



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UnB**  
**INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS – IH**  
**DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL – SER**

Amanda Costa Torres

**A violência contra as mulheres e sua relação com a saúde mental: uma  
análise das normas legais a partir da Lei Maria da Penha**

Brasília-DF  
Maio de 2022

Amanda Costa Torres

**A violência contra as mulheres e sua relação com a saúde mental: uma análise das normas legais a partir da Lei Maria da Penha**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Serviço Social - SER do Instituto de Ciências Humanas - IH na Universidade de Brasília como requisito para obtenção do título de bacharel em Serviço Social, sob orientação da docente Dra. Anabelle Carrilho da Costa.

Brasília-DF

Mai de 2022

**A violência contra as mulheres e sua relação com a saúde mental: uma análise das normas legais a partir da Lei Maria da Penha**

A banca examinadora, abaixo identificada, aprova o Trabalho de Conclusão de Curso de Serviço Social da Universidade de Brasília – UnB, da estudante Amanda Costa Torres

---

Profa. Anabelle Carrilho da Costa (Orientadora – SER/UnB)

---

Profa. Priscilla Maia de Andrade (Examinadora Interna - SER/UnB)

---

Profa. Hayeska Costa Barroso (Examinadora Interna - SER/UnB)

Brasília-DF  
Maio de 2022

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, por ter abençoado e guiado minha vida e minha trajetória acadêmica.

Agradeço também aos meus pais, por terem me apoiado em momentos de dúvidas e incertezas durante essa caminhada. Em especial à minha mãe, por ser um exemplo de mulher forte e corajosa, que me inspira todos os dias.

Pelo afeto, cuidado, atenção e carinho, agradeço ao meu namorado, por ter me incentivado a todo instante e me dado forças durante os momentos mais difíceis desse processo. Obrigada por sempre acreditar no meu potencial.

Agradeço a todos os professores que contribuíram com a construção da minha trajetória acadêmica. Em especial à professora Anabelle Carrilho, minha orientadora, com quem compartilhei minhas angústias, meus anseios e medos. Obrigada por tudo, seus conselhos foram fundamentais para construção e conclusão desta pesquisa.

Pelos inúmeros ensinamentos durante o estágio e por ser um exemplo de assistente social, agradeço à minha supervisora, Sheila Cabral.

Agradeço às minhas amigas de curso pela parceria, pelo apoio e pelos momentos vividos ao longo dessa caminhada.

*“A vida começa quando a violência acaba”*

*Maria da Penha*

## RESUMO

O presente trabalho investiga a relação da violência contra as mulheres com a saúde mental e observa a forma como esse tema é abordado na legislação nacional, principalmente após a criação da Lei 11.340/2006 (Lei Maria da Penha). Para tanto, tem como objetivo geral analisar a compreensão sobre a violência psicológica e os danos à saúde mental presentes nas legislações e políticas federais de combate à violência contra as mulheres. Com essa finalidade, é admitido como ponto de partida entender qual é a relação entre gênero e violência, bem como analisar a historicidade da violência contra as mulheres, para que assim seja possível observar os principais fatores que a geram e identificar os tipos de violência contra as mulheres e sua interface com a saúde mental. Esta é uma pesquisa qualitativa, estruturada através de investigação bibliográfica e documental, sendo assim foram utilizadas leis, textos bibliográficos, convenções e acordos para direcionar o estudo sobre o tema. A hipótese trabalhada foi a de que, por estar presente em todos os tipos de violência, os aspectos psicológicos e a questão da saúde mental deveriam ocupar maior centralidade no que compete às legislações e políticas públicas federais de combate à violência contra as mulheres. Os resultados foram congruentes com a hipótese inicial, ao passo que indicaram a necessidade de dar mais visibilidade à questão da saúde mental nas políticas públicas e no texto legal, tendo em vista que todos os tipos de violência afetam a saúde mental. Dessa forma, foi possível constatar, a partir da análise das legislações, que apesar da incorporação dos estudos de gênero no âmbito legal e na implementação de políticas públicas, o combate à violência contra as mulheres ainda está fortemente vinculado à coibição da violência física, que acaba por promover a invisibilização da violência psicológica, e principalmente de seus determinantes sociais.

Palavras-chave: Violência contra as mulheres; Saúde mental; Questão de gênero; Legislação nacional; Políticas Públicas.

## **ABSTRACT**

The present work investigates the relationship between violence against women and mental health and observes how this issue is addressed in national legislation, especially after the creation of Law 11.340/2006 (Maria da Penha Law). Therefore, its general objective is to analyze the understanding of psychological violence and damage to mental health present in federal legislation and policies to combat violence against women. For this purpose, it is accepted as a starting point to understand the relationship between gender and violence, as well as to analyze the historicity of violence against women, so that it is possible to observe the main factors that generate it and identify the types of violence against women and their interface with mental health. This is qualitative research, structured through bibliographic and documentary research, so laws, bibliographic texts, conventions and agreements were used to direct the study on the topic. The hypothesis worked was that, as it is present in all types of violence, psychological aspects and the issue of mental health should occupy greater centrality in terms of federal legislation and public policies to combat violence against women. The results were consistent with the initial hypothesis, as they indicated the need to give more visibility to the issue of mental health in public policies and in the legal text, given that all types of violence affect mental health. In this way, it was possible to verify, from the analysis of the legislation, that despite the incorporation of gender studies in the legal scope and in the implementation of public policies, the fight against violence against women is still strongly linked to the prevention of physical violence, which ends up promoting the invisibility of psychological violence, and especially of its social determinants.

**Keywords:** Violence against women; Mental health; Gender issue; National legislation; Public policy.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BCE - Biblioteca Central da UnB

CAD - Centro de Atenção Diária

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CEDAW – *Convention on the Elimination of Discrimination on Against Women* (Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher)

CNDM - Conselho Nacional dos Direitos das Mulheres

CPMI - Comissão Parlamentar Mista de Inquérito

DEAM - Delegacia Especializadas de Atendimento à Mulher

DINSAM - Divisão Nacional de Saúde Mental

HD - Hospitais Dias

JECRIM - Juizado Especial Criminal

NAPS - Núcleo de Atenção Psicossocial

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PL - Projeto de Lei

PNPM - Plano Nacional de Políticas para as Mulheres

SEDIM -Secretaria de Estado dos Direitos da Mulher

SPM - Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres

SUS - Sistema Único de Saúde

UNIFEM - Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher

## SUMÁRIO

<b>Introdução</b>	<b>9</b>
<b>Capítulo I - Gênero e violência</b>	<b>16</b>
<i>1.1 - A violência contra as mulheres: um debate histórico e conceitual</i>	<i>19</i>
<i>1.2 - A Lei Maria da Penha e os tipos de violência contra as mulheres</i>	<i>23</i>
<b>Capítulo II – Violência e saúde mental</b>	<b>27</b>
<i>2.1- Os impactos da Reforma Psiquiátrica</i>	<i>30</i>
<i>2.2 - Relações de Gênero e Violência Psicológica</i>	<i>35</i>
<b>Capítulo III – Violência contra as mulheres e violência psicológica</b>	<b>38</b>
<i>3.1 - Análise das legislações federais</i>	<i>38</i>
<i>3.2 - Análise das políticas públicas</i>	<i>46</i>
<b>Considerações finais</b>	<b>54</b>
<b>Referências Bibliográficas</b>	<b>56</b>
<b>Apêndice A – Roteiro para pesquisa Bibliográfica</b>	<b>75</b>
<b>Apêndice B – Roteiro para pesquisa Documental</b>	<b>76</b>
<b>Apêndice C – Tabela de análise das legislações federais</b>	<b>77</b>
<b>Anexo A - Formulário Nacional de Avaliação de Risco</b>	<b>81</b>

## INTRODUÇÃO

É evidente que a violência sempre esteve presente na história da humanidade, no entanto, é através dos movimentos feministas, no final da década de 1970, que a expressão “violência contra as mulheres” emerge nas discussões e análises sobre o caráter polissêmico do termo violência (SCHRAIBER; D'OLIVEIRA, 1999). Diante disso, o próprio entendimento sobre violência contra as mulheres circunscreve e inclui variados tipos de violência nesse mesmo âmbito, como a violência sexual, física, patrimonial e psicológica.

Desse modo, o movimento feminista foi imprescindível no que concerne ao desenvolvimento dos estudos sobre violência de gênero, principalmente por compreender que a violência contra as mulheres ocorre devido as desigualdades fundamentadas pela condição de sexo. Logo, esse movimento possibilitou a ampliação do debate sobre violência contra as mulheres para além da circunscrição dos movimentos sociais, abrangendo o campo acadêmico e a sociedade civil (BANDEIRA, 2014).

Sendo assim, além de denunciar as variadas formas de opressão sofridas pelas mulheres na sociedade, o movimento feminista brasileiro também lutou contra o regime ditatorial. Com isso, as principais reivindicações das feministas brasileiras no campo da violência estavam centradas na criação de organismos institucionais para prestar atendimento às mulheres vítimas de violência, em especial, vítimas de violência doméstica (MEDEIROS, 2012).

Posto isso, a Constituição Federal de 1988 corresponde a um marco jurídico e político da institucionalização dos direitos humanos e da transição democrática no Brasil. A participação do movimento feminista e de mulheres no processo constituinte foi crucial para dar amparo legal e voz às mulheres, tendo em vista que grande parte das reivindicações foram inseridas no texto constitucional. Entretanto, a Constituição Federal de 1988 não aborda a violência contra as mulheres de forma exclusiva, apenas faz menção à violência nas relações familiares, sendo atribuída ao Estado a responsabilidade de criar mecanismos para coibi-la (PANDJIARJIAN, 2006).

Apesar disso, é somente a partir dos anos 1990 que a Organização Mundial da Saúde (OMS) declara a violência contra as mulheres como um problema de saúde pública. Como consequência, e através da pressão social dos movimentos feministas nacionais, o Estado Brasileiro passa a se comprometer com o enfrentamento e a erradicação da violência contra as mulheres, através de tratados, convenções e acordos (MEDEIROS; ZANELLO, 2018).

Então, em 2002, a Secretaria de Estado dos Direitos da Mulher – SEDIM, foi criada a partir de reivindicações dos movimentos de mulheres, sendo vinculada ao Ministério da Justiça no governo de Fernando Henrique Cardoso. Entretanto, no início do governo Lula, em 2003, ocorreu a substituição da SEDIM pela Secretaria Especial de Política para as Mulheres – SPM, agora com *status* ministerial, criada com o intuito principal de implementar e ampliar políticas públicas de combate à violência contra as mulheres, sendo vinculada à Presidência da República.

Tendo em vista os avanços consideráveis após a criação dessa Secretaria nas ações de enfrentamento à violência contra as mulheres, é possível destacar a criação da Lei 11.340/2006 (Lei Maria da Penha) como um marco crucial na legislação brasileira, visto que é uma lei que além de possuir caráter punitivo, também promove a proteção e prevenção da conservação da saúde física e mental das mulheres (DE MEDEIROS; ZANELLO, 2018).

