

Violência contra a mulher: uma revisão sistemática da literatura na perspectiva da psicologia

Violence against women: a systematic literature review from the perspective of psychology

Mara Cristina Normidio Bini (orcid.org/0000-0002-5944-8200)¹

Andressa Melina Becker da Silva (orcid.org/0000-0001-5630-7843)²

Resumo

Este estudo teve como objetivo analisar o que os estudos científicos falam sobre violência contra a mulher, especificamente em relação aos tipos de violência, as intervenções realizadas com as mesmas e as estratégias de enfrentamento utilizadas por elas. Realizou-se uma revisão sistemática de literatura dos últimos cinco anos nas bases de dados do Portal da Biblioteca Virtual da Saúde, SciELO e PePSIC, e dos 11.537 artigos obtidos, foram selecionados 43 para leitura conforme os critérios de inclusão e exclusão. Em 87,04% dos estudos o principal autor da violência era do convívio da vítima. A violência mais frequente foi a violência física acompanhada da violência psicológica e sexual. O uso de álcool e drogas ilícitas foram os maiores fatores de risco. A violência traz agravantes para a saúde física e psicológica da mulher. O acolhimento psicológico e o apoio social se mostraram eficazes para a redução do sofrimento. Pesquisas futuras devem investigar estratégias de enfrentamento adaptativas e políticas públicas devem ser sugeridas.

Palavras-chave: Violência contra a mulher. Violência psicológica. Psicologia.

Abstract

This study aimed to analyze what scientific studies describe about violence against women, specifically regarding the types of violence, the interventions carried out with women and the coping strategies they use. A systematic review of the literature from the last five years was carried out on the Virtual Health Library, SciELO and PePSIC databases. In total, 11,537 articles were obtained and 43 were selected for reading according to the inclusion and exclusion criteria. In 87.04% of the studies, the main perpetrator of violence was the victim's acquaintance. The most frequent type of violence was physical violence accompanied by psychological and sexual violence. The use of alcohol and illicit drugs was the major risks factor. Violence harms women's physical and psychological health. Psychological care and social support proved effective in reducing suffering. Future research should investigate adaptive coping strategies, and public politics dealing with this issue should be created.

Keywords: Violence against women. Psychological violence. Psychology.

Ao longo da história, mulheres são violentadas, oprimidas e dominadas por homens, sofrem desigualdades de gênero, iniquidades e violação dos direitos humanos. A construção social de que a figura da mulher está sob tutela masculina gera, mantém e dificulta o rompimento de situações de violência (Cecon & Meneghel, 2017).

A violência contra a mulher acontece desde os primórdios da humanidade e constitui-se como componente estrutural de sociedades patriarcais que têm como viés a ideologia de gênero (Gomes et al., 2014). De acordo com Cecon e Meneghel (2017) a ideologia de gênero impõe a normatização de comportamentos, papéis e atribuições esperados para cada sexo, objetiva e mantém uma dominação das mulheres através da passividade e permissividade aos desejos masculinos. Dessa forma a sociedade se dispõe em uma organização patriarcal, cuja

¹ Universidade de Sorocaba, Sorocaba, Brasil. E-mail: mara_normidio@hotmail.com.

² Universidade de Sorocaba, Sorocaba, Brasil. E-mail: andressa_becker@hotmail.com.

mulher deve ser submissa e o homem considerado provedor, figura que sustenta a família e quem obtém o pátrio poder.

Na cultura patriarcal há a naturalização da crença de submissão da figura da mulher em relação a figura do homem. Essa naturalização faz com que muitas mulheres em situação de violência não percebam que estão sendo violentadas ou ainda acreditam que são culpadas pelo ato violento sofrido, interpretando às vezes o ato abusivo como sinônimo de proteção e de cuidado e não de controle (Galeli & Antoni, 2018). Esse mecanismo transfere responsabilizações e gera, na maioria das vezes, sentimento de culpa e medo nas mulheres que passam a se sentir humilhadas e envergonhadas pela violência sofrida (Gomes et al., 2014). Essa posição histórica e social da mulher leva a vítima de violência a acreditar que não deve se rebelar, mas sim, se submeter às agressões, das mais variadas, negando as possíveis reações e rebaixando cada vez mais a sua autoestima (Silvia & Tilio, 2015).

Fatores transgeracionais, ou seja, a forma de relacionamento familiar e de seus costumes que é transmitida entre gerações, influenciam na percepção da violência na vida adulta. Muitas mulheres em situação de violência por parceiro íntimo sofreram ou presenciaram a violência em suas famílias de origem (Barbosa, Corrêa, Zimmer, & Paludo, 2019). Porém, é importante ressaltar que não existe uma causa única, mas diversos fatores de risco para a violência como idade, renda, classe social, escolaridade e uso de substâncias, como álcool e drogas ilícitas, por exemplo (Silva, Alipio, & Moreira, 2016).

Apesar de terem ocorrido algumas mudanças, a influência da ideologia de gênero e da cultura patriarcal ainda permitem a naturalização da violência no contexto familiar (Gomes et al., 2014). Porém, o termo “violência contra a mulher” adquire outro peso e significado após a sanção da Lei número 11.340 de 7 de agosto de 2006, a Lei Maria da Penha que visa prevenir, punir e acabar com a violência contra a mulher, fornecendo medidas de proteção e assistência às vítimas de violência doméstica e familiar, punindo de forma mais rígida e eliminando penas alternativas que antes poderiam ser substituídas por pagamento de multas brandas ou cestas básicas (Brasil, 2006).

De acordo com o Artigo 5º dessa Lei (Brasil, 2006), configura-se violência doméstica e familiar, qualquer ato que venha a causar morte, lesão, dano físico, moral, patrimonial, sexual e psicológico à mulher, pela condição de ser mulher ou por aspectos de vulnerabilidade, independentes de orientação sexual, no âmbito familiar, doméstico e em qualquer relação íntima de afeto. Entre as formas de violência contra a mulher, a Lei destaca: violência física (qualquer ato que viole a integridade corporal); violência psicológica (conduta que lhe cause danos emocionais); violência sexual (violação íntima na qual nem sempre a penetração vaginal ou anal faz parte); violência patrimonial (atos que causem prejuízos materiais) e violência moral (condutas de calúnia, injúria ou difamação).

Pelo conhecimento da Lei Maria da Penha, muitas mulheres se sentem empoderadas para denunciarem o agressor. Porém, só o conhecimento da Lei não é o suficiente para dar respaldo a todas, pois algumas mulheres não se sentem seguras para fazer a denúncia por

medo das consequências (Gomes et al., 2014), mostrando-se necessárias intervenções individuais e na sociedade (Stockman et al., 2014). Além disso, nem todas as mulheres possuem acesso a Lei Maria da Penha, tendo em vista que o acesso a ela depende de fatores como classe socioeconômica, etnia, acesso a redes de comunicação, entre outros (Pasinato, 2015).

