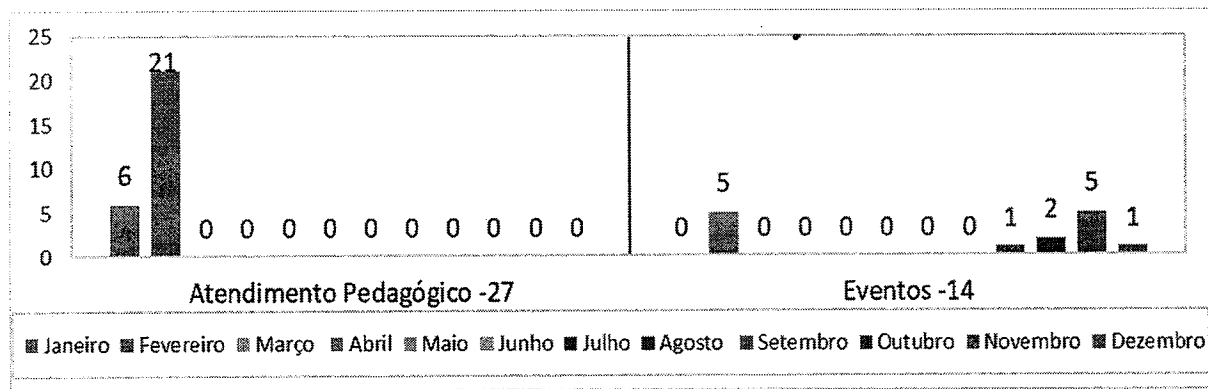
➤ **RETORNO PSICÓLOGICO E SOCIAL**



➤ **ORIENTAÇÕES E ENCAMINHAMENTO AOS PARCEIROS**

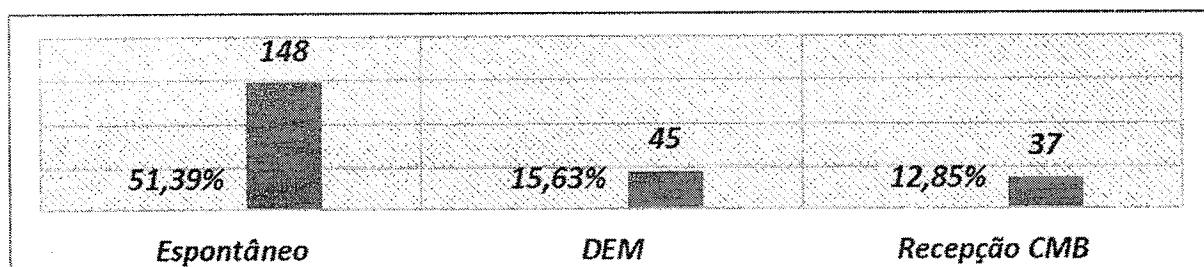


➤ **ATENDIMENTOS PEDAGÓGICOS NA BRINQUEDOTECA E EVENTOS.**



**1.1 Porta de entrada:** Foram 287 casos novo em 2020 e 1.077 atendimentos entre psicossocial, jurídico, retornos, orientação e atendimento pedagógico e eventos.