Dessa forma, esta pesquisa realizou análise das normativas a fim de identificar e analisar as mudanças causadas pela e a partir da Lei Maria da Penha, tanto na legislação como na forma de compreender a violência psicológica e a questão da saúde mental dentro do grande campo que envolve a violência contra as mulheres. Sendo assim, a violência psicológica e a saúde mental não são tratadas como sinônimos, já que são dois campos vastos de análise que se correlacionam. Ou seja, o problema da pesquisa envolve analisar a compreensão sobre saúde mental presente nas legislações e políticas de combate à violência contra as mulheres no Brasil entre 2006 e 2021.

A partir desse problema, foi efetuado levantamento e análise da compreensão sobre a violência psicológica e os danos à saúde mental presentes nas legislações e políticas federais de combate à violência contra as mulheres, tendo em vista que a violência psicológica foi incluída como crime no Código Penal somente após 15 anos desta lei entrar em vigor, sendo este o objetivo geral da pesquisa.

Posto isso, os objetivos específicos da pesquisa dizem respeito a entender qual é a relação entre gênero e violência, bem como analisar a historicidade da violência contra as mulheres, para que assim seja possível observar os principais fatores que a geram e identificar os tipos de violência contra as mulheres e sua interface com a saúde mental. À vista disso, tornou-se viável propiciar a compreensão das formas de identificar e analisar os tipos de violência contra as mulheres.

A hipótese trabalhada foi a de que, por estar presente em todos os tipos de violência, os aspectos psicológicos e a questão da saúde mental deveriam ocupar maior centralidade no que compete à legislação e políticas públicas federais de combate à violência contra as mulheres. Posto isso, a importância do presente Trabalho de Conclusão de Curso proposto se fundamenta por diversos motivos. No que tange à relevância deste para a trajetória pessoal e acadêmica da estudante, o estudo do tema proposto implicará no aperfeiçoamento da bagagem teórica durante o processo de formação, viabilizando uma melhor atuação profissional.

Em contrapartida, a discente também sempre se interessou pelo debate que envolve a questão de gênero, a violência e a saúde mental. Durante a formação em Serviço Social e o estágio na área psicossocial no Centro de Atenção Psicossocial III (CAPS III), o interesse por esses temas se consolidou na motivação de abordá-los neste trabalho. Em relação ao conhecimento científico, estudar a questão de gênero e a violência contra as mulheres sempre será necessário, uma vez que os avanços legais, a criação e implementação de políticas sociais estão intrinsecamente ligados a esse debate.

Este é, infelizmente, um debate que não se esgota, tendo em vista que apesar da visibilidade que a violência contra as mulheres ganhou ao longo das últimas décadas, ainda é um problema bastante presente na sociedade brasileira. Isso se reflete nos resultados da pesquisa “Visível e Invisível: a vitimização de mulheres no Brasil” (2018), a qual aponta que ao decorrer do ano de 2018, cerca de 16 milhões de mulheres sofreram algum tipo de violência. A pesquisa ainda refere que o espaço domiciliar é o local em que a violência contra as mulheres mais acontece, representando 42% do total e, além disso, o feminicídio atinge cerca de  $\frac{1}{3}$  da população feminina no Brasil (Datafolha/FBSP, 2019).

Portanto, o campo científico se manifesta como uma faísca para que mudanças estruturais aconteçam na sociedade, visto que o conhecimento científico precisa ser reflexivo, questionando tanto a compreensão sobre determinados fenômenos como os fenômenos em si, tendo caráter de conhecimento desnaturalizador (BACHELARD, 2008).

No que se refere ao curso de Serviço Social, o estudo do tema proposto se mostra relevante pelo fato de que a violência contra as mulheres é um problema latente e que está relacionado com a questão da saúde mental. Posto isso, foi realizado um levantamento de pesquisas semelhantes, isto é, trabalhos de conclusão de curso em Serviço Social para analisar as aproximações com este projeto, assim como perceber o que ele traz de inovador.

Então, mesmo sendo uma temática estudada no Serviço Social, esse assunto não se esgota diante de sua relevância, sendo assim este trabalho traz de inovador a correlação da violência contra as mulheres com a saúde mental, na perspectiva da análise dada à violência psicológica na legislação vigente. Por isso, compreender a relação desses dois campos torna-se imprescindível para a assistente social, visto que é um profissional que atua diariamente com as manifestações da questão social. Neste contexto, a produção deste trabalho se mostra relevante pelo fato de compreender a violência contra as mulheres no cenário brasileiro, apontando os avanços realizados na legislação federal no que concerne à questão da saúde mental inserida nessa esfera.

O processo metodológico estabelecido para a realização deste trabalho consistiu tanto na pesquisa bibliográfica, como na pesquisa documental, de forma qualitativa para reunir e analisar dados e informações para direcionar o estudo sobre o tema. A abordagem utilizada abrange os estudos de gênero, assim como a comparação das mudanças no conjunto de leis relacionadas à Lei Maria da Penha.

Sendo assim, através do método dialético, foi possível compreender como a sociedade patriarcal e capitalista se apropria das desigualdades de gênero, da violência e até mesmo da questão da saúde mental, levando em consideração a historicidade da violência e o contexto legislativo nacional. No que compete à pesquisa bibliográfica, realizou-se um levantamento a partir de pesquisas de temas pré-definidos, tendo como eixo central a violência contra as mulheres correlacionada à questão da saúde mental. Essa pesquisa foi direcionada a artigos científicos, pesquisas, estatísticas e livros relacionados ao tema, que podem ser acessados através de plataformas *online* como Scielo, Google Acadêmico, *site* da BCE, Portal de Periódico da CAPES, entre outros. Sendo assim, os buscadores utilizados para realização da pesquisa foram: Violência contra as mulheres; Saúde mental; Questão de gênero; Leis; Políticas Públicas; Violência psicológica contra as mulheres; e Violência contra as mulheres e saúde mental, principalmente.

O período temporal da pesquisa documental englobou a historicidade da violência contra as mulheres, dando ênfase e recorte na fase pós implementação da Lei nº. 11.340/2006 (Lei Maria da Penha). Compreender a historicidade da violência contra as mulheres é relevante e central para melhor relacioná-la aos avanços legais de enfrentamento a esse tipo de violência e, assim, perceber a questão da violência psicológica e da saúde mental dentro desse espaço.

Posto isso, os dados obtidos através da pesquisa foram organizados e analisados de forma cronológica, tendo em vista que será apenas uma forma de organização didática, isso não

significa que impreterivelmente há avanço histórico, pois a história não é uma evolução retilínea de acontecimentos e fatos.

Já no caso da pesquisa documental, a escolha consistiu na seleção de documentos legais e políticas públicas que, a partir de uma primeira análise, foram levantados como fundamentais:

1. Convenção de Belém do Pará (1994);
2. Lei 9.099/1995 (Cria os Juizados Especiais Cíveis e Criminais);
3. Plano de Prevenção, Assistência e Combate à violência contra a Mulher (2003);
4. Lei nº 10.714/2003 (Disque violência);
5. Lei nº 10.778/2003 (Notificação Compulsória);
6. I Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (2004);
7. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2004);
8. Lei nº 10.886/2004 (Cria o tipo especial de violência doméstica);
9. Plano Nacional De Políticas para as Mulheres (2005);
10. Lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha);
11. II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (2008);
12. Plano Nacional de Enfrentamento à violência Contra as Mulheres (2011);
13. Política Nacional de Enfrentamento à Violência (2011);
14. III Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (2013);
15. Lei nº 12.845/2013 (Atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual);
16. Mapa Da Violência (2015);
17. Lei nº 13.104/2015 (Lei do Feminicídio);
18. Lei nº 13.772/2018 (Violação da intimidade da mulher);
19. Lei nº 13.871/2019 (Responsabilidade do agressor pelo ressarcimento dos custos);
20. Lei nº 13.984/2020 (Medidas Protetivas de Urgência);
21. Lei nº 14.149/21 (Cria o Formulário Nacional de Avaliação de Risco);
22. Lei nº 14.188/2021 (Cria o tipo penal de violência psicológica).

Os documentos elencados integram o contexto de resposta estatal a da violência contra as mulheres no cenário brasileiro, especialmente através e a partir da análise da Lei nº. 11.340/2006 (Lei Maria da Penha). Os referidos documentos estão disponíveis na internet e não necessitam de solicitação da Lei de Acesso à informação.

O período histórico de tais documentos têm como enfoque o ano de 2006 até o ano de

2021, embora existam documentos antecedentes à Lei Maria da Penha que fundamentam a compreensão do processo histórico de seu desenvolvimento. Esse recorte histórico se apoia na criação da Lei nº. 11.340 (Lei Maria da Penha), posto que é o principal marco do combate à violência contra as mulheres na legislação nacional. Com isso, foi possível analisar suas alterações e conjuntos/propostas de lei federais até o ano de 2021, e como elas incorporam ou não a questão da saúde mental e da violência psicológica. Tendo em vista que a pesquisa consiste em um trabalho de pesquisa documental e bibliográfica, os cuidados éticos adotados para a sua realização foram essencialmente os listados no Código de Ética da Assistente Social, abrangendo os princípios fundamentais presentes neste documento, como:

I. Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes - autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais;

II. Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo;

V. Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática;

VIII. Opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação, exploração de classe, etnia e gênero;

XI. Exercício do Serviço Social sem ser discriminado/a, nem discriminar, por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, idade e condição física. (CFESS, 1993).

Este trabalho está sistematizado em três capítulos. O primeiro aborda a relação entre gênero e violência como debate central e discorre sobre o caráter polissêmico do termo violência, tendo em vista que esse fenômeno se expressa de várias formas. A partir desse entendimento, procura compreender como a violência contra as mulheres é estabelecida de forma conceitual e histórica. Com isso, é apresentado como a Lei Maria da Penha tipifica as diferentes formas de violência cometida contra as mulheres, porém o destaque se dá à violência psicológica.

O segundo capítulo estabelece uma relação entre violência e saúde mental, posto que independentemente do tipo de violência, esse fenômeno gera sofrimento psíquico. Além disso, demonstra a importância da Reforma Psiquiátrica no que concerne a mudança da forma de tratar

o sofrimento mental, no sentido de estabelecer um tratamento ampliado e fora da perspectiva hospitalocêntrica, medicamentosa e manicomial do cuidado. Posteriormente, a violência psicológica é analisada e relacionada com a questão de gênero, considerando que as mulheres são as principais vítimas desse tipo de violência no âmbito privado

Então, o terceiro capítulo analisa como a violência psicológica e a questão da saúde mental são tratadas na legislação federal, tendo como enfoque o período temporal a partir da Lei Maria da Penha. As políticas públicas de combate à violência contra as mulheres também são analisadas e, através desse conjunto de análises, é entendido se a violência psicológica tem centralidade ou é invisibilizada no texto legal.

## CAPÍTULO I

### Gênero e violência

Violência e gênero são fatores que se conectam e se estruturam de modo a perpetuar as relações de poder e dominação historicamente instituídas por estruturas como o patriarcado. Conforme Hayeck (2009), o debate sobre violência ganhou proporções maiores a partir do século XIX, contexto no qual foi representada como um fenômeno social complexo. Essa complexidade é pautada pelo caráter polissêmico que o conceito de violência carrega, tendo em vista que existem diversos tipos de violência, contemplando desde a ameaça até o uso da força física (COELHO; SILVA; LINDNER, 2014).