Apesar dos avanços nas discussões sobre a violência contra a mulher, este é um assunto que ainda precisa ser amplamente estudado, a fim de se compreender melhor o fenômeno, desenvolver abordagens eficazes para a prevenção da violência e melhor assistência às vítimas para que então se possa caminhar para a erradicação do problema. Muitos estudos falam sobre a violência de forma descritiva, fazem vinculações com os aspectos sociais, entretanto, o grande avanço em termos científicos do presente estudo é sintetizar as estratégias de enfrentamento em relação a violência contra a mulher, possibilidades de intervenção, além de trazer conteúdos atualizados já que a busca é dos últimos cinco anos. Baseado nisso, o objetivo do estudo foi analisar o que os estudos científicos falam sobre violência contra a mulher, especificamente em relação aos tipos de violência, as intervenções realizadas com as mesmas e as estratégias de enfrentamento utilizadas por elas.

Métodos

Para iniciar a revisão sistemática da literatura, os descritores foram localizados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS descritores) e terminologias da Biblioteca Virtual da Saúde Psi (BVS Psi descritores), sendo eles booleando da seguinte forma: “violência contra a mulher” OR “violência psicológica” OR “abuso sexual” OR “mulheres espancadas” OR “delitos contra mulher”. Em setembro de 2019 realizou-se a busca de artigos nas bases de dados Portal Regional da BVS, Scientific Electronic Library On Line (SciELO) e Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC). Essas bases foram incluídas pensando-se no livre acesso aos artigos e por incluírem artigos nacionais, considerando a perspectiva da Lei Maria da Penha.

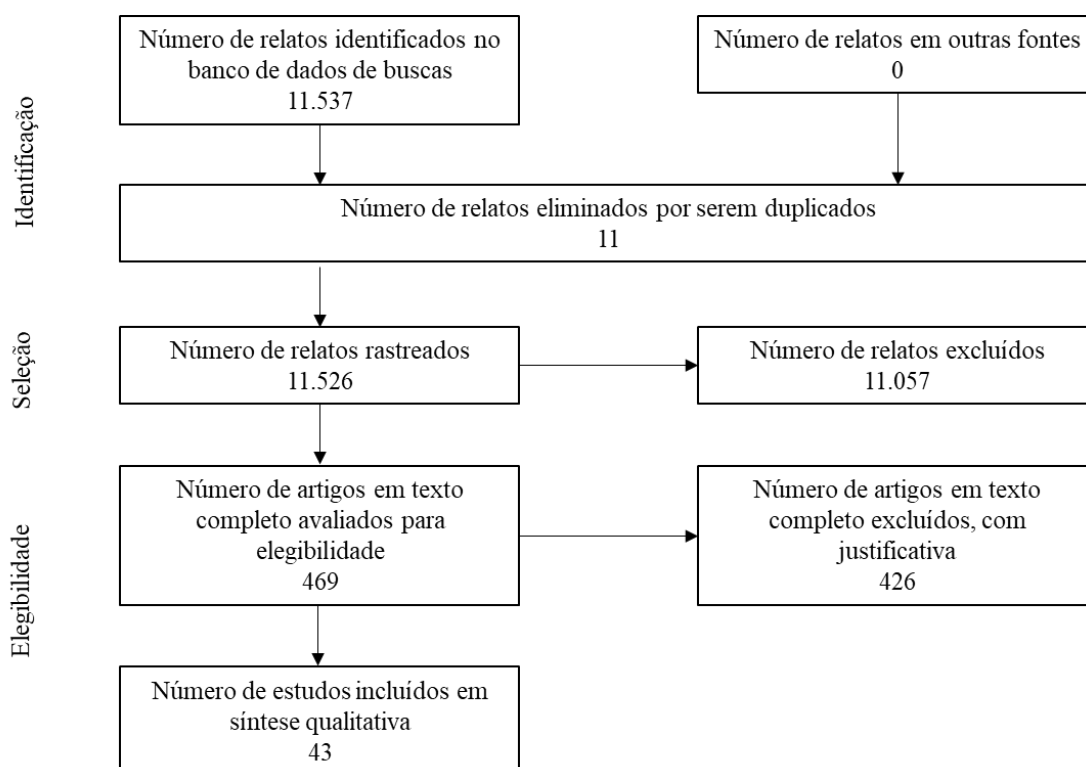
Inicialmente foram encontrados 11.537 artigos, que, com os filtros da própria base de dados (especificados adiante) passaram a totalizar 479 artigos. Considerou-se os artigos originais, publicados nos últimos 5 anos, considerando a possibilidade de se ter um panorama mais recente sobre realidade da temática discutida. Foram incluídos os artigos que apresentavam a violência contra a mulher em quaisquer modalidades. Foram excluídos os artigos de revisão de literatura, os artigos duplicados, os sem boa metodologia (estes foram avaliados pelas próprias pesquisadoras e foram considerados de acordo com os seguintes critérios: a) que não descreviam o objetivo do estudo; b) cujos métodos estatísticos realizados não eram condizentes com os objetivos; c) quando não apresentavam os resultados de forma clara e coerentes com os objetivos, sendo para isso lidos os resumos dos estudos) e os não pertinentes ao tema, ou seja, aqueles que tratavam outros grupos de vítimas, tais como crianças, adolescentes, idosos, homens, assim como os artigos que, apesar de se relacionarem

com a violência contra a mulher, traziam a percepção de profissionais da saúde, jurídicos e administrativos e não a vivência das mulheres propriamente dita.

É possível compreender a busca em cada base de dados como relatado na sequência apresentada na Figura 1, inspirada no protocolo PRISMA (Galvão, Pansani, & Harrad, 2015). Na base de dados Portal Regional da BVS, utilizaram-se os seguintes filtros da própria base de dados: a) Texto completo; b) Assuntos: violência, maus tratos conjugais, violência doméstica, transtorno pós-traumático em vítimas de crimes, mulheres maltratadas, violência contra mulher, saúde da mulher, delitos sexuais, estupro, violência por parceiro íntimo, agressão, mulheres, apoio social e coerção; c) Tipos de estudo: relatos de caso, estudo de casos e controles, estudo de coorte, guia de prática clínica e ensaio clínico controlado; d) Intervalo: 5 anos; e) Idiomas: português, inglês e espanhol.

Na base de dados da SciELO, utilizaram-se os seguintes filtros da própria base de dados: a) Anos: 2014 a 2019; b) Áreas temáticas: psicologia, psicologia multidisciplinar, psicologia clínica, psicologia social, psicologia aplicada, psicologia educacional, psicologia experimental, psicologia psicanálise, psicologia biológica, psicologia matemática; c) Tipo de literatura: artigo. Na base de dados da PePSIC não foram utilizados filtros, pela limitação da própria base de dados.

Figura 1. Fluxograma de exclusão de artigos sobre violência contra a mulher.