➤ **ENCAMINHADA POR**

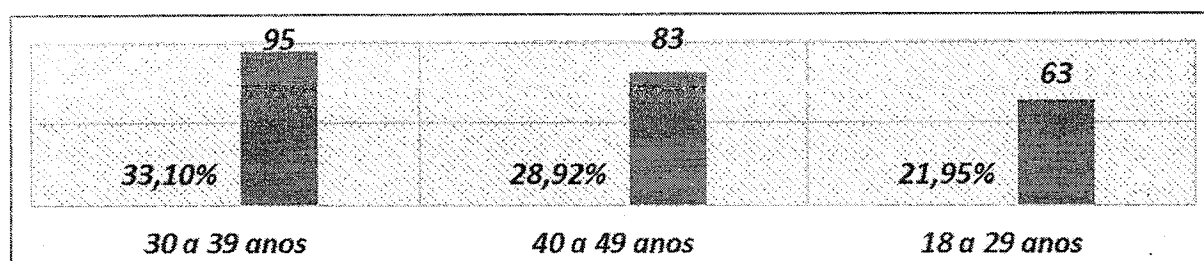


**2 PERFIL DA MULHER ATENDIDA.**

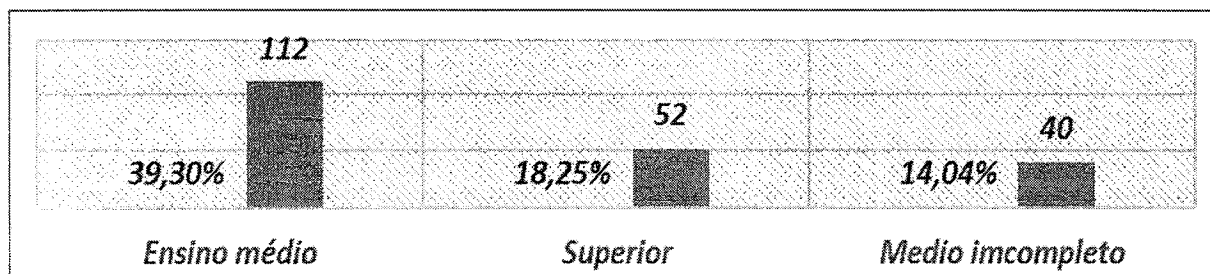
*Dados coletados a partir do atendimento inicial.*