Então, levando em consideração a complexidade que caracteriza o conceito de violência, Minayo (1994) afirma que o problema da violência está interligado com questões do âmbito econômico, institucional, político, social, individual, psicológico e moral. Neste sentido, é fundamental analisá-la e compreendê-la considerando sua multidimensionalidade, para que assim seja possível formular meios de combatê-la.

Com isso, a autora realiza uma espécie de classificação da violência em três níveis: violência estrutural, violência de delinquência e violência de resistência. A violência estrutural é entendida como a que está presente em estruturas culturais, econômicas e políticas, como também na estrutura familiar. Esse nível de violência é demarcado pela “opressão de grupos, classes, nações e indivíduos, aos quais são negadas conquistas da sociedade, tornando-os mais vulneráveis que outros ao sofrimento e à morte” (MINAYO, 1994, p.8).

Ao passo que, a violência de delinquência se manifesta por condutas reconhecidas socialmente como fora da lei, sendo que também se relaciona com o nível estrutural. Segundo a autora, fatores como machismo, desigualdade, consumismo e alienação do trabalho são fatores que promovem essa espécie de violência. Já a violência de resistência se refere aos diversos modos de reações e respostas dos grupos subalternizados e oprimidos à violência estrutural. Entretanto, ao contrário desta, a violência de resistência não é naturalizada e sim reprimida pela hegemonia detentora do poder.

Por este ângulo, Minayo (2006) enfatiza que a violência é um processo sócio-histórico, capaz de se adequar às diferentes épocas e sociedades e de atingir tanto a vida pública como a privada, desse modo, ela também pode ser velada ou se exteriorizar de forma mais visível. Com isso, a autora afirma que a violência não possui uma definição única e homogênea, pois ela é um fenômeno de caráter subjetivo que decorre do julgamento e da concepção moral da

sociedade.

Saffioti (2004) retrata que a violência é socialmente aceita e entendida como a “ruptura de qualquer forma de integridade da vítima” (SAFFIOTI, 2004, p. 17), seja ela moral, física, sexual ou psíquica. Em contrapartida, a autora aponta que o caráter histórico também está presente na questão de gênero, já que o gênero não pode ser somente restringido a uma categoria analítica, pois ele é uma construção social e não apenas uma dualidade, visto que surge para se contrapor à concepção biologizante das relações sociais.

A partir da década de 1970, no contexto internacional, fundamentando-se nas pautas que incorporaram a terceira onda do movimento feminista, ocorre a ampliação dos debates acerca do conceito de gênero, ultrapassando os limites da visão binarista de homem versus mulher e caminhando para a construção de uma nova forma de refletir sobre a identidade de gênero (ZINANI, 2009). Ao final da década de 1970, no contexto brasileiro, o movimento feminista começou a trazer à tona os debates em torno da violência contra as mulheres (SCHRAIBER; D'OLIVEIRA, 1999), embora a terceira onda do movimento feminista tenha se constituído no Brasil a partir da década de 1990, tendo em vista o processo de institucionalização deste movimento, marcado pela relação entre o movimento feminista e o de mulheres com o Estado (PEREZ; RICOLDI, 2019).

O aumento da inserção de mulheres no âmbito acadêmico também foi primordial para impulsionar a expansão do debate sobre as questões de gênero, tendo em vista que os estudos sobre essas questões ultrapassam a percepção das distinções entre os sexos, buscando analisar a forma como se dá a relação entre eles dentro da dinâmica social. À vista disso, é primordial entender a diferença conceitual entre sexo e gênero, pois o sexo se refere às diferenças biológicas entre os sexos, sob outra perspectiva, o gênero está relacionado com as contradições sociais e culturais que existem na construção do feminino e masculino (CASTRO; SANTOS; SANTOS, 2018).

Com isso, no que concerne à definição de gênero, Scott (1995) apresenta que o gênero é uma forma substancial de dar sentido às relações de poder, como também é um componente que constitui as relações sociais fundamentadas nas contradições observadas entre os sexos. Sendo assim, as transformações no interior das relações sociais estão diretamente relacionadas às modificações nas representações do poder. Dessa forma, existe um vínculo basilar entre gênero e poder que possibilita compreender o modo como a violência se estrutura e se legitima a partir desse preceito.

Neste sentido, a lógica patriarcal baseada no sistema de exploração-dominação se

constitui como um fator categórico na produção e reprodução da violência de gênero, dado que consolida a dominação masculina socialmente internalizada por mulheres e homens (ARAÚJO, 2008). Conforme Saffioti (2001), essa exploração-dominação possui caráter simbólico, que se constitui em uma violência, sendo assim:

“Trata-se de fenômeno situado aquém da consciência, o que exclui a possibilidade de se pensar em cumplicidade feminina com homens no que tange ao recurso à violência para a realização do projeto masculino de dominação-exploração das mulheres. Como o poder masculino atravessa todas as relações sociais, transforma-se em algo objetivo, traduzindo-se em estruturas hierarquizadas, em objetos, em senso comum” (SAFFIOTI, 2001, p.119).

Segundo este fundamento, a autora afirma que o espaço domiciliar não é apenas um espaço geográfico, mas também é um território simbólico. Posto que, a violência simbólica ultrapassa a circunscrição do âmbito doméstico e se sustenta nos mais variados domínios da sociedade, “o que confere aos homens o direito de exercer seu poder sobre as mulheres mesmo que estas já se hajam deles separado” (SAFFIOTI, 2001, p.134)

Apesar disso, Araújo (2008) enfatiza que a dominação masculina não pode ser analisada de forma fechada, já que o poder patriarcal pode se estabelecer de formas diversas, assim como a resistência desenvolvida pelas mulheres nos diferentes contextos em oposição a esse poder. Partindo desse preceito, é notório que o advento do modo de produção capitalista provocou um processo que transpassa a esfera do padrão de produção, tendo em vista que se configura como um sistema imbricado nos níveis: político, econômico e social (BARROSO, 2018).

Dessa forma, o avanço do sistema capitalista aparentemente realçou as contradições e desigualdades já existentes e converteu o vínculo entre opressão e exploração como indissociável. De acordo com Barroso (2018), este sistema influenciou de forma basilar na apropriação da opressão sofrida pelas mulheres como forma de exploração. Então, aliado à ideologia patriarcal, o poder dos homens sobre as mulheres se tornou socialmente naturalizado, de forma que essa estrutura estabeleceu limites para a ascensão da igualdade de gênero (SAFFIOTI, 1979).

O controle dos homens sobre as mulheres implica “uma relação de violência, que se dá a partir do domínio masculino de um território, principalmente o familiar. Este processo de territorialização do domínio não é meramente geográfico, mas principalmente simbólico” (CUNHA, 2014, p. 157). A partir desse entendimento, nota-se que a violência de gênero também se constitui em um fenômeno característico das sociedades patriarcais, que é estruturado pela desigualdade de gênero e consolidado pela lógica do sistema capitalista.

## **1.1 - A violência contra as mulheres: um debate histórico e conceitual**

A conceituação de violência contra as mulheres é constantemente empregada com sentido semelhante ao de violência de gênero e violência doméstica, tendo em vista a existência de justaposições entre tais conceitos (ARAÚJO, 2008). Conforme Bandeira (2014), é a partir da óptica de gênero que a violência contra as mulheres é entendida com uma noção particular que a distingue de outros tipos de violência. Sendo assim, a autora afirma que a violência contra as mulheres é provocada pelas manifestações das desigualdades, que têm como origem a condição de sexo e que se inicia no meio familiar, contexto no qual as relações de gênero se moldam pela estrutura hierárquica.

Algumas convenções e conferências internacionais provocaram mudanças fundamentais para definir a violência contra as mulheres em território nacional, o que possibilitou a criação de meios para enfrentá-la e resguardar as vítimas decorrentes desse tipo de violência. A Convenção Interamericana sobre a Concessão dos Direitos Civis da Mulher, realizada no ano de 1948, visou prover os mesmos direitos civis dos homens às mulheres. Foi o pontapé inicial para assegurar o direito de participação igualitária, ou seja, garantir o princípio da igualdade de direitos humanos entre mulheres e homens (MELO; MACHADO, 2016).

O termo “violência contra as mulheres” foi introduzido no contexto brasileiro ao final da década de 1970, tendo forte propagação por consequência das mobilizações do movimento feminista contra o elevado número de casos de assassinato de mulheres. Tendo em vista que, na maioria dos casos, as vítimas eram alvo dos próprios maridos que habitualmente eram absolvidos e ficavam impunes.

“Naquele momento, as mulheres saíram às ruas para protestar contra os inúmeros assassinatos de mulheres e a impunidade dos assassinos, que usavam o argumento da legítima defesa da honra, dizendo que mataram por amor. Foram muitas manifestações contra culturais em distintos lugares do Brasil.” (BRAZÃO, 2010, p. 19).

Conforme Ramos (2012), o argumento de legítima defesa da honra apoiado à construção social dos papéis femininos e masculinos, viabilizou dentro da legislação nacional a legitimação de um direito conferido aos homens de cometer assassinato contra as mulheres com as quais tinham algum tipo de vínculo afetivo. À vista disso, a autora retrata que o termo “honra” foi historicamente construído como um princípio inerente ao universo masculino, que passou a ser considerado um bem jurídico e tutelado pelo Estado. Essa concepção histórica não está totalmente superada, considerando que sua inconstitucionalidade foi discutida no Poder Judiciário no ano de 2021.

Nesta concepção, caberia às mulheres o dever de conservar de forma íntegra a honra masculina, tendo em vista que, dentro da ideologia patriarcal, elas foram colocadas em uma posição inferior, dependente e submissa aos homens. Desta forma, a relação estabelecida entre a pureza feminina e a honra masculina promoveu a ampliação da opressão sofrida pelas mulheres ao longo da história, com isso “a mulher passa, então, a ser produzida por meio de sua anulação e de seu silenciamento” (RAMOS, 2012, p. 58). Essa anulação e opressão sofrida pelas mulheres representa o ponto de partida da instauração de uma rede de violações que se encerra com o assassinato dessas mulheres.

Como resultado dessas discussões, ocorre a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (Convention on the Elimination of Discrimination on Against Women – CEDAW), no ano de 1979. Mais tarde intitulada de Convenção da Mulher, que entrou em vigência em 1981, se destaca por ter sido um acordo inaugural dentro do contexto mundial a apresentar de forma ampla os direitos humanos das mulheres. Propõe de um lado a repressão de todas as formas de discriminação contra as mulheres, e de outro a promoção dos direitos das mulheres com o objetivo de alcançar a igualdade de gênero (PIMENTEL, 2013).

Então, a partir da década de 1980, outras pautas incorporaram as reivindicações feministas que contavam com a mobilização de mulheres de diferentes classes sociais lutando pelos direitos reprodutivos, ampliação do sistema educacional, inserção das mulheres no mercado de trabalho e contra a violência sexual, principalmente (RIBEIRO; NOGUEIRA; MAGALHÃES, 2021).