Fonte: Elaborado pelos autores

Resultados

Características gerais dos estudos

Dos 43 artigos analisados, 20 foram publicados em inglês, 4 em espanhol e 19 em português. Foram identificadas 36 revistas das áreas de ciências médicas e psicológicas. Quanto ao sexo dos autores houve um predomínio das mulheres, com 144 autoras (81,82%) e 32 homens (18,18%). Foram realizados estudos em 16 países diferentes, tendo maior predominância no Brasil, com 26 artigos representando (52,00%) dos estudos. A Tabela 1 mostra a distribuição geográfica dos estudos.

Tabela 1. Distribuição de nacionalidade dos artigos localizados na revisão sistemática da literatura

Ranking	País da pesquisa	<i>f</i>	%
1	Brasil	26	52,00
2	Espanha	6	12,00
3	Estados Unidos	4	8,00
4	Suécia	2	4,00
5	Bélgica	1	2,00
6	Dinamarca	1	2,00
7	Estônia	1	2,00
8	China	1	2,00
9	Ilhas Virgens Americanas	1	2,00
10	Inglaterra	1	2,00
11	Islândia	1	2,00
12	Itália	1	2,00
13	México	1	2,00
14	Nigéria	1	2,00
15	Noruega	1	2,00
16	País de Gales	1	2,00
	Total	50	100,00

Nota: Em estudos multicêntricos, todos os países estudados foram contabilizados, sendo assim, alguns artigos apresentam mais de um país estudado.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Em relação aos procedimentos relatados nos estudos, 34 artigos (79,07%) relataram utilizar apenas avaliação; enquanto nove (20,93%) dos estudos fizeram intervenção. Das fontes de dados, 33 artigos (76,75%) coletaram informações através de contato direto com as mulheres analisadas, através de questionários, entrevistas, inquéritos, testes e estudos de

caso e controle; em seis artigos (13,95%) a análise foi feita diretamente com o casal ou ex-casal; em quatro artigos (9,30%) foram feitas análises de documentos.

Características da violência

De todos os artigos estudados, 36 deles (66,67%) apontaram como principais autores de violência contra a mulher, parceiros ou ex-parceiros íntimos; oito artigos (14,81%) apontaram outros familiares como principais agressores; três artigos (5,56%) obtiveram amigos ou conhecidos como principais autores, sendo assim, (87,04%) dos estudos mostram como principal autor de violência contra a mulher, pessoas próximas ao convívio da vítima. Outros quatro artigos (7,40%) não especificaram os autores e três artigos (5,56%) tiveram como autores, pessoas desconhecidas da vítima.

Em relação aos tipos de violência apresentados, todos os estudos obtiveram em seus resultados algum tipo de violência: física, psicológica, sexual, patrimonial e a violência moral, dentre outras. Das formas de violência praticadas, a mais frequente foi a violência física, que em muitos casos é acompanhada da violência psicológica e sexual apresentadas em 31 (72,09%) artigos analisados. No entanto, esses dados diferem dos encontrados na pesquisa de Cardoso e Costa (2019); Cosrtés, Aragón, Castro e Rivera (2015); Razera, Mosmann e Falcke (2016) que identificaram a violência psicológica como mais frequente e associada a insatisfação e baixa qualidade conjugal. Esses resultados podem ser observados pelo fato de que as mulheres procuram ajuda principalmente quando a violência deixa marcas físicas e a violência psicológica dificilmente é identificada (Lawrenz et al., 2018). Em razão disso, muitas mulheres vivenciam a violência e não conseguem percebê-la (Galeli & Antoni, 2018).

Os resultados de Paim e Falcke (2018) contradizem os estudos analisados e a ideia de papéis estáticos do agressor e da vítima relacionados ao gênero, reportam a violência conjugal como uma dinâmica bidirecional que mantém o ciclo da violência e a mulher como autora da violência física contra seus parceiros. Esse achado pode ter ocorrido devido ao fato de que muitas mulheres em situações de violência apresentam comportamento violento em relação ao agressor como forma de enfrentamento (Bolze et al., 2019; Cardoso & Costa, 2019; Razera et al., 2016; Vilariño, Amado, Vazquez, & Arce, 2018; Zancan & Habigzang, 2018).

Estão diretamente relacionados à violência contra a mulher, os conflitos conjugais perpetrados nas relações parentais, através da transgeracionalidade (Barbosa et al., 2019; Bolze et al., 2019; Cortés et al., 2015; Ludermir, Araújo, Valongueiro, Muniz, & Silva, 2017), a insatisfação conjugal (Haack, Pressi, & Falcke, 2018), a desconfiança (Paim & Falcke, 2018), e o abuso de substâncias (Barros et al., 2016; Cortés et al., 2015; Garcia, Duarte, Freitas, & Silva, 2016).

Para Eaton et al. (2016) existe um padrão clínico de diagnósticos que pode auxiliar os profissionais de saúde no reconhecimento da violência por parceiro íntimo, tais como, ansiedade, depressão, lesões e dores na cabeça, pescoço ou mandíbula, lesões na pele, dores no peito, lesões músculo-esqueléticas e doenças sexualmente transmissíveis. Em gestantes,

além desses diagnósticos, complicações na gestação, no parto e aborto (Eno, Fawole, Aboyqji, Adesina, & Adeniran, 2014).

Além da integridade física, a saúde mental de mulheres em situação de violência também é prejudicada. Segundo Dichter et al. (2017) mulheres que sofrem violência por parceiro íntimo, comparadas as que não sofrem, tem duas vezes mais chances de ter sua saúde mental prejudicada por diagnósticos de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), depressão, abuso de álcool e drogas. Segundo (Finnbogadóttir, Dykes, & Wann-Hansson, 2014) é aumentado em sete vezes as chances de se desenvolver sintomas de depressão quando a violência ocorre na gravidez. Esses dados corroboram com os de Brooker, Tocque e Paul (2018) que analisaram mulheres após sofrerem violência por parceiro íntimo e verificaram que 36% estavam deprimidas, 30% ansiosas, 28% consumido de maneira nociva bebidas alcóolicas, 12% com problemas de drogas e 45% se autoagredindo. Mulheres rurais também apresentaram depressão grave e ansiedade extrema agravados pelo fato de possuírem menos acesso a serviços médicos nas redes de serviço as vítimas (Anderson, Renner, & Bloom, 2017).

O enfrentamento da violência

Dentre as formas de enfrentamento mal adaptativas contra a violência, ou seja, aquelas que trouxeram consequências negativas, estão o isolamento social (Silva & Vagostello, 2017), o abandono, a privação emocional, a repetição padronizada de experiências da infância (Paim & Falcke, 2018) e a falta de diálogo e reflexão em situações de conflito (Haack, Pressi, & Falcke, 2018). Muitas mulheres não possuíam informações sobre como se proteger, nem apoio dos amigos e pouco suporte social como, meios de proteção, informações sobre Direitos Humanos e a importância da denúncia (Santini & Williams, 2016). Assim, as mulheres se autoavaliaram com déficit nas estratégias de manejo de conflitos no autocontrole reativo, autocontrole proativo e conversa assertiva (Cardoso & Costa, 2019; Craparo, Gori, Petruccelli, Cannella, & Simonelli, 2014).