**2.1 Dados Sociais.**

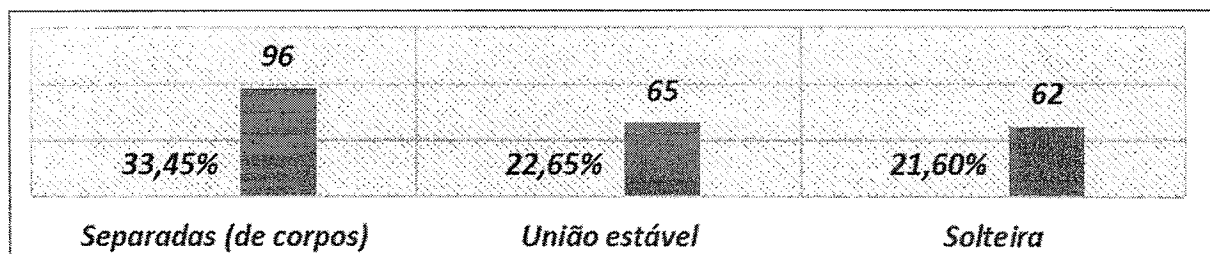
➤ **FAIXA ETÁRIA**



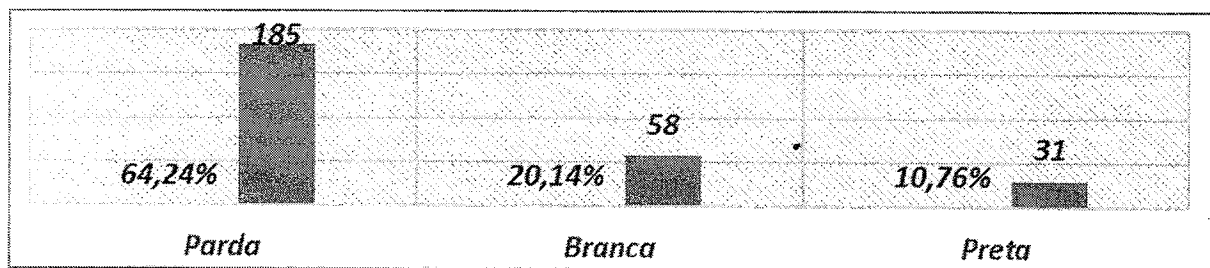
➤ **ESCOLARIDADE**



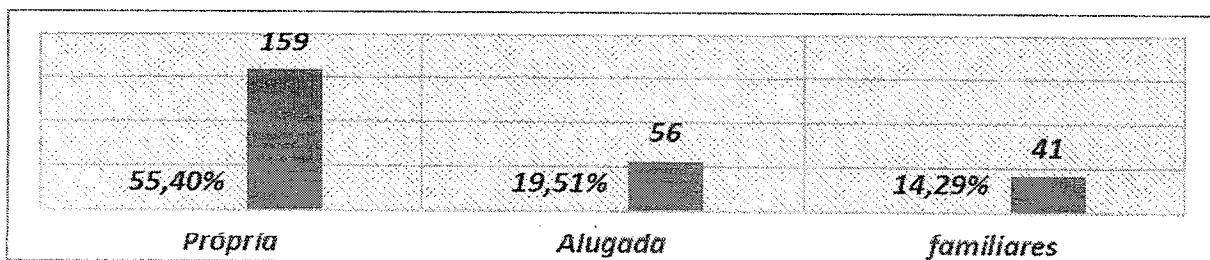
➤ **ESTADO CIVIL**



➤ **COR**

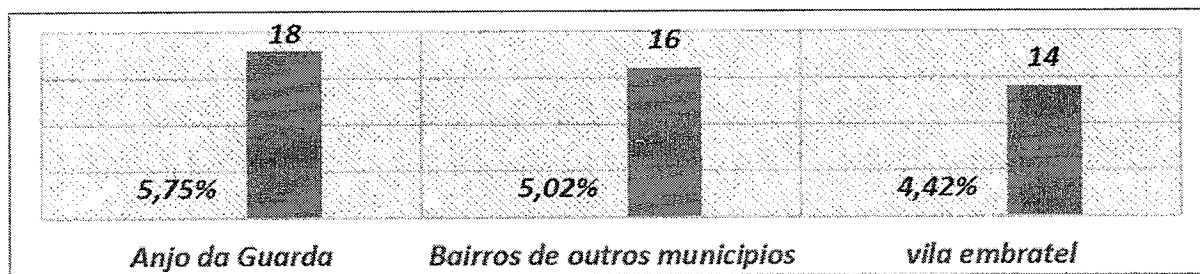


➤ **RESIDÊNCIA**

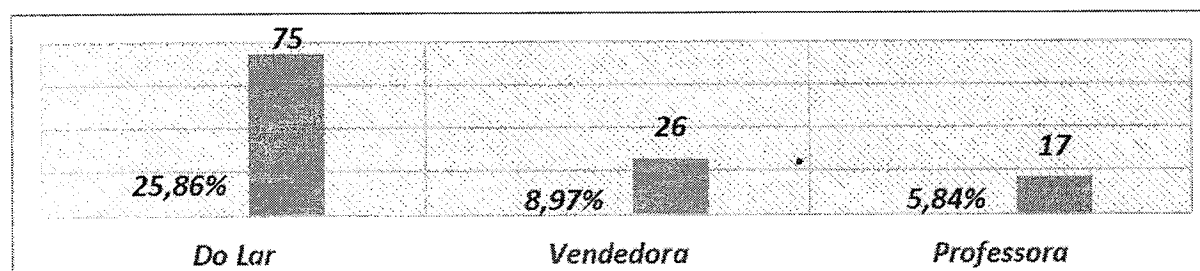




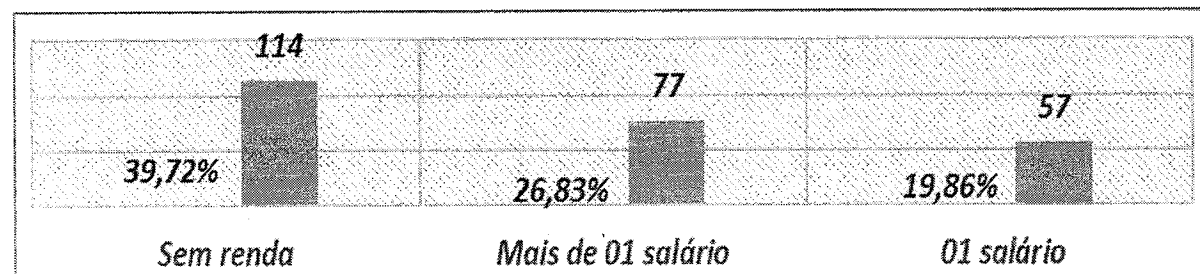
➤ **BAIRRO**



➤ **PROFISSÃO /OCUPAÇÃO**