Essas pautas marcam a segunda onda do movimento feminista que, no Brasil, estabelece relação direta com a efervescência política marcada pela ditadura militar entre a década de 1960 e 1980. Com isso, a segunda onda feminista no Brasil se diferencia do contexto internacional, ao passo que atinge certa especificidade por atuar na resistência contra a ditadura. O período da ditadura militar é caracterizado por ter sido uma época extremamente cruel e arbitrária com as mulheres que lutavam, tendo em vista a forte repressão e autoritarismo impostos pelo Estado em detrimento dos movimentos sociais (COSTA, 2005).

Neste sentido, é possível afirmar que o movimento feminista está diretamente ligado ao movimento político e de classe no Brasil. Sendo assim, no contexto da redemocratização ocorreu um processo de organização das mulheres em volta da elaboração da Constituição de 1988, pois apontavam a urgência de incluir os debates e reivindicações feministas na esfera estatal (RIBEIRO; NOGUEIRA; MAGALHÃES, 2021). Essa organização se deu

principalmente através do Conselho Nacional de Direitos das Mulheres (CNDM), que é um órgão governamental de participação e controle social criado no ano de 1985 encarregado de propor, articular e planejar algumas políticas públicas para as mulheres, partindo do direcionamento de demandas e requisições dos movimentos feministas e de mulheres (PIMENTA, 2010).

Então, segundo Barreto (2007), a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 representa um divisor de águas que marca a transição democrática no país, já que proporcionou notórios avanços em relação ao reconhecimento dos direitos das mulheres. Sendo que esses avanços são consequências diretas das reivindicações do movimento feminista, que em grande parte foram incorporadas à legislação atual.

No que se refere às reivindicações em torno do combate à violência exercida contra as mulheres, o foco desse combate tinha como abrangência o âmbito familiar e conjugal. À vista disso, o termo “violência contra as mulheres” se converteu como um sinônimo de violência doméstica pelo fato desse tipo de violência apresentar maior recorrência no ambiente doméstico.

Já na década de 1990, com o desenvolvimento dos estudos em torno das questões de gênero, alguns estudiosos sobre o tema passaram a empregar o termo “violência contra as mulheres” conceituado dentro da perspectiva macro entendida como “violência de gênero” (ARAÚJO, 2008). Posto isso, a violência contra as mulheres é caracterizada como uma violência categórica dentro do que circunscreve a esfera da violência de gênero.

Neste sentido, torna-se necessário conceituar e diferenciar os tipos de violência que compõem a categoria violência de gênero. Sendo assim, é possível destacar subcategorias como: violência intrafamiliar, violência doméstica, violência por parceiros íntimos, violência no casal e a violência contra as mulheres, sendo esta última o foco da pesquisa.

A violência intrafamiliar pode ser cometida por qualquer membro da família, incluindo aqueles que exercem função parental mesmo que sem laços consanguíneos, dentro ou fora do espaço doméstico. Consiste em ações ou omissões que lesam ou colocam em risco a integridade física e psicológica, o bem-estar e a liberdade de algum membro da família independente do sexo, seja ele idoso, criança ou pessoa com deficiência (TELES; MELO, 2012).

Já a violência doméstica ocorre no ambiente domiciliar e entre pessoas da família. Segundo Day (2003), o pressuposto de que o lar é um ambiente que promove a proteção dos integrantes mais vulneráveis da família, tendo em vista os vínculos afetivos constituídos, é um pressuposto falho. Esse tipo de violência abarca outros subtipos, como a violência contra

mulheres, contra idosos, contra crianças e adolescentes (LOURENÇO; COSTA, 2020).

No entanto, a partir das mobilizações feministas, é entendido que as mulheres são os principais alvos da violência doméstica, dado que “o lar é perigoso para as mulheres, pois são as mais atingidas pela violência no espaço privado” (TELES; MELO, 2012, p. 18). Dessa forma, é necessário romper com a ideia de que a violência ocorre prevalentemente fora do espaço doméstico, pois essa concepção favorece a invisibilização e a naturalização da violência no espaço privado (DINIZ; ANGELIM, 2003).

A violência por parceiros íntimos ou violência no casal consiste na violência que acontece dentro e fora do espaço familiar. É restrita à relação formal entre indivíduos do mesmo sexo ou de sexos diferentes, podendo acontecer anterior, no decorrer e após o estabelecimento dessa relação (COELHO; SILVA; LINDNER, 2014).

Em contrapartida, apesar de ser entendida como um sinônimo dos diferentes tipos das violências supracitadas, a violência contra as mulheres se diferencia a partir do entendimento de que ela é um fenômeno histórico e se refere às expressões da relação de desigualdade entre mulheres e homens (CUNHA, 2014). Além disso, Ludemir (2008) ressalta que esse tipo de violência também se mostra como um vetor mantenedor de iniquidades contra as mulheres.

Diante da grande incidência de casos de violência contra as mulheres, o movimento feminista internacional e brasileiro focalizaram as mobilizações e discussões em torno dessa questão. Isso promoveu a ampliação dos estudos e dos debates para além do campo acadêmico, que viabilizaram a ampliação de políticas públicas direcionadas às mulheres e ao enfrentamento da violência (CASTRO; SANTOS; SANTOS, 2018).

Como consequência, no ano de 1994, acontece a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra as Mulheres, conhecida como Convenção de Belém do Pará. É considerada um marco histórico na luta pelo combate à violência contra as mulheres, visto que foi o primeiro tratado em âmbito internacional que reconheceu a violência contra as mulheres como um atentado aos direitos humanos. Importante aqui ressaltar que consideramos a violação dos direitos humanos como uma das consequências da desigualdade de gênero oriunda das relações de poder socialmente estabelecidas pelo patriarcado e intensificadas com o advento do modo de produção capitalista (BARROSO; FEITOSA; VALENTE, 2013).

A Convenção de Belém do Pará estabeleceu a definição de forma específica do termo violência contra as mulheres como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como

na esfera privada” (CONVENÇÃO BELÉM DO PARÁ, 1994). Tal especificação introduziu a ideia de que é fundamental garantir os direitos humanos das mulheres para além do espaço público, tendo em vista que esse tipo de violência não se restringe à esfera pública, sendo dever do Estado promover o combate à violência contra as mulheres em todos os âmbitos.

Assim, a Convenção Belém do Pará apontou como questão crucial a importância de atribuir ao Estado o compromisso de atuar no enfrentamento à violência contra as mulheres, então propôs a formulação de meios para identificar e punir os agressores. Bem como elaborar formas de garantir assistência às mulheres vítimas dessa violência. Com isso, os Estados-membros tinham o dever de realizar relatórios periódicos como forma de constatação de que as medidas propostas estavam sendo adotadas, sendo que a omissão deles poderia acarretar medidas jurídicas internacionais por meio de petição (MELO; MACHADO, 2016).

Entidades não governamentais, indivíduos e grupos podem denunciar à Comissão Interamericana de Direitos Humanos a contravenção e a falta de cumprimento das normas formalizadas na Convenção. No contexto brasileiro, a denúncia contra o Estado feita por Maria da Penha, em conjunto com organizações não governamentais, mudou o rumo do combate à violência contra as mulheres em todo território nacional. Maria da Penha denunciou a falta de cumprimento do Estado para com as normas estabelecidas pela Convenção Belém do Pará.

Com a Constituição Federal de 1988, a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra as Mulheres foi ratificada no Brasil no ano de 1995, tendo força de lei. Após a denúncia, o Estado brasileiro acatou as determinações da Convenção Belém do Pará, da CEDAW e da Constituição Federal de 1988, que culminou na criação de uma nova lei para combater a violência contra as mulheres, denominada de Lei Maria da Penha (MELO; MACHADO, 2016).

## **1.2 - A Lei Maria da Penha e os tipos de violência contra as mulheres**

Maria da Penha Maia Fernandes, vítima de violência doméstica e da omissão do Estado, ficou paraplégica em virtude de duas tentativas de homicídio por parte de seu ex-marido. Decorridos 15 anos da agressão, o agressor Marco Antônio ainda permanecia em liberdade, dado que a decisão final da condenação não havia sido formulada pelo judiciário. Então, diante da visível impunidade que favoreceu o agressor, Maria da Penha, em conjunto com o Comitê Latino-americano do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher e com Centro para a Justiça e o Direito Internacional, designou uma petição contra o Estado brasileiro no ano de 1998, apoiada na Convenção Belém do Pará (SARDENBERG; TAVARES, 2016).

Como resultado, o Estado brasileiro foi sentenciado por omissão e negligência em relação à violência sofrida pela vítima. O agressor Marco Antônio foi preso quase 20 anos após a consumação do crime, no ano de 2002. Neste mesmo ano, a iniciativa de juristas feministas conjuntamente com algumas organizações do movimento feminista, originaram o Consórcio de ONG's feministas. Os estudos sobre como combater a violência contra as mulheres, principalmente dentro do espaço doméstico realizados por este Consórcio, culminaram no encaminhamento de um Projeto de Lei (PL 4559/04) elaborado em conjunto com a Secretaria Especial de Política para as Mulheres (BRAZÃO, 2010).

Diversas mobilizações demonstraram apoio ao PL 4559/04, contanto com a participação ativa do movimento feminista e de mulheres vítimas de violência. Segundo Brazão (2010), essa participação atribuiu certa especificidade na construção da lei, já que caracterizou a violência contra as mulheres como uma violação dos direitos humanos. Posto isso, a lei foi nomeada de Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006) em homenagem à Maria da Penha, considerada um símbolo da luta contra a violência sofrida pelas mulheres.

Inicialmente a Lei Maria da Penha foi sancionada com o intuito de impedir e combater a violência doméstica e familiar contra as mulheres. Posto isso, coloca centralidade nas mulheres como alvos dessa violência. Em contrapartida, mesmo que os homens sejam os principais agressores, a lei estipula que o autor do crime poderá ser tanto homem como mulher (BRASIL, 2006).

O artigo 5º desta lei contextualiza que seu domínio se estende ao âmbito da unidade doméstica, ao âmbito da família e em qualquer relação íntima de afeto. O primeiro se refere ao “espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, inclusive as esporadicamente agregadas”, o segundo à “comunidade formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa” e o terceiro à “relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação” (BRASIL, 2006, Art. 5).

Diante disso, a Lei Maria da Penha estabelece meios de enfrentar e prevenir a violência contra as mulheres, visando também responsabilizar e punir os agressores. Além disso, oferece suporte para mulheres que foram vítimas desse tipo de violência, ou seja, a partir dessa lei são adotadas medidas punitivas, preventivas e protetivas, somadas à assistência no âmbito jurídico e da saúde principalmente (LISBOA, 2014).

Conforme Melo e Machado (2016), as medidas preventivas envolvem a criação de programas educacionais voltados ao enfrentamento da violência, promovem também pesquisas

sobre essa temática, além de propor a implantação de conteúdos sobre direitos humanos nos currículos escolares.