O uso de substâncias psicoativas como álcool, drogas ilícitas (Barros et al., 2016; Cruz, Pena, & Andreu, 2015; Dichter et al., 2017) e medicamentos indevidos (Brooker et al., 2018) foi muito presente. Muitas ainda se utilizavam de estratégias violentas para se defender ou lidar com os conflitos (Azevedo & Dutra, 2015; Bolze et al., 2019; Haack et al., 2018; Razera & Falcke, 2014; Razera et al., 2016; Vilariño et al., 2018; Zancan & Habigzang, 2018).

Ao contrário da agressividade, outras se comportavam de maneira submissa e permissiva, sem querer se separar por acreditarem na continuidade da relação (Azevedo & Dutra, 2015), sediam ao sexo não desejado para não contrariar o parceiro e não serem expulsas de casa ou agredida ainda mais (Tiwari et al., 2014), ocultavam o autor da violência sexual, durante a denúncia, por medo de retaliação por terem denunciado, sendo comum a notificação do autor quando este é parente ou conhecido da vítima (Blake et al., 2014). A prostituição foi vista como único recurso de sobrevivência por algumas mulheres (Ceccon & Meneghel, 2017). Também se verificou que a auto mutilação, a ideia suicida e tentativa de

suicídio muitas vezes são vistos como únicas formas de acabar com o sofrimento e solucionar o problema, por outras mulheres (Brooker et al., 2018; Ceccon & Meneghel, 2017; Correia et al., 2018).

Dentre as estratégias de enfrentamento adaptativas, as que proporcionaram proteção, foram observadas a busca de apoio em órgãos de proteção como Juizados Especializados e Delegacia de Defesa da Mulher para relatar a violência, denunciar agressor e obter proteção por meio de medidas legais (Barbosa et al., 2019; Cala, Trigo, & Saavedra, 2016; Galeli & Antoni, 2018; Gomes et al., 2014; Gonzalez-Mendez & Santana-Hernandez, 2014; Habigzang, Schneider, Frizzo, & Freitas, 2018; Lawrenz et al., 2018; Santini & Williams, 2016; Sanz-Barbero, Heras-Mosteiro, Otero-García, & Vives-Cases, 2016; Silva et al., 2016; Silva & Tilio, 2015; Vilariño et al., 2018), e busca por acolhimento e apoio social, da família e amigos, como forma de fortalecimento para fazer a denúncia e minimizar os efeitos causados pela violência, (Cala et al., 2016; Lima & Alberto, 2016; Matud, Padilla, & Medina, 2016; Silva & Tilio, 2015), busca por assistência básica e especializada, serviços de urgência e emergência (Blake et al., 2014; Brooker et al., 2018; Eaton et al., 2016; Garcia et al., 2016; Lawrenz et al., 2018; Silva & Vagostello, 2017).

Algumas mulheres buscaram o afastamento imediato e separação do agressor, como forma mais efetiva de encerrar a violência (Ceccon & Meneghel, 2017; Galeli & Antoni, 2018; Gonzalez-Mendez & Santana-Hernandez, 2014; Lima & alberto, 2016; Vilariño et al., 2018). Algumas procuraram o uso de medicamentos psicofarmacológicos para buscar alívio para as dores psicológicas como a depressão e ansiedade causadas pela violência (Gomes et al., 2014; Rio, Freitas, & Cabral, 2017; Zancan & Habigzang, 2018), busca de regulação emocional como forma de diminuir o sentimento de desamparo e abandono (Habigzang et al., 2018), a valorização de si, vista como fator de proteção à medida que proporciona o rompimento da relação e do ciclo da violência (Galeli & Antoni, 2018). Estilo funcional de tomada de decisões (Paim & Falcke, 2018), planejamento de ações futuras, autogestão para concentrar-se em outros projetos, além de serem preditores de maior ajuste psicológico, diminuíram os sintomas da ansiedade e da depressão (Cruz et al., 2015).

Mulheres rurais em situação de violência por parceiros íntimos relataram que não adianta tentar evitar uma discussão e nem se recusar a fazer o que o parceiro quer. Por outro lado, consideraram como estratégias individuais úteis pedir ajuda em algum abrigo de proteção à mulher, se proteger contra o uso de álcool e drogas, esconder documentos importantes do agressor, desenvolver um código para que outras pessoas saibam que estão em perigo, manter números de telefone de ajuda e manter suprimento extra de necessidades básicas para si e para os filhos. (Anderson et al., 2017).

Intervenções psicológicas contra a violência

Das intervenções analisadas, as baseadas na abordagem da Psicologia Cognitivo-Comportamental foram as mais utilizadas e se mostraram eficazes. Santini e Williams (2016)

utilizaram procedimentos da abordagem Cognitivo-Comportamental em mulheres vítimas de violência doméstica e obtiveram resultados favoráveis nos três grupos avaliados. O grupo que visou simultaneamente o enfrentamento à violência e deram atenção ao comportamento dos filhos obteve melhores resultados comparado aos outros dois grupos que fizeram o enfrentamento à violência antes ou depois da atenção ao comportamento dos filhos.

Para Habigzang et al. (2018) as técnicas da abordagem da Psicologia Cognitivo-Comportamental também se mostraram eficazes para a redução dos sintomas da depressão, ansiedade e estresse. Corroborando com Matud et al. (2016) o tratamento psicológico com técnicas Cognitivo-Comportamentais, focado no potencial das mulheres, priorizando segurança e controle da própria vida, além de reduzir e eliminar sintomas do estresse pós-traumático, depressão e ansiedade, aumentou a autoestima das mulheres e o convívio social comparado ao grupo que não recebeu tratamento protocolado.

A técnica do Teatro do(a) Oprimido(a) - Psicodrama - possibilitou através da arte, romper padrões e refletir as estereotípias do que é ser mulher e ser homem, cooperando para posturas de enfrentamento (Oliveira & Araujo, 2014). O Psicodrama se mostrou eficaz na elaboração de um trauma de assalto e tentativa de estupro, o que levou a vítima a exprimir suas emoções e enfrentar sua vulnerabilidade, se livrando do medo e da culpa (Rio et al. 2017).

O acolhimento na Delegacia da Mulher e Centro de Referência colaborou para a modificação do processo de aceitação da autoimagem e autobiografia, além de favorecer a reestruturação e sensibilização para outros auxílios e atendimentos. Mulheres que tiveram não só sua autoestima prejudicadas, mas a saúde psíquica e física, com o ganho de peso e doenças psicossomáticas e receberam acolhimento neste processo, puderam fazer alterações nas suas vidas, melhorar a autoestima e a forma como se veem. A rede de acolhimento se mostrou como agente ativo eficaz nesse processo (Silva & Tilio, 2015).