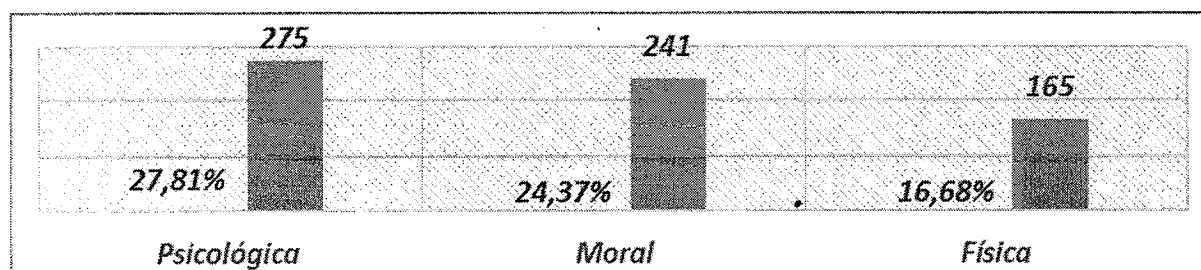
➤ **RENDA**



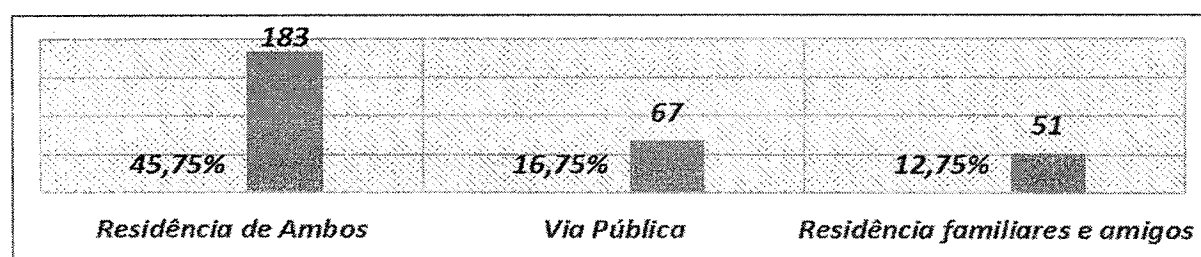
**3 PERFIL DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER.**

- **Violência Doméstica Predominante:** 92,00% dos casos atendidos;
- **Busca por Serviços de Saúde** em 16,32 % dos casos atendidos;

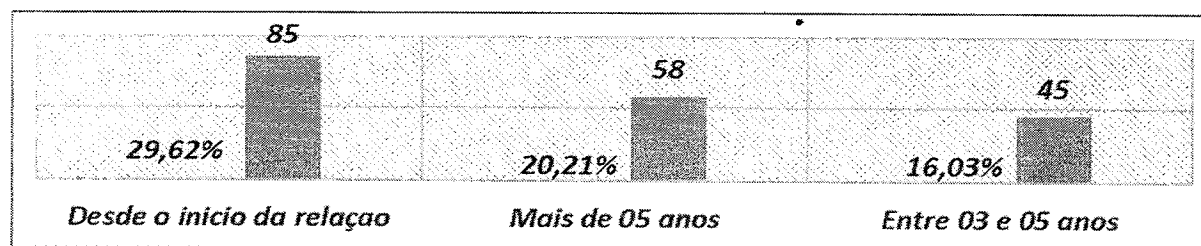
➤ **FORMAS DE VIOLÊNCIA- LEI MARIA DA PENHA 11.340/06**