Por outro lado, as medidas protetivas estão ligadas ao conjunto de ações que objetivam assegurar a integridade da vítima, como restringir o contato do autor da violência com a vítima por qualquer meio de comunicação, afastá-lo do espaço doméstico, conceder o afastamento da vítima de seu lar sem que ela perca os direitos relativos à guarda dos filhos ou bens, entre outros. A lei ainda prevê a garantia de atendimento à vítima, aos familiares e ao autor da violência por equipe multidisciplinar do Juizado de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher. Já as medidas punitivas proíbem o cumprimento de penas alternativas, que permitem a conversão da pena em pagamento de cestas básicas e multa (BRASIL, 2006).

Nessa perspectiva, a Lei Maria da Penha revolucionou o modo de proteger as mulheres em situação de violência a partir do entendimento da multidimensionalidade e complexidade desse fenômeno. Partindo do entendimento de que “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” (BRASIL, 2006, Art. 5º), a lei determina que existem cinco formas de violência doméstica e familiar contra as mulheres, sendo elas:

“I - a **violência física**, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal;

II - a **violência psicológica**, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar 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;

III - a **violência sexual**, entendida como 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; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos;

IV - a **violência patrimonial**, 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;

V - a **violência moral**, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria” (BRASIL, 2006, Art.7).

Partindo deste entendimento, é possível destacar a violência psicológica como um tipo de violência que tem como característica marcante a intangibilidade, pois causa na vítima um sofrimento imperceptível por meio de exame de corpo de delito. Ela está presente em qualquer que seja o tipo de violência e seus impactos podem chegar a ser mais agravantes do que os efeitos físicos da violência (LUDERMIR, 2008).

Segundo Almeida (2011), a violência psicológica também mantém e reforça as desigualdades de gênero, especialmente no âmbito privado. Sendo que, a partir do momento que esse tipo de violência se mostra insuficiente para manter a estrutura hierárquica de sobreposição do homem em relação à mulher, a violência física se exterioriza como “restauradora da ordem” (ALMEIDA, 2011, p.54).

## **CAPÍTULO II**

### **Violência e saúde mental**

Segundo Alves e Rodrigues (2010), a saúde mental não pode ser compreendida como ausência de sofrimento mental, considerando que o conceito de saúde é amplo e não se reduz apenas à ausência de doença. Logo, fatores como pobreza, exclusão social, desemprego, educação, jornada de trabalho, violência e habitação são considerados determinantes econômicos e sociais que impactam na saúde mental da população.

A partir do entendimento de que a violência é um fenômeno complexo e que está presente na construção sócio-histórica da humanidade, ela não deve ser classificada como um problema exclusivo do âmbito da saúde. Contudo, as consequências da violência interferem na qualidade de vida das pessoas, tendo em vista que causa morte e acarreta o aumento de enfermidades. Posto isso, mesmo não sendo um problema restrito a esse campo, tendo em conta que atinge diversos segmentos sociais, a violência afeta a saúde como um todo (MINAYO, 1994).

Conforme Santos (2009), a violência gera sofrimento psíquico, pois atinge a saúde mental da vítima e, considerando que a concepção de gênero é indissociável desse fenômeno, as mulheres são os principais alvos de violência dentro do espaço doméstico (LISBOA, 2014). Dessa forma, as relações de gênero e a violência interferem diretamente nos determinantes da saúde mental, posto que historicamente as mulheres são inferiorizadas e submetidas à relação de poder-dominância-exploração. A partir disso, a violência surge como um “comportamento de reconquista do poder ou para prevenir sua perda” (SCHRAIBER; D’ OLIVEIRA; COUTO, 2009, p. 209).

No entanto, as causas do sofrimento psíquico das mulheres abrangem questões ainda mais particulares, que circunscrevem tanto o setor público como o privado. Este sofrimento está estritamente relacionado à violência praticada contra as mulheres devido às relações de gênero que, segundo Lisboa (2014), decorre de uma construção histórica da sociedade moldada pela ideologia patriarcal.

De acordo com Silva e Lyra (2019), ainda que não existam marcas físicas como resultado da violência, isso não quer dizer que a agressão não ocorreu. Pelo contrário, a violência provoca efeitos prejudiciais à saúde mental e afeta principalmente a autonomia das mulheres. Por este ângulo os autores entendem que a autonomia é um atributo primordial e

indispensável para a saúde mental, vista sob uma óptica de saúde mental ampliada que vai muito além de transtornos mentais, mas abrange todo o campo do sofrimento psíquico como “sensações de insegurança, vergonha, dependência, absenteísmo no trabalho, isolamento, solidão, descrença, irritação, baixa autoestima e autoconfiança” (SILVA; LYRA, 2019. p. 69). No entanto, como esses resultados não são identificados com facilidade, a saúde mental é desconsiderada em detrimento da saúde física.

“a violência debilita a saúde mental das mulheres. As consequências psicológicas do abuso são de extrema gravidade. Essa experiência tem o potencial de destruir a auto-estima das mulheres e a expõe a um risco muito elevado de sofrer problemas mentais, dentre eles, estresse pós-traumático, depressão, ansiedade, disfunção sexual, desordens alimentares, comportamentos obsessivo-compulsivos, tendência ao suicídios.” (SILVA, 2013, p. 119-120)

Conforme o Mapa da Violência do ano de 2012 (WAISELFISZ, 2012), a violência física representou 44,2% dos casos de violência sofridos pelas mulheres atendidas pelo Sistema Único de Saúde - SUS. Em seguida, a violência psicológica correspondeu a 20% e a violência sexual a 12% dos casos. Os referidos tipos de violência contra as mulheres se mostraram majoritariamente presentes no espaço domiciliar.

De acordo com pesquisa mais recente “visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil” (2021), cerca de 17 milhões de mulheres foram vítimas de violência sexual, física e psicológica, ou seja, 1 em cada 4 mulheres sofreram violência durante o último ano. Esta pesquisa também evidencia que as mulheres vítimas de violência relatam níveis mais intensos de estresse em relação às mulheres que não sofreram violência, e 48% dos casos de violência acontecem dentro do espaço domiciliar. Neste sentido, as mulheres vítimas de violência são mais propensas a desenvolver problemas psicológicos (BITTAR; KOHLSDORF, 2013).

A partir das ideias de Pegoraro e Caldana (2008) e levando em consideração os diversos entendimentos e interpretações da “loucura feminina<sup>1</sup>” ao longo da história, é possível notar que durante um longo período de tempo o processo de sofrimento mental feminino teve relação direta com a sexualidade. Especialmente no período marcado pela Idade Média<sup>2</sup>, pois as mulheres que apresentavam comportamentos incomuns ou até mesmo quando se negavam ao

---

<sup>1</sup> Quando abordamos o termo “loucura feminina” é interessante trazer ao debate o conceito de *gaslighting*, não tratado diretamente neste trabalho, mas que é uma manipulação sistemática e psicológica. Essa manipulação afeta a saúde mental da mulher, já que o agressor tenta convencê-la de que ela está louca ou está agindo de forma maníaca. Esse processo promove a consolidação do controle e poder do agressor em relação à vítima (SOUZA, 2017). De acordo com Liguori (2015), o *gaslighting* é uma violência, pois afeta a autonomia da vítima e a faz perder o senso da realidade.

<sup>2</sup> Período referente ao contexto ocidental europeu, que se inicia no século V e termina no século XV.

cumprimento dos papéis socialmente determinados, eram consideradas bruxas, sendo que esses comportamentos se assemelhavam ao que atualmente é classificado como quadros de ansiedade, melancolia e depressão.

Dessa forma, a caça às bruxas provocou o fortalecimento do vínculo entre mulheres e loucura, além de incitar o medo na população feminina. Já durante a Idade Moderna<sup>3</sup>, as mulheres eram vistas como seres inferiores ao sexo oposto, sendo alvos de extrema violência. À vista disso, não tinham direitos básicos como o de votar e de ter acesso ao conhecimento, ou seja, nesse período o papel atribuído às mulheres consistia apenas em reproduzir (PEGORARO; CALDANA, 2008).

Tendo em vista os avanços na área da medicina e da psiquiatria, a loucura começou a ser entendida como doença psíquica. O modo de produção capitalista se apropriou de tais avanços com a finalidade de gerar lucro, desse modo incentivou a criação de hospitais psiquiátricos e internações de longo prazo, essencialmente para indivíduos considerados incapazes para o trabalho. No que se refere às mulheres, “a internação envolvia aquelas que exerciam a função de prostituta ou filhas de artesãos e outros pobres, que tivessem sido ou corressem o risco de serem seduzidas” (PEGORARO; CALDANA, 2008, p.85).

Segundo Da Silva e Lyra (2019), o patriarcado de forma isolada não é capaz de perpetuar as desigualdades de gênero, por esse motivo se sustenta nos pilares do racismo e do capitalismo que também possuem a condição de hierarquia como eixo basilar. Ainda assim, mesmo que o capitalismo seja determinante para a violência contra as mulheres, a superação desse modo de produção não iria extingui-la. Dessa forma, gênero, raça e classe fazem parte de uma relação que molda e legitima as desigualdades na sociedade e, conseqüentemente, são utilizados a favor dos interesses do modo de produção capitalista voltados à acumulação de capital (STOLCKE, 2000).

Além disso, são determinantes que interferem na saúde, principalmente na saúde mental, tendo em vista o processo de naturalização das desigualdades e culpabilização dos indivíduos, que acarreta e propicia a reprodução da violência (FERRON, 2018). Neste sentido, emergiu a necessidade de debater o conceito de saúde mental dentro da esfera de saúde como um todo, de forma a ampliar o processo de desinstitucionalização, delineando uma nova forma de tratar a loucura e de entendê-la.

“Nesse contexto, surge o Movimento da Reforma Sanitária e em seu interior, o Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, que lutam pela universalidade da saúde, pelos direitos sociais e pelo cuidado em liberdade,

---

<sup>3</sup> Período referente ao contexto ocidental europeu, que se inicia no século XV e termina no século XVIII.

com ênfase nos direitos civis, conjugados aos primeiros. A cidadania desse segmento é desenhada e construída processualmente, com reorientação da política de saúde mental, a partir dos anos de 1990” (GUIMARÃES; DOS SANTOS ROSA, 2019, p. 113).

Dessa forma, a Reforma Psiquiátrica é considerada um marco de extrema importância na área da saúde e da saúde mental, tendo em vista que promoveu a criação de estratégias que ultrapassassem o âmbito clínico e hospitalocêntrico, por via da inclusão de aspectos culturais e sociais no tratamento da loucura (AMARANTE; NUNES, 2018).

## **2.1 – Os impactos da Reforma Psiquiátrica**

No Brasil, a Reforma Psiquiátrica é considerada um processo social e político que teve como objetivo se opor ao modelo manicomial de cuidado e assistência às pessoas com transtornos psíquicos, visando construir uma nova concepção de saúde mental (MESQUITA; NOVELLINO; CAVALCANTI, 2010). Ela é formada por um conjunto de movimentos construídos coletivamente em torno da reforma do modelo de atenção referente à saúde mental, que tem início a partir do Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental - MTSM (OLIVEIRA; SANTOS PADILHA; OLIVEIRA, 2011).