Além das intervenções psicológicas, a Psicoeducação permitiu às mulheres a compreensão do ciclo da violência, contribuindo para que ressignificassem suas experiências, sentissem menos vergonha e percebessem que são vítimas e não culpadas (Habigzang et al., 2018). Bem como as informações fornecidas pelos profissionais de proteção também ajudaram as mulheres a perceberem os riscos e assim evitá-los, rompendo o ciclo da violência pela ausência de intimidade e contato com o agressor. Esse distanciamento é responsável por 93,30% da não ocorrência de nova agressão, segundo Gonzalez-Mendez e Santana-Hernandez (2014). Conforme Galeli e Antoni (2018) romper a relação foi a forma mais efetiva de encerrar a violência pelo parceiro, pois rompendo, podem ter uma visão mais crítica sobre os fatos.

Em relação ao ato de denunciar, Cala et al. (2016) mostram que 74,40% das mulheres que mantinham contato frequente com o agressor e 73,70% daquelas que apresentaram intenção de reatar o relacionamento, desistiram da queixa. A chance de se desengajar do processo judicial aumentou em 4,34 vezes pelo fato de manterem o contato com o agressor, em 4 vezes se houvesse a intenção de reatar o relacionamento, em 3,37 vezes pelo fato de não receberem apoio psicológico, e em 1,17 vezes pelo surgimento do sentimento de culpa.

Segundo os autores, em relação às variáveis sociodemográficas, não se pode confirmar um perfil de mulheres que abandonam o processo judicial, embora alguns fatores como nível educacional possam exercer influência.

A denúncia decorre pelo empoderamento que vem sendo exercido pelo conhecimento da Lei Maria da Penha. Os motivos que levam as mulheres a apresentarem queixas sobre seus parceiros são o desejo de encarcerá-los, deixar de ser abusadas, separar-se deles, obter proteção e assustá-los. Porém, por medo de sua reação em direção a elas, aos filhos, a sensação de estar em perigo, o sentimento de culpa pelo que possa acontecer com eles, e a falta de dinheiro e trabalho grande parte delas retira a queixa (Cala et al., 2016).

Discussão

A violência contra a mulher é um problema de saúde pública, de desigualdade de gênero e de violação de direitos humanos (Ceccon & Meneghel, 2017). O advento da Lei 11.340/2006, Lei Maria da Penha visa prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher e mostra a importância dos estudos sobre a temática.

Muitas vítimas têm tendência a naturalizar a violência, principalmente a violência psicológica (Razera et al., 2016). A naturalização decorre de condições sociais, culturais e históricas. Estereótipos de gênero encontrados na cultura patriarcal, contribuem para a ocorrência da violência. Por outro lado, a maior capacidade de tomada de decisões, a distribuição de poder e o empoderamento da mulher estão relacionados a menor incidência de violência no casal (Cortés et al., 2015). Intervenções individuais combinadas com intervenções na sociedade podem contribuir para melhorias nesse cenário (Stockman et al., 2014). Apesar de os autores do estudo não especificarem exatamente quais tipos de intervenções poderiam ser realizadas, criticamente, através do que foi estudado, pode-se assumir que intervenções individuais que envolvam psicoterapia e psicoeducação, bem como intervenções sociais no sentido de proporcionar as mulheres melhor estabilidade financeira, cuidado aos filhos e suporte para moradia, seriam fundamentais.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, uma em cada três mulheres no mundo já sofreu algum tipo de violência causada principalmente por parceiro íntimo, 38% dos assassinatos de mulheres são cometidos por parceiros (Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS, 2017). Há anos já se sabe que o autor da violência é alguém próximo a vítima, entretanto, ainda em uma revisão de 2019 esse dado aparece. Esse dado pode indicar que nem todas as mulheres são atingidas pelo conhecimento da Lei Maria da Penha e mesmo que a falta de um acompanhamento psicológico pode levar a reincidências desse tipo de violência e até mesmo a trangeracionalidade.

Corroborando os dados dos estudos, há vários fatores de risco para a alta prevalência de violência contra a mulher, tais como, mais baixa idade (no sentido de serem mulheres mais jovens, adolescentes e adultas jovens do que mulheres com idade mais avançada), não exercer atividade remunerada e baixa escolaridade (Cortés et al., 2015; Garcia et al., 2016; Razera et

al., 2016; Santini & Williams, 2016); ruralidade (Anderson et al., 2017); classe social, gênero e desigualdade de raça (Barros et al., 2016), principalmente em mulheres com HIV/AIDS (Ceccon & Meneghel, 2017), assim como mulheres grávidas (Eno et al., 2014; Finnbogadóttir et al., 2014; Ludermir et al., (2017); Lukasse et al. (2014); mulheres de baixa renda que tiveram filhos com menos de 18 anos (Stockman et al., 2014) e comportamento controlador de parceiros íntimos (Tiwari et al., 2014) estão significativamente associadas a violência por parceiro íntimo ao longo da vida. Esses dados fazem refletir sobre o alcance de políticas públicas em relação a prevenção da violência contra a mulher, a efetividade da Lei Maria da Penha e a falta de conhecimento das mulheres sobre ela, devido a baixa escolaridade em muitos casos e pelas raízes de uma sociedade patriarcal.

Há um certo consenso na relação entre o consumo de bebida alcoólica, o uso de drogas ilícitas e o aumento da violência (Barros et al., 2016; Cortés et al., 2015; Garcia et al., 2016; Gomes et al., 2014). Nos períodos de finais de semana, noites e madrugadas ocorrem contatos mais continuados do agressor e da vítima, intensificando o consumo do álcool e o aumento da violência (Garcia et al., 2016). Pode-se perceber relação entre o abuso de substâncias e dificuldade de deixar o relacionamento, à relação sexual por medo e ao humor depressivo-ansioso (Barros et al., 2016).

Estudos consideram a transgeracionalidade de comportamentos familiares na perpetuação da violência. Os conflitos do casal são perpetrados para a relação parental e a violência sofrida na infância é perpetrada para a vida adulta como padrões de comportamentos (Haack et al., 2018). As crianças que sofrem violência dos pais passam a ter maior probabilidade de sofrer ou cometer violência quando adultas, quando comparadas às crianças que não sofrem violência, efeito spillover (Bolze et al., 2019; Ceccon & Meneghel, 2017; Cortés et al., 2015). Os conflitos familiares e o abuso sexual na infância são preditores para a violência causada por mulheres (Razera & Falcke, 2014) e fatores de risco para a violência por parceiro íntimo (Ludermir et al., 2017). Uma forma de enfrentar essa situação seria através da conscientização pela psicoeducação, levando informação a essas mulheres sobre a violência, sobre os direitos das mesmas e sobre a questão da transgeracionalidade que precisa ser interrompida, trabalho esse possível de ser feito por psicólogos em conjunto com equipe multidisciplinar.