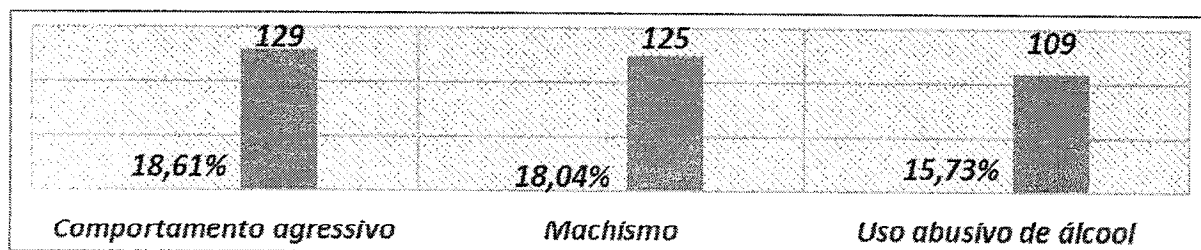
➤ **LOCAL DE OCORRÊNCIA**



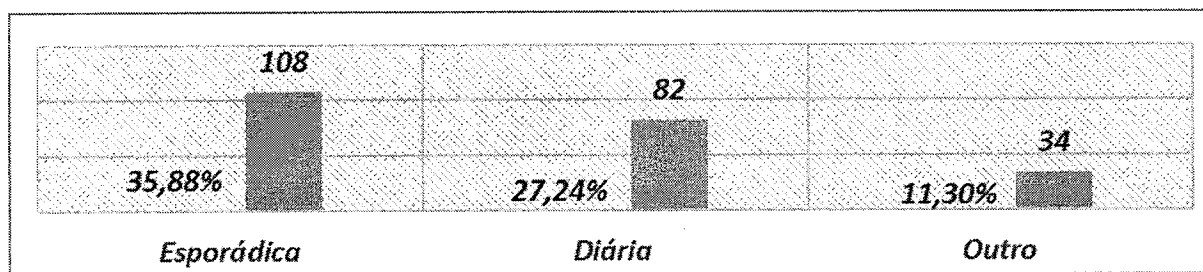
➤ **PERÍODO DA VIOÊNCIA**



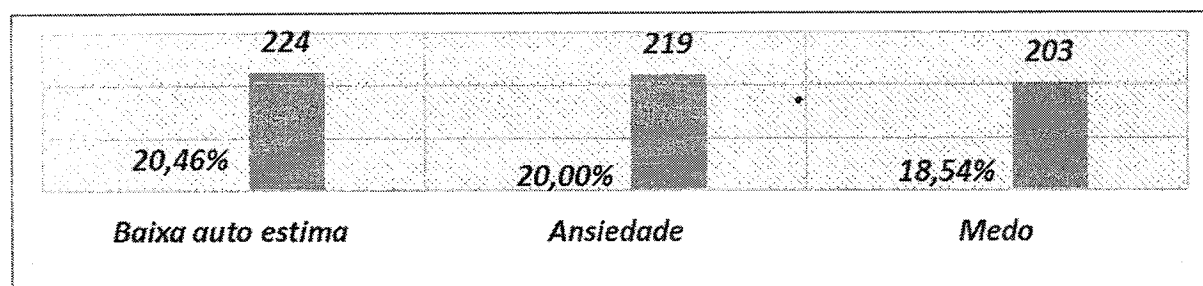
➤ **MOTIVO DA VIOLÊNCIA.**



#### ➤ **FREQUÊNCIA DA VIOLÊNCIA**



#### ➤ **CONSEQUÊNCIAS PSICOLÓGICAS**



### **4 DADOS JURÍDICOS**

Registro de Boletim de Ocorrência em 10% dos casos.

Realização de Inquerito Policial em 4% dos casos

O local de maior registro de Ocorrência (DEM) em 9% dos casos.

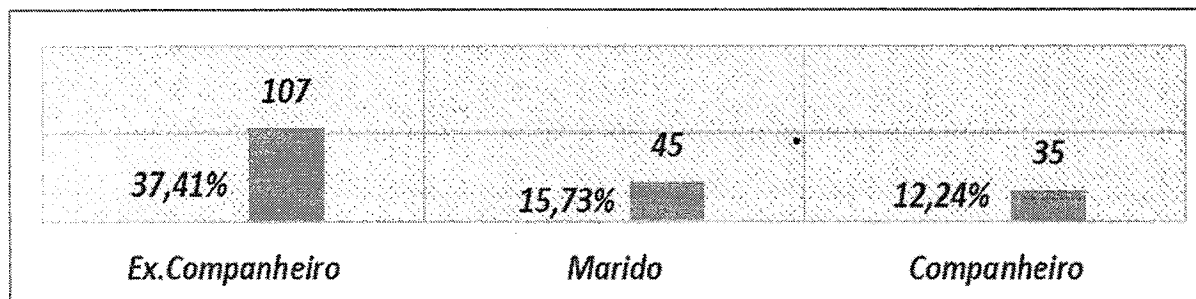
Possuem bens em comum em 8% dos casos.