Neste sentido, a Reforma Psiquiátrica se estabelece através das lutas contra a violência e opressão marcadas pelo período da ditadura militar, tendo em vista que as pessoas consideradas como loucas eram atingidas de forma mais radical por essa violência. Segundo Luz (1991), com a ditadura militar a saúde foi adequada a uma lógica desenvolvimentista e mercantil, de modo que empresas internacionais começaram a financiar e influenciar a saúde nacional, dessa forma a saúde foi convertida em um bem de consumo. Esse processo desencadeou o crescimento exponencial do setor privado, concomitante ao sucateamento e à marginalização do setor público, provocando o fortalecimento do complexo médico-industrial (BRAVO, 2006).

O fim da ditadura circunscreveu o cenário nacional com uma forte crise, marcada pelo aumento das taxas de desemprego e pelo desmonte dos serviços públicos, principalmente. Como consequência, afetou de maneira brusca o contexto da saúde pública, pois ocorreu um processo de crescimento das demandas para essa área, sendo que o financiamento era insuficiente para atendê-las. Então, no início da década de 1980, não só a saúde como outras políticas sociais começaram a entrar em colapso. Com isso, por meio de grandes mobilizações e pressão social, o entendimento sobre saúde foi tomando um novo formato e caminhando para a conquista da saúde como um direito universal (LUZ, 1991).

Segundo essa perspectiva, a história da política de saúde no Brasil é vinculada ao trabalho. À vista disso, o Estado interfere a partir do momento em que o adocimento da classe trabalhadora afeta a economia, o lucro e a produção. Sendo assim, a saúde vai ser usada pelo capital para domínio e consolidação hegemônica, estruturada na lógica higienista. Então, é através da pressão e organização que os movimentos sociais e da classe trabalhadora são capazes de defender a saúde como direito e dever do Estado (BRAVO, 2006).

Por isso, Andrade e Maluf (2017) apontam que a Reforma Psiquiátrica ocorreu de forma simultânea ao processo de reestruturação do sistema de saúde e democratização do país. Sendo assim, a Reforma psiquiátrica se iniciou no ano de 1978 com o Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental. Este movimento se constituiu através de denúncias de violências contra os usuários dos hospitais psiquiátricos da Divisão Nacional de Saúde - DINSAM, rede do Ministério da Saúde. Diante disso, no ano de 1979 foi realizado o I Congresso Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental, como resultado foi elaborado um relatório que apontou que as lutas pela reformulação da política de saúde mental estão diretamente vinculadas aos movimentos sociais e às outras lutas da saúde (OLIVEIRA; DOS SANTOS PADILHA; OLIVEIRA, 2011).

Com isso, o debate sobre loucura e saúde mental ultrapassou as barreiras do interior dos hospícios e abriu espaço para a esfera pública, principalmente após a proposta do Sistema Único de Saúde - SUS ser apresentada no I Simpósio de Saúde da Câmara dos Deputados, do ano de 1979.

“A loucura e a psiquiatria deixavam gradativamente de ser objeto de interesse e discussão exclusiva dos técnicos e alcançavam os diversos foros da sociedade civil. A grande imprensa noticiava, com destaque e ininterruptamente, as condições dos hospitais psiquiátricos e as distorções da política nacional de assistência psiquiátrica. A ‘questão psiquiátrica’ tornava-se uma questão política e social” (OLIVEIRA; SANTOS PADILHA; OLIVEIRA, 2011, p. 589).

Conforme Tenório (2002), a década de 1980 representou o fortalecimento da luta antimanicomial por parte dos movimentos sociais que apoiavam a reforma da Política de Saúde, tendo em vista a iniciativa de reformulação legislativa e a inserção de outros atores envolvidos nesse processo. Um grande marco no avanço da implementação de direitos na área da saúde foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada no ano de 1986, que levantou debates fundamentais acerca de democracia e saúde, da reformulação do Sistema Nacional de Saúde e do financiamento, adotando a saúde como direito e dever do Estado, além de propor o Sistema Único de Saúde - SUS. Esse sistema é marcado pelo financiamento estatal, pela participação

popular na tomada de decisões, pela descentralização e municipalização (BRAVO, 2006).

A 8ª Conferência Nacional de Saúde não trazia apenas o debate sobre a saúde, mas sim, um momento de redemocratização no qual o país estava passando, portanto, foi uma forma de resistência e luta contra a ditadura militar. Discutiu-se sobre a democracia, significando uma vitória para a consolidação da cidadania brasileira com a presença dos movimentos sociais. É considerada um marco na história da saúde por ser a primeira conferência aberta à população, com isso apresentou a discussão sobre os temas: Saúde como direito e dever do Estado, a reformulação do Sistema Nacional de Saúde e financiamento setorial (BRAVO, 2006).

Para Tenório (2002), outro marco crucial foi a I Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada no ano de 1987, pois representou tanto o término do percurso sanitário, como o ponto de partida de um rumo fundamentado em novas formas de entender e lidar com a loucura em uma perspectiva extra institucional, conhecida como desinstitucionalização. Essa conferência antecedeu o II Encontro Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental, que aconteceu no mesmo ano e definiu o lema “Por uma sociedade sem manicômios” como um dos principais eixos de luta, além disso instituiu o dia 18 de maio como o Dia Nacional da Luta Antimanicomial. Sendo assim, esta luta envolve a sociedade, o poder público e a família como atores que precisam ressignificar a loucura.

No ano seguinte, em 1988, com a aprovação da nova Constituição Federal, o SUS foi aprovado e a saúde foi legalmente constituída como direito universal e dever do Estado. Então esta Constituição, conhecida como Constituição Cidadã, representou uma série de avanços, sobretudo na área da saúde, tendo em vista que incorporou diversas reivindicações dos movimentos sociais e de trabalhadores no âmbito legislativo (LUZ, 1991).

Para Machado (2021), a Constituição Federal de 1988 em conjunto com a Reforma Psiquiátrica estabeleceu a ampliação da ideia de cidadania e dos direitos sociais. Ademais, os princípios de atenção integral e universalidade que integram o SUS foram fundamentais para consolidar a desinstitucionalização, posto que as transformações resultaram também em novos métodos de compreender e lidar com o adoecimento mental e sofrimento psíquico, tanto no campo legislativo como no campo institucional. Por isso, a autora afirma que a Reforma Psiquiátrica “constitui um dos mais expressivos movimentos de transformação na área da saúde no país nas últimas quatro décadas” (MACHADO, 2021, p.5), tendo em vista que ampliou o entendimento sobre o processo saúde-doença, envolvendo a subjetividade e autonomia dos indivíduos como questões centrais.

Diante disso, no ano de 1989, foi elaborado um Projeto de Lei com a proposta de

eliminar os hospícios no Brasil e regulamentar os direitos das pessoas com transtornos mentais, ou seja, visava redirecionar o modelo de atenção à saúde mental. No entanto, somente em 2001 foi aprovada a Lei Federal nº 10.216 - Lei da Saúde Mental, que é consagrada por estipular modalidades inéditas para tratar a saúde mental com enfoque no atendimento extra-hospitalar (BRASIL, 2001). Outro marco fundamental para a Política de Saúde Mental ocorreu em 1992, com a publicação da Portaria nº 224 do Ministério da Saúde que transformou a assistência psiquiátrica no Brasil, pois abriu espaço para a implementação de serviços estratégicos além de promover atendimentos regionalizados e urgências psiquiátricas (NICACIO; BISNETO, 2013).

Dessa forma, esse processo de desinstitucionalização do tratamento possibilitou a criação de serviços de atendimentos em saúde mental respaldados pela luta antimanicomial promovida pela Reforma Psiquiátrica. Estes serviços são: Centros de Convivência e Cultura; Núcleo de Atenção Psicossocial - NAPS; Centro de Atenção Diária - CADs; Centro de Atenção Psicossocial - CAPS (CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi, CAPSad); Hospitais Dias - HDs (MESQUITA; NOVELLINO; CAVALCANTI, 2010).

Por esse ângulo, a desinstitucionalização se converte em um conceito que guia a luta da Reforma Psiquiátrica em razão de se opor completamente à ideologia manicomial que é consolidada através da exclusão social, da ideia de ruptura entre sanidade mental e doença e da criação dos manicômios como espaços de controle dos indivíduos considerados inadaptáveis ao modelo social proposto pela hegemonia capitalista (OLIVEIRA; DOS SANTOS PADILHA; OLIVEIRA, 2011). Portanto, a desinstitucionalização surge como uma forma de superar esse método, bem como aponta que as relações socioculturais são determinantes do sofrimento mental e, por isso, propõe uma forma extra institucional de cuidado.

“Desinstitucionalizar é criar meios terapêuticos funcionais para o ser humano e para o incentivo de relações autênticas e espontâneas, desmontando os meios ditos terapêuticos que servem ao propósito da naturalização das desigualdades e da banalização da violência. Desinstitucionalização implica, portanto, questionar nossas instituições, mas também nossas práticas, nossos papéis e nossos engessamentos sociais [...] Desinstitucionalizar é promover um retorno à vida que havia sido impedida, sequestrada, violentada. Tal retorno à vida permite, aos poucos, reapropriar-se da noção de tempo, sobretudo do tempo subjetivo, o seu próprio tempo, antes roubado pelo relógio do hospital.” (OLIVEIRA; DOS SANTOS PADILHA; OLIVEIRA, 2011, p. 593-594).

Seguindo essa lógica, fez-se cada vez mais necessário ampliar a participação social nas tomadas de decisões a respeito da Política de Saúde e dos debates que a circunscrevem. À vista disso, os conselhos e conferências de saúde constituem espaços representativos fundamentais

para garantir a participação e controle social em nível nacional, estadual e municipal (SOUZA; KRÜGER, 2010).

Conforme Costa (2019), somente a partir da III Conferência Nacional de Saúde Mental, que ocorreu no ano de 2001, o recorte de gênero e raça foram incluídos na instauração e realização das ações em saúde. Entretanto, foi a IV Conferência Nacional de Saúde Mental do ano de 2010 que consolidou e propiciou seguimento aos debates sobre a relação entre gênero e saúde mental, além disso enfatizou a necessidade de combater a violência contra as mulheres (COSTA, 2019). De acordo com Andrade e Maluf (2017), gênero é um elemento significativo no enquadramento da Reforma Psiquiátrica, tendo em vista que as mulheres são maioria nos serviços de saúde mental.

Portanto, o Ministério da Saúde estipulou por meio da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher que é essencial:

“Implantar um modelo de atenção à saúde mental das mulheres sob o enfoque de gênero: melhorar a informação sobre as mulheres portadoras de transtornos mentais no SUS; qualificar a atenção à saúde mental das mulheres; incluir o enfoque de gênero e de raça na atenção às mulheres portadoras de transtornos mentais e promover a integração com setores não-governamentais, fomentando sua participação nas definições da política de atenção às mulheres portadoras de transtornos mentais” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, p. 71).

Em contrapartida, desde sua implantação, a Política de Saúde passa por processos de contrarreformas, que surgem e se intensificam no contexto das crises econômicas, quando há um aprofundamento das desigualdades sociais, tendo em vista que toda política social é um campo de constante conflito de interesses e pressão. Com isso, as contrarreformas na Política de Saúde brasileira se estabelecem com o adensamento da privatização e a super precarização do SUS. Significa então uma regressão de direitos e conquistas dos movimentos sociais e da classe trabalhadora. Sendo assim, uma das principais ameaças ao SUS é a financeirização da saúde vinculada à dominância financeira, à privatização e ao subfinanciamento (BRAVO; PELAEZ; PINHEIRO, 2018).