Para o manejo dos conflitos e prejuízos presentes na relação se faz necessário exercer habilidades sociais conjugais que estão relacionadas a satisfação conjugal. Verificou-se um nível deficitário de habilidades sociais conjugais em conversas assertivas do casal, tais como o autocontrole proativo e autoafirmação de mulheres em relacionamentos que apresentam violência física, sexual, e violência psicológica de humilhação (Cardoso & Costa, 2019). Na ausência de habilidades sociais conjugais são explícitas agressões psicológicas da mulher direcionadas ao agressor como forma de tentativa de resolução de conflitos (Razera & Falcke, 2014; Razera et al., 2016). Nestes casos um acompanhamento psicológico poderia auxiliar no

desenvolvimento dessas habilidades sociais conjugais, entretanto, infelizmente poucas pessoas possuem acesso a uma intervenção psicológica.

A violência pode afetar a saúde física, mental e sexual, além de aumentar a vulnerabilidade ao HIV/AIDS (Ceccon & Meneghel, 2017). As consequências geradas pela violência sexual intrafamiliar são devastadoras, mas podem ser atenuadas pelo apoio adequado da família e essencialmente por atendimento especializado. Na violência sexual transgeracional, as mães não se encontram em condições para lidar com a situação, por terem passado por sofrimento semelhante (Lima & Alberto, 2016).

De modo geral, a tríade vergonha-medo-culpa acompanha as vítimas de violência sexual. De acordo com Silva e Vagostello (2017), Intervenções psicoterápicas fundamentadas nas abordagens cognitivo-comportamental e psicanalítica visaram levar essas vítimas de abuso sexual a retomarem seus relacionamentos sociais, sexuais e suas atividades diárias, e progressivamente reassumirem o controle de suas vidas.

A literatura vem demonstrando que existem agravantes para a saúde psicológica após a agressão. Há uma natureza preditiva da violência física e sexual por sintomas da depressão e do transtorno de estresse pós-traumático - TEPT (Tiwari et al., 2014). Há prevalência de apego inseguro, alexitimia e traços depressivos entre mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo (Craparo et al., 2014). Os sintomas de depressão são 7 vezes maiores quando a violência causada pelo parceiro ocorre na gravidez (Finnbogadóttir et al., 2014). Foram encontradas relações entre níveis de ansiedade, depressão e regulação emocional em mulheres que sofreram violência doméstica e naquelas que além de sofrer, perpetraram a violência. A presença de depressão e ansiedade pode atrapalhar no rompimento do ciclo da violência e na capacidade de resolução de problemas (Zancan & Habigzang, 2018).

Consequências como ansiedade, insônia, alterações na autoestima, no sentimento de independência, alterações corporais e depressão são percebidas em mulheres vítimas de violência. Tais consequências levam essas mulheres, por muitas vezes, a novas formas de viver, seus relacionamentos sociais são prejudicados e após a violência, algumas mulheres passam a ter desconfianças de outras pessoas, buscando se isolar, ficando restritas a interações apenas com o agressor (Silva & Tilio, 2015).

Segundo Barbosa et al. (2019) muitas mulheres apresentam falsas crenças de que não poderão se relacionar novamente de forma segura, que podem ser abandonadas a qualquer momento, que serão sempre abusadas, enganadas ou humilhadas. Por vezes se sentem coagidas a manterem o ciclo da violência, culpadas pelas consequências ou com uma visão negativa sobre si mesmas.

Considerando a gravidade dos prejuízos a saúde física, mental e o impacto aos membros da família, a violência de gênero deve ser vista não apenas como uma questão social ou judicial, mas como uma questão de saúde pública (Vilariño et al., 2018). Visto que o apoio psicológico profissional é fundamental, pois apenas a assistência jurídica não é suficiente, pois a naturalização da violência pode levar as mulheres a desistirem da denúncia ou do

processo judicial, bem como o contato com o agressor, a intenção de reatar o relacionamento e o sentimento de culpa pela acusação (Cala et al., 2016).

Além disso, as diferenças culturais, a situação financeira e o apoio social também podem influenciar na decisão de romper o relacionamento e na decisão da denúncia (Eaton et al., 2016). Muitas mulheres dão sentido para as suas vidas na constituição de uma família, no cuidado dos filhos e do grande amor, na esperança de que o parceiro possa mudar, na crença de que são incapazes de enfrentar a vida sozinhas e no medo das ameaças (Azevedo & Dutra, 2015; Santini & Williams, 2016). Para Stockman et al. (2014) o medo do estigma e da exposição da família ao ridículo também podem impedir a iniciativa pela denúncia.

A denúncia é fundante para a mudança desse cenário, visa proteger as mulheres da violência e da possível morte, por meio de medidas legais (Sanz-Barbero et al., 2016). Barros et al. (2016) consideram que muitas agressões verbais e psicológicas podem culminar em agressões físicas e evoluir para o feminicídio. Na Espanha, há um maior risco de feminicídio entre mulheres imigrantes comparadas às espanholas e entre mulheres que vivem na zona rural comparadas àquelas que vivem em municípios com mais de 10.000 habitantes. Contudo, a morte dessas mulheres não teve relação estatística com o ato de denunciar, dado este, obtido por modelos de regressão logística (Sanz-Barbero et al., 2016).

A intervenção precoce de profissionais da saúde além de interromper uma situação de sofrimento, pode contribuir para diminuir os casos de feminicídio (Barros et al., 2016). Azevedo e Dutra (2015) consideram o apoio psicológico imprescindível para mulheres que sofreram tentativa de homicídio seguida por suicídio do autor. Tal apoio visa possibilitar que elas sejam capazes de constituir planos, alicerces, sentidos para a sua existência e fazerem projetos para ter condições de conduzir melhor suas escolhas e suas vidas. A rede de enfrentamento nos juizados especializados é eficaz, porém quando a violência já está instalada, mostrou-se a necessidade de atendimento em saúde e assistência social (Silva et al., 2016).

Considerações finais

A violência contra a mulher é um fenômeno amplo e complexo que tem muitas vertentes a serem analisadas. Esse estudo teve como objetivos analisar os estudos que falam sobre esse fenômeno, com enfoque nos tipos de violência, os fatores de risco, as intervenções utilizadas e as estratégias de enfrentamento utilizadas. No entanto, para uma melhor compreensão do fenômeno, são necessários estudos mais ampliados, levando em consideração outras vertentes como por exemplo, o estudo do agressor e as formas a serem utilizadas para que se possa minimizar ou erradicar sua conduta violenta, bem como que investiguem casos de pessoas em vulnerabilidade socioeconômica, de diferentes etnias, entre outros aspectos sociais.

Os artigos estudados mostraram formas de intervenções eficazes para atenuar o sofrimento da mulher e dar melhores condições para que as mulheres seguissem sua

trajetória. Intervenções baseadas nas técnicas da Psicologia Cognitiva-Comportamental foram as mais utilizadas nos estudos e se mostraram eficazes para ajudar as mulheres no enfrentamento e a mudarem falsas crenças que tinham sobre si e sobre o mundo. Entretanto, é válido ressaltar que intervenções multidisciplinares e de caráter individual e social são necessárias neste contexto. A rede de apoio social, a rede de acolhimento e o empoderamento exercido pelo conhecimento da Lei Maria da Penha são fundamentais para minimizar o sofrimento e para ajudá-las na iniciativa da denúncia e a permanecerem no processo.