Exame de Corpo de Delito em 3% dos casos

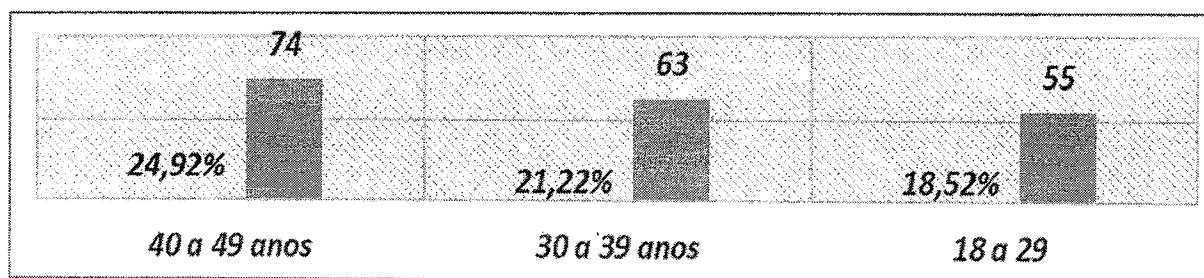
### **5 PERFIL DO AGRESSOR**

- O sexo predominantemente masculino, 95% dos casos;

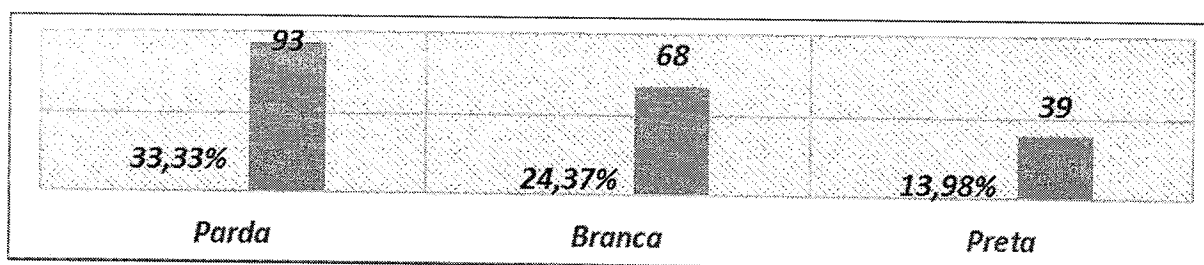
➤ **TIPO DE RELAÇÃO.**



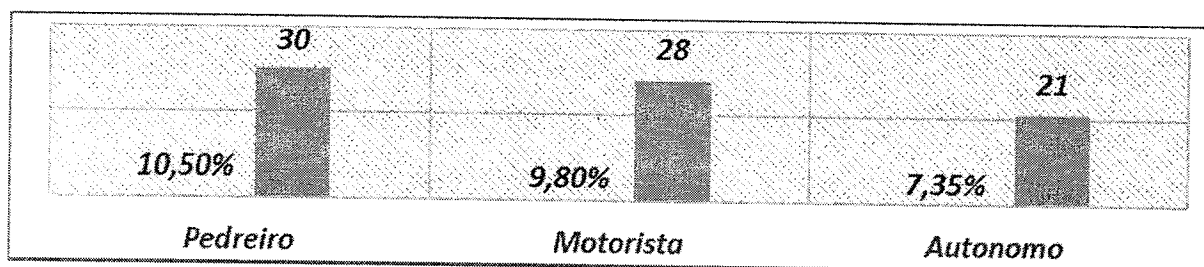
➤ **IDADE DO AGRESSOR**



➤ **COR DO AGRESSOR.**



➤ **PROFISSÃO DO AGRESSOR.**



Avenida Prof. Carlos Cunha, 527- Jaracaty cep. 65065-545 Casa da Mulher Brasileira.  
Fones: 3213-3206/ 3212-4354/ 8198-2120. E-mail: casadamulherdesaoluis@gmail.com