Conforme Guimarães e Rosa (2019), a partir do ano de 2010 as conquistas referentes à Política Nacional de Saúde Mental começaram a ser ameaçadas pela lógica hospitalocêntrica de cuidado. As autoras denominam esse processo de “remanicomialização” da Política Nacional de Saúde Mental, já que tem como objetivo o retrocesso dessa política para atender os interesses do mercado com a volta dos manicômios e das comunidades terapêuticas por via da privatização. Sendo assim, a Reforma Psiquiátrica busca pelo resgate da cidadania da população com sofrimento psíquico e adoecimento mental, ao passo que a remanicomialização atinge

diretamente a autonomia, a subjetividade e até mesmo a liberdade dessa população, mediante a ampliação do controle sobre os corpos (COSTA, 2019).

## **2.2 – Relações de Gênero e Violência Psicológica**

De acordo com Cunha e Sousa (2017), a partir da década de 1990 e através das reivindicações e lutas dos movimentos feministas e de mulheres, os debates em torno da violência psicológica contra as mulheres ganharam espaço e relevância para compreender a saúde feminina de forma ampla. À vista disso, as autoras apontam que essa forma de violência está intensamente presente nas relações conjugais que se encontram imbricadas na condição patriarcal de hierarquia e dominação do homem em relação a mulher.

Dessa forma, a violência se externaliza como uma maneira de consolidar ou restabelecer essa dominação, sendo assim “a violência psicológica quase sempre precede a violência física” (CUNHA; SOUSA, 2017, p. 3). Entretanto, a violência psicológica possui aspectos subjetivos que dificultam sua identificação, dado que não necessariamente provoca resultados físicos, mas afeta profundamente a saúde mental da vítima (XAVIER, 2016).

Sendo assim, por possuir dimensão emocional e sentimental, a violência psicológica é invisibilizada em detrimento dos outros tipos de violência contra as mulheres. No entanto, ela pode causar na vítima medo, depressão, ansiedade, insegurança, humilhação, perda de autoestima e entre outros fatores que agravam o sofrimento mental (CUNHA; SOUSA, 2017). Além disso, Silva, Coelho e Caponi (2007) destacam a síndrome do pânico, os distúrbios alimentares e as tentativas de autoextermínio como consequências da violência psicológica que podem interferir na integridade física.

Para Ferreira (2010) *apud* Hirigoyen (2006), a violência psicológica integra um ciclo de quatro fases, sendo elas: tensão, agressão, desculpas e reconciliação. A fase de tensão é caracterizada pela irritabilidade do homem que, na maioria dos casos, é o marido ou convive com a vítima. A segunda fase consiste em atos agressivos contra a mulher, como ameaças, insultos, coação e violência física. Já a terceira fase é marcada pela vitimização do homem e culpabilização da mulher e, por fim, a quarta fase simboliza a reconciliação.

Esse ciclo é repetitivo e afeta a saúde mental da mulher, bem como concretiza o controle do homem em relação à ela, fazendo com que seja cada vez mais inviável sair desse ciclo. Neste sentido, por meio da chantagem emocional, o agressor envolve a vítima em uma relação de dependência que pode resultar em sentimentos de impotência e culpa, por isso continuam inseridas no ciclo de violência (LOPES, 2021).

“A violência psicológica, de certa forma, vai seguindo quase sempre invisível. Ela é tida como normal ou natural não apenas do ponto de vista da reação da sociedade, que convive com tal agressão, mas, principalmente, por parte da própria vítima, que, por estar em uma relação íntima (já que o agressor é, na maioria das vezes, o marido ou companheiro), resiste em reconhecer que se trata de uma relação violenta e abusiva” (QUEIROZ; CUNHA, 2018, p.91).

Segundo Vieira e Santos (2021), as mulheres que sofrem violência têm o âmbito psíquico afetado de forma preliminar, isto significa que a violência psicológica permeia os outros tipos de violência. Além disso, as autoras apontam que a violência psicológica é invisibilizada também pelo fato de ser naturalizada, tendo em vista que muitas condutas constituídas pela ideologia patriarcal são socialmente aceitas. Então, por estar mais presente no espaço privado, a violência psicológica foi durante muito tempo desconsiderada como um debate público.

“O fato de a violência ocorrer na maior parte das vezes no âmbito doméstico não retira a sua natureza pública. Isso não significa que público e privado sejam iguais, mas também não se pode admitir que esses fenômenos constituem instâncias distintas. Tanto atividades públicas quanto privadas podem acontecer simultaneamente em todos os espaços sociais” (CUNHA, 2007, p.55)

Com a promulgação da Lei Maria da Penha em 2006, a violência psicológica foi inserida como uma tipificação de violência contra as mulheres, já que é entendido que esse tipo de violência ocorre majoritariamente no âmbito privado (RIBEIRO; MELLO, 2021). Ainda que essa inserção seja considerada um grande avanço no sentido de dar visibilidade à violência psicológica, somente após 15 anos da Lei Maria da Penha entrar em vigor que a violência psicológica foi incluída como crime no Código Penal (LIMA, 2022).

Conforme as últimas pesquisas realizadas pela Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos que abarca o segundo semestre do ano de 2020 até dezembro do ano e 2021, e através da nuvem de palavras de violações criada a partir das denúncias realizadas nesse período temporal, é notório a presença marcante das palavras: psíquica, integridade, risco, física, ameaça, coação, exposição, saúde e constrangimento.



## CAPÍTULO III

### Violência contra as mulheres e violência psicológica

#### 3.1 - Análise das legislações federais

De acordo com Barreto (2007), ainda que a legislação seja encarregada por estatuir as instituições, os processos sociais e as relações mediante a garantia dos direitos coletivos e individuais, ela não é suficiente para superar as desigualdades presentes na sociedade de forma isolada. No entanto, a alteração legal muitas vezes é o ponto de partida para a implementação de ações e estratégias que tenham como finalidade combater e superar as desigualdades de gênero e as discriminações. Todavia, essa é uma dinâmica contraditória, já que o racismo e a ideologia patriarcal são estruturais e frequentemente refletidos nas próprias legislações, o que pode provocar retrocessos.

Sendo assim, a efetivação dos direitos é estabelecida e assegurada por lei, dependendo do processo de mobilização e lutas pela garantia e manutenção desses direitos por via dos movimentos sociais e organizações da sociedade civil. Com isso, a legislação se destaca por englobar tanto o aspecto processual como o aspecto dinâmico, “vez que as conquistas positivadas em lei decorreram de um processo histórico de lutas e reivindicações e, no caso específico das mulheres, muito se deve ao movimento feminista” (BARRETO, 2007, p. 100).

À vista disso, a Constituição Federal de 1988, além de representar um marco fundamental da transição democrática no Brasil, também consolidou a certificação dos direitos individuais e sociais das mulheres brasileiras, apontando para a necessidade de abordar a violência contra as mulheres de forma particular na legislação infraconstitucional (BARRETO, 2007). No artigo 226 parágrafo 8º da Constituição Federal, é atribuída a responsabilidade ao Estado de criar mecanismos com a finalidade de coibir a violência doméstica (BRASIL, 1988).

“Art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.

§ 8º O Estado assegurará a assistência à família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações” (BRASIL, 1988).

Neste sentido, “o direito constitucional a uma vida livre de violência, e de violência doméstica em particular, reveste-se de natureza constitucional, e a sua não regulamentação, afetando sua efetividade, configura inconstitucionalidade por omissão dos poderes públicos” (ALMEIDA TELES; MELO, 2017, p.79). Com isso, pela primeira vez no Brasil a violência doméstica obteve amparo e atenção constitucional (BARRETO, 2010).

Conforme Brazão (2010), anterior à implementação da Lei Maria da Penha, algumas

leis ganharam importância no que se refere à criação de serviços e programas para combater a violência contra as mulheres. Então, a autora cita as leis: 10.714/2003 (Disque violência), 10.778/2003 (Notificação Compulsória) e 10.886/2004 (Cria o tipo especial de violência doméstica). Sendo assim, a Lei 10.714/2003 - Disque violência, visou oferecer um número telefônico para atender denúncias relativas à violência contra as mulheres, que posteriormente motivou a Secretaria de Políticas para as Mulheres a criar a Central de Atendimento à Mulher - ligue 180, no ano de 2005. A Central de Atendimento à Mulher funciona 24 horas por dia e, além de realizar atendimentos, também é um instrumento de coleta de dados para levantamentos estatísticos.

Já a Lei 10.778/2003 determina, em território nacional, a notificação compulsória de casos de violência contra as mulheres nos serviços de saúde, tanto no setor público como no privado. Melo e Machado (2016) apontam que combater a violência contra as mulheres na instância da saúde é fundamental, tendo em vista que consiste em uma das principais portas de entrada das mulheres vítimas de violência, pois esse fenômeno afeta diretamente a saúde. Para tanto, adotou-se o conceito de violência contra as mulheres estabelecido pela Convenção Belém do Pará, ou seja, “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” (CONVENÇÃO BELÉM DO PARÁ, 1994).

A Lei 10.886/2004 formula no Código Penal o tipo especial de violência doméstica ao acrescentar o parágrafo 9º ao artigo 129, que se trata da aplicação de pena de detenção de 6 meses a 1 ano para o agressor que praticar lesão contra “ascendente, descendente, irmão, cônjuge ou companheiro, ou com quem conviva ou tenha convivido, ou, ainda, prevalecendo-se o agente das relações domésticas, de coabitação ou de hospitalidade” (BRASIL, 2004).

Porém, por não tratar dos aspectos da violência doméstica em sua totalidade, essa lei não chegou a representar um elemento eficaz e capaz de atuar no combate direto a esse tipo de violência (MELO; MACHADO, 2016). Para Brazão (2010), mesmo que essa lei tenha produzido uma resposta pontual sem atingir a estrutura do problema, ela foi aprovada em um contexto no qual a Bancada Feminina, os movimentos feministas, os movimentos de mulheres e o Poder Executivo se empenhavam em formular uma proposta legislativa que, posteriormente, resultaria na Lei Maria da Penha.

Portanto, no ano de 2006 a Lei 11.340 (Lei Maria da Penha) entrou em vigor e com ela a violência contra as mulheres ganhou evidência na legislação nacional. Até então, não existia nenhuma lei específica que diferenciasse a violência doméstica contra as mulheres, logo esta

violação era tratada no domínio geral do Código Penal como crime de menor potencial ofensivo, enquadrada pela Lei 9.099 do ano de 1995. (BARRETO, 2007; BRASIL, 1995).

Esta lei cria os Juizados Especiais Cíveis e Criminais, nos quais são julgados os crimes de violência doméstica sem levar em consideração os aspectos sócio históricos da violência de gênero, ou seja, não se constituía em um dispositivo capaz de enfrentar a violência doméstica contra as mulheres e punir os agressores (INSTITUTO MARIA DA PENHA, 2021). De acordo com Saffioti (2002), a lesão corporal dolosa consiste na grande maioria dos casos de violência doméstica e, ainda assim, foi considerada por muito tempo um crime de menor potencial ofensivo conforme a Lei 9.099/1995, o que promovia a impunidade dos agressores.