Este estudo embora limitado as bases de dados e aos descritores utilizados que trazem apenas uma parcela do fenômeno “violência contra a mulher”, mostra a necessidade de novos estudos de intervenções para melhor conhecer e dar condições de enfrentamento saudável e adaptativo às mulheres vítimas de violência. Dessa forma, conclui-se que ainda são necessárias pesquisas e políticas públicas que visem abordar o tema para prevenir, preservar e dar assistência às mulheres vítimas de violência.

Referências

- Anderson, K. M., Renner, L. M., & Bloom, T. L. (2017). Exploring Protective Strategies among Rural Women in an Abusive Relationship. *Issues in Mental Health Nursing, 38*(8), 610-618. Doi: <http://dx.doi.org/10.1080/01612840.2017.1322159>
- Azevedo, A. K. S., & Dutra, E. M. S. (2015). Não há você sem mim: histórias de mulheres sobreviventes de uma tentativa de homicídio. *Revista Subjetividades, 15*(2), 200-212. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2359-07692015000200004&lng=pt&nrm=iso> Acesso em 15 de janeiro de 2020.
- Barbosa, T. P., Corrêa, M. A., Zimmer, M., & Paludo, S. S. (2019). Domínios esquemáticos apresentados por mulheres em situação de violência conjugal. *Revista de Psicologia da Imed, 11*(2), 51-68. Doi: <http://dx.doi.org/10.18256/2175-5027.2019.v11i2.2982>
- Barros, É. N., Silva, M. A., Neto, G. H. F., Lucerna, S. G., Ponzio, L., & Pimentel, A. P. (2016). Prevalência e fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres de uma comunidade em Recife/Pernambuco, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva, 21*(2), 591-598. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-80232015212.10672015>
- Blake, M. T., Drezett, J., Vertamatti, M. A., Adami, F., Valenti, V. E., Paiva, A. C., Viana, J. M., Pedroso, D., & Abreu, L. C. (2014). Characteristics of sexual violence against adolescent girls and adult women. *BMC Women's Health, 14*(15), 1-7. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1472-6874/14/15>. Acesso em 15 de janeiro de 2020.
- Bolze, S. D. A., Schmidt, B., Bossardi, C. N., Gomes, L. B., Bigras, M., Vieira, M. L., & Crepaldi, M. A. (2019). Táticas de resolução de conflitos conjugais e parentais em famílias sul-brasileiras. *Ciências Psicológicas, 13*(1), 67-81. Doi: <http://dx.doi.org/10.22235/cp.v13i1.1810>.
- Brasil. Presidência da República. (2006). *Lei no 11.340*, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do

- § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências.
- Brooker, C., Tocque, K., & Paul, S. (2018). Assessment of the mental health status of a one year cohort attending a two Sexual Assault Referral Centres in England. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 54(1), 44-49. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2017.12.018>
- Cala, M. J., Trigo, M. E., & Saavedra, F. J. (2016). Womens disengagement from legal proceedings for intimate partner violence: sociodemographic and psychological variables. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 8(1), 35-42. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejpal.2015.10.002>
- Cardoso, B. L. A., & Costa, N. (2019). Marital Social Skills and Marital Satisfaction of Women in Situations of Violence. *Psico-USF*, 24(2), 299-310. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712019240207>
- Ceccon, R. F., & Meneghel, S. N. (2017). Iniquidades de gênero: mulheres com HIV/Aids em situação de violência. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 27(4), 1087-1103. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312017000400012>
- Correia, C. M., Diniz, N. M. F., Gomes, N. P., Andrade, I. C. S., Campos, L. M., & Carneiro, J. B. (2018). Sinais de risco para o suicídio em mulheres com história de violência doméstica. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 14(4), 219-225. Doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.151401>.
- Cortés, C. I. J., Aragón, S. R., Castro, E. F. A., & Rivera, L. R. (2015). Violencia de Pareja en Mujeres: Prevalencia y Factores Asociados. *Acta de Investigación Psicológica*, 5(3), 2224-2239. Doi: [https://doi.org/10.1016/S2007-4719\(16\)30012-6](https://doi.org/10.1016/S2007-4719(16)30012-6)
- Craparo, G., Gori, A., Petruccelli, I., Cannella, V., & Simonelli, C. (2014). Intimate partner violence: relationships between alexithymia, depression, attachment styles, and coping strategies of battered women. *The Journal of Sexual Medicine*, 11(6), 1484-1494. Doi: <https://doi.org/10.1111/jsm.12505>
- Cruz, M. A., Pena, M. E., & Andreu, J. M. (2015). Creencias desadaptativas, estilos de afrontamiento y apoyo social como factores predictores de la vulnerabilidad psicopatológica en mujeres víctimas de agresión sexual. *Clínica y Salud*, 26(1), 33-39. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2014.12.001>
- Dichter, M. E., Sorrentino, A., Bellamy, S., Medvedeva, E., Roberts, C. B., & Iverson, K. M. (2017). Disproportionate mental health burden associated with past-year intimate partner violence among women receiving care in the veterans health administration. *Journal of Traumatic Stress*, 30(6), 555-563. Doi: <http://doi.org/10.1002/jts.22241>

- Eaton, A., Temkin, T. L., Fireman, B. H., Mccaw, B. R., Kotz, K. J., Amaral, D., & Bhargava, R. (2016). A Description of Midlife Women Experiencing Intimate Partner Violence Using Electronic Medical Record Information. *Journal of Women's Health, 25*(5), 498-504. Doi: <http://doi.org/10.1089/jwh.2015.5205>
- Eno, E. E., Fawole, A. A., Aboyqji, A. P., Adesina, K. T., & Adeniran, A. S. (2014). Domestic violence and obstetric outcome among pregnant women in Ilorin, north central Nigeria. *International Journal of Gynecology and Obstetrics, 125*(2), 170-171. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2013.11.007>
- Finnbogadóttir, H., Dykes, A. K., & Wann-Hansson, C. (2014). Prevalence of domestic violence during pregnancy and related risk factors: a cross-sectional study in southern Sweden. *BMC Women's Health, 14*(63), 1-13. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1472-6874/14/63>. Acesso em 15 de janeiro de 2020.
- Galeli, P. R., & Antoni, C. (2018). Mulheres que vivenciaram violência conjugal: concepções sobre suas ações, o homem autor e a experiência. *Nova Perspectiva Sistêmica, 27*(61), 82-92. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-78412018000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 16 de dezembro de 2019.
- Galvão, T. F., Pansani, T. S. H., Harrad, D. (2015). Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. *Epidemiologia e Serviços de Saúde, 24*(2), 335-342. Doi: <https://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>
- Garcia, L. P., Duarte, E. C., Freitas, L. R. S., & Silva, G. D. M. (2016). Violência doméstica e familiar contra a mulher: estudo de casos e controles com vítimas atendidas em serviços de urgência e emergência. *Cadernos de Saúde Pública, 32*(4):e00011415. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00011415>
- Gomes, I. C. R., Rodrigues, V. P., Nery, I. GG., Vilela, A. B. A., Oliveira, J. F., & Diniz, N. M. F. (2014). Enfrentamento de mulheres em situação de violência doméstica após agressão. *Revista Baiana de Enfermagem, 28*(2), 134-144. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/8969/8865>. Acesso em 15 de janeiro de 2020.
- Gonzalez-Mendez, R., & Santana-Hernandez, J. D. (2014). Perceived risk and safety-related behaviors after leaving a violent relationship. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context, 6*(1), 1-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.5093/ejpalc2014a1>.
- Haack, K. R., Pressi, J., & Falcke, D. (2018). Predictors of Marital Physical Violence: Personal and Relational Characteristics. *Psico-USF, 23*(2), 241-252. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712018230205>.
- Habigzang, L. F., Schneider, J. A., Frizzo, R. P., & Freitas, C. P. P. (2018). Evaluation of the Impact of a Cognitive-Behavioral Intervention for Women in Domestic Violence Situations in Brazil. *Universitas Psychologica, 17*(3), 1-11. Doi: <http://dx.doi.org/10.11144/javeriana.upsy17-3.eicb>

- Lawrenz, P., Macedo, D. M., von Hohendorff, J., Freitas, C. P. P., Foshiera, L. N., & Habigzang, L. F. (2018). Violência contra mulher: notificações dos profissionais da saúde no Rio Grande do Sul. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 34(e34428), 1-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e34428>
- Lima, J. A., & Alberto, M. F. P. (2016). Urgências psicológicas no cuidado às mães em casos de abuso sexual intrafamiliar. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 21(3), 337-347. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1678-4669.20160032>
- Ludermir, A. B., Araújo, T. V. B., Valongueiro, S. A., Muniz, M. L. C., & Silva, E. P. (2017). Previous experience of family violence and intimate partner violence in pregnancy. *Revista de Saúde Pública*, 51(85), 1-12. Doi: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051006700>
- Lukasse, M., Schroll, A. M., Ryding, E. L., Campbell, J., Karro, H., Kristjansdottir, H., ... & Schei, B. (2014). Prevalence of emotional, physical and sexual abuse among pregnant women in six European countries. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 93(2014), 669-677. Doi: <https://doi.org/10.1111/aogs.12392>
- Matud, M. P., Padilla, V., Medina, L., & Demelza F. (2016). Eficacia de un programa de intervención para mujeres maltratadas por su pareja. *Terapia psicológica*, 34(3), 199-208. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082016000300004>
- Oliveira, É. C. S., & Araujo, M. F. O Teatro Fórum como dispositivo de discussão da violência contra a mulher. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 31(2), 257-267. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-166X2014000200011>.
- Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS. (2017). *Folha informativa: violência contra as mulheres*. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5669:folha-informativa-violencia-contra-as-mulheres&Itemid=820. Acesso em 07 de janeiro de 2020.
- Paim, K. C., & Falcke, D. (2018). The experiences in the family of origin and the early maladaptive schemas as predictors of marital violence in men and women. *Análise Psicológica*, 36(3), 279-293. Doi: <http://dx.doi.org/10.14417/ap.1242>.
- Pasinato, W. (2015). Acesso à justiça e violência doméstica e familiar contra as mulheres: as percepções dos operadores jurídicos e os limites para a aplicação da Lei Maria da Penha. *Revista Direito GV*, 11(2), 407-428. Doi: <https://doi.org/10.1590/18-2432201518>
- Razera, J., & Falcke, D. (2014). Relacionamento conjugal e violência: sair é mais difícil que ficar? *Aletheia*, 45, 156-167. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942014000200012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 16 de dezembro de 2019.
- Razera, J., Mosmann, C. P., & Falcke, D. (2016). The Interface Between Quality and Violence in Marital Relationships. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 26(63), 71-79. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-43272663201609>.

- Rio, C. M. C. F. M., Freitas, S. C., & Cabral, M. T. (2017). A elaboração do trauma através do psicodrama um relato de caso. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 19(3), 43-51. Disponível em: <<https://s3-sa-east-1.amazonaws.com/publisher.gn1.com.br/rbp.celg.org.br/pdf/v19n3a04.pdf>>. Acesso em 15 de janeiro de 2020.
- Santini, P. M., Williams, L. C. A. (2016). Efeitos de procedimentos para maximizar o bem-estar e a competência parental em mulheres vitimizadas. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 33(4), 711-721. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02752016000400014>.
- Sanz-Barbero, B., Heras-Mosterio, J., Otero-García, L., & Vives-Cases, C. (2016). Perfil sociodemográfico del feminicidio en España y su relación con las denuncias por violencia de pareja. *Gaceta Sanitaria*, 30(4), 272-278. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.03.004>
- Silva, C. F. L., & Tilio, R. (2014). Alterações autobiográficas em mulheres vitimadas atendidas pela rede de acolhimento. *Revista Subjetividades*, 14(3), 475-485. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2359-07692014000300011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 de janeiro de 2020.
- Silva, E. P., & Vagostello, L. (2017). Intervenção psicológica em vítimas de estupro na cidade de São Paulo. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 69(3), 183-198. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672017000300013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 16 de dezembro de 2019.
- Silva, O. M. A., Alipio, M. P. P., & Moreira, L. E. (2016). Mulheres e violência doméstica: relato de experiência num juizado especializado. *Revista Polis e Psique*, 6(3), 145-165. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238-152X2016000300009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 16 de dezembro de 2019.
- Stockman, J. K., Lucea, M. B., Bolyard, R., Bertand, D., Callwood, G. B., Sharps, P. W., ... & Campbell, J. C. (2014). Intimate partner violence among African American and African Caribbean women: prevalence, risk factors, and the influence of cultural attitudes. *Global Health Action*, 7(1), 1-9. Doi: <https://doi.org/10.3402/gha.v7.24772>
- Tiwari, A., Cheung, D. S. T., Chan, K. L., Fong, D.Y. T., Yan, E. C. W., Lam, G. L. L., & Tang, D. H. M. (2014). Intimate partner sexual aggression against Chinese women: a mixed methods study. *BMC Women's Health*, 14(70), 1-10. Disponível em: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1472-6874-14-70>. Acesso em 15 de janeiro de 2020.
- Vilariño, M., Amado, B. G., Vázquez, M. J., & Arce, R. (2018). Psychological harm in women victims of intimate partner violence: Epidemiology and quantification of injury in mental health markers. *Psychosocial Intervention*, 27(3), 145-152. Doi: <http://dx.doi.org/10.5093/pi2018a23>

Zancan, N., & Habigzang, L. F. (2018). Regulação Emocional, Sintomas de Ansiedade e Depressão em Mulheres com Histórico de Violência Conjugal. *Psico-USF*, 23(2), 253-265.
Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712018230206>.

Recebido em: 17/01/2020

Aprovado em: 22/04/2020