“Considerar esse crime “de menor poder ofensivo”, conhecendo-se sua alta incidência sobre mulheres cônjuges, representa, primeiro, uma gravíssima discriminação contra a mulher e, segundo, uma redução da importância de um tipo muito sério de violência, na medida que recai sempre sobre a mesma vítima. A reiteração da violência, que deveria contar para reforçar a punição do criminoso, acaba por banalizar um fenômeno cruel e altamente prejudicial à saúde de grande parcela da população e ao desenvolvimento do país. Desaparece a pena de privação de liberdade, sendo substituída por penas alternativas, geralmente a entrega de uma cesta básica” (SAFFIOTI, 2002, p. 10-11)

Com a Lei Maria da Penha, foi instituída a criação de Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, que têm atribuição de julgar processos criminais e civis no que compete aos crimes de violência contra as mulheres na esfera doméstica e familiar. Esses juizados substituíram o Juizado Especial Criminal - JECRIM, que tratavam os crimes de violência contra as mulheres sem levar em conta suas especificidades e determinavam tais crimes como de ação penal pública condicionada à representação<sup>4</sup> (BRAZÃO, 2010).

Dessa forma, a Lei Maria da Penha proscreeu o cumprimento de penas de prestação de cestas básicas e de pecúnia para os crimes de violência doméstica contra as mulheres, bem como determinou o aumento da pena do crime de violência doméstica, passando a ser de três meses a três anos. Além disso, estabeleceu o aumento da pena para os crimes de violência cometidos contra as mulheres com deficiência (BRASIL, 2006; BRAZÃO, 2010). Portanto, a partir da Lei Maria da Penha, o crime de violência doméstica e familiar contra as mulheres foi desvinculado da Lei 9.099/1995, não sendo mais considerado como um crime de menor potencial ofensivo.

“De modo geral, a Lei Maria da Penha, não criou novos tipos penais, mas propiciou uma releitura dos existentes, ao mesmo tempo em que assegurou, no âmbito do processo penal, um tratamento diferenciado e protetivo da

---

<sup>4</sup> “A ação penal pública condicionada é aquela que, embora deva ser ajuizada pelo Ministério Público, depende da representação da vítima, ou seja, a vítima tem que querer que o autor do crime seja denunciado” (PATRIOTA, 2017).

mulher, de modo a enfrentar a violência decorrente do gênero. Assim, alterou a forma de se interpretar a tipificação penal tradicional, ampliando o conceito de violência doméstica para abarcar certas condutas que antes eram excluídas dos tipos penais” (CARNIETO; GIMENES, 2021, p.7)

Segundo a perspectiva de Lisboa (2014), a Lei Maria da Penha dispõe de elementos educativos e conceituais, tendo em vista que se compromete a viabilizar uma mudança tangível no que compete aos valores da população brasileira. Fundamentada em tais valores, por muito a violência no âmbito privado foi naturalizada e banalizada, por isso, conforme esse ponto de vista, a Lei Maria da Penha representa um instrumento jurídico fundamental para coibir a violência contra as mulheres. Posto isso, a autora aponta notáveis inovações fomentadas pela Lei 11.340/2006. Dentre elas é possível destacar justamente a tipificação de violência doméstica e familiar contra as mulheres como crime<sup>5</sup>, a definição dos tipos de violência doméstica e familiar contra as mulheres<sup>6</sup>, bem como a criação dos Juizados Especiais de Violência Doméstica e Familiar contra as Mulheres<sup>7</sup> (LISBOA, 2014).

Por este ângulo, a Lei Maria da Penha estabeleceu a violência psicológica como uma das cinco formas de violência doméstica e familiar contra as mulheres. Sendo assim, somente no ano de 2006 e a partir da promulgação da Lei 11.340, a violência psicológica foi prevista na letra da lei como uma forma de violência contra as mulheres a ser combatida. Todavia, neste período a violência psicológica ainda não tinha sido incluída como crime no Código Penal, então inicialmente ela é definida no artigo 7º como:

“qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da auto-estima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, 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).

A referida lei é considerada um avanço legislativo no contexto brasileiro, no que se refere ao combate e ao enfrentamento da violência contra as mulheres, em especial da violência

---

<sup>5</sup> Previsto no Art. 5º - Para os efeitos desta Lei, 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 (BRASIL, 2006).

<sup>6</sup> Previsto no Art. 7º - São formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, entre outras: violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral (BRASIL, 2006).

<sup>7</sup> Previsto no Art. 14 - Os Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, órgãos da Justiça Ordinária com competência cível e criminal, poderão ser criados pela União, no Distrito Federal e nos Territórios, e pelos Estados, para o processo, o julgamento e a execução das causas decorrentes da prática de violência doméstica e familiar contra a mulher (BRASIL, 2006).

contra as mulheres dentro do âmbito doméstico e familiar. Conforme o Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher (Unifem), que atualmente é um organismo integrado à ONU Mulheres, a Lei Maria da Penha se destaca no cenário internacional como uma das leis mais avançadas no mundo referentes ao combate da violência contra as mulheres (GUANABARA, 2019).

Já no ano de 2011, houve avanços significativos referentes à ampliação da atuação articulada em rede em âmbito federal com a criação da Rede de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. Essa rede buscou integrar tanto os serviços e instituições governamentais, como também não-governamentais, tendo em vista que a articulação em rede promove a intervenção dentro de sua totalidade. Sendo assim, o atendimento às mulheres vítimas de violência passou a ser atribuição da área da assistência, da saúde, da segurança pública e do setor jurídico de forma articulada (LIMA, 2016).

Com isso, no ano de 2013, a Lei 12.845/2013 foi criada com esse viés de atenção articulada, já que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual, que constitui um dos tipos de violência contra as mulheres tipificados pela Lei Maria da Penha. Além disso, também determina o registro e o encaminhamento de informações aos órgãos responsáveis.

“Art. 1º Os hospitais devem oferecer às vítimas de violência sexual atendimento emergencial, integral e multidisciplinar, visando ao controle e ao tratamento dos agravos físicos e **psíquicos** decorrentes de violência sexual, e encaminhamento, se for o caso, aos serviços de assistência social” (BRASIL, 2013).

Neste sentido, na letra da lei é entendido que a violência sexual afeta também a saúde psíquica, por isso torna-se fundamental prestar apoio psicológico à vítima, assim como amparo médico e social imediatos (BRASIL, 2013).

Conforme o Mapa da Violência do ano de 2015, o Brasil ocupa o 5º lugar no *ranking* de países em que mais se matam mulheres no mundo (WAISELFISZ, 2015). A pesquisa realizou uma estimativa dos casos de homicídios de mulheres no Brasil, referentes ao ano de 2013. Ela indica que a grande parte desses homicídios ocorrem dentro do espaço das relações familiares, sendo que 50,3% são cometidos por familiares e 32,2% são cometidos por parceiros ou ex-parceiros.

Então, devido às taxas alarmantes de assassinatos de mulheres em território nacional, fez-se necessário realizar uma intervenção no próprio Código Penal. À vista disso foi aprovada a Lei 13.140 no ano de 2015, que ficou conhecida como Lei do Femicídio, sendo fruto da

Comissão Parlamentar Mista de Inquérito - CPMI<sup>8</sup> de violência contra as mulheres (MELO; MACHADO, 2016). Esta lei formulou oficialmente o termo “feminicídio” de forma objetiva e simbólica, já que antes desta lei os casos de assassinatos de mulheres por parceiros eram comumente disseminados pelos veículos de informação como “crimes passionais”, por isso a formulação do termo foi de grande importância. Além disso, determinou o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, pois considera que o feminicídio ocorre “contra a mulher por razões da condição do sexo feminino<sup>9</sup>” (BRASIL, 2015). Também incluiu o feminicídio no rol dos crimes hediondos.

Esta lei é considerada um avanço por evidenciar que as relações de gênero são assimétricas e promovem a violência de gênero, na qual as mulheres são as principais vítimas. Posto isso, ainda que a Lei do Feminicídio seja uma resposta aos altos índices de homicídio de mulheres no país, ela também é considerada um complemento da Lei Maria da Penha. Neste sentido, declara o feminicídio como um crime de ódio contra as mulheres, que é apoiado e mantido pela ideologia patriarcal e machista (FREITAS MORAIS; SILVA; AVIZ, 2017).

Por outro lado, conforme a perspectiva da área do Direito, surgiu a necessidade de criar a Lei do Feminicídio posto que a Lei Maria da Penha se mostrava ineficaz e insuficiente no que concerne aos crimes de homicídio consequentes da violência doméstica e familiar. Então, a implementação da Lei do Feminicídio decorre de uma forma de garantir a segurança jurídica por via do engessamento punitivo, ou seja, do aumento de pena para esse crime (SOUZA, 2017).

Após três anos da promulgação da Lei do Feminicídio, a Lei 13.772 de dezembro de 2018 é instituída, alterando tanto o Código Penal como a Lei Maria da Penha, no que se refere à definição do que é considerado violência psicológica. Dessa forma, passa a ser reconhecido que a violação da intimidade da mulher também configura violência doméstica e familiar, ou seja, o registro não autorizado de conteúdo íntimo, como ato sexual, ato libidinoso ou cena de nudez passa a ser considerado crime<sup>10</sup>.

---

<sup>8</sup> A CPMI de 2003 a 2005 começou a investigar e perceber como os índices de assassinatos de mulheres estavam altos. Com isso, estudiosas e pesquisadoras apontaram a necessidade de estabelecer um tipo penal específico, tendo em vista que este é um crime de ódio.

<sup>9</sup> Na proposta da lei foi estabelecido que o feminicídio ocorre contra a mulher em razão do gênero, no entanto como a onda conservadora já tinha ganhado força dentro do Congresso, a lei foi promulgada considerando que esse crime ocorre por razões da condição de sexo feminino.

<sup>10</sup> Art. 2º O inciso II do caput do art. 7º da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), passa a vigorar com a seguinte redação:

II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento,

De acordo com Júnior (2019), o reconhecimento da violação da intimidade como um desdobramento da violência psicológica representa um avanço considerável, tendo em vista que essa violação pode gerar alteração do bem-estar psíquico, como sentimentos de vergonha, isolamento social, incômodo e depressão, podendo levar ao suicídio da vítima.

No ano de 2019, mais uma vez a Lei Maria da Penha passou por alterações. Nesse caso, a Lei 13.871/2019 foi instituída com direcionamento voltado aos serviços de saúde. Então, esta lei dispôs sobre a responsabilidade do agressor pelo ressarcimento dos custos relacionados aos serviços de saúde prestados pelo SUS às vítimas de violência doméstica e familiar.

“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, recolhidos os recursos assim arrecadados ao Fundo de Saúde do ente federado responsável pelas unidades de saúde que prestarem os serviços” (BRASIL, 2006, grifo nosso).

Segundo Júnior e Medeiros (2020), a Lei 13.871/2019 representa o enrijecimento dos dispositivos legais. Esse movimento acontece a partir das alterações na lei para proporcionar equivalência entre o que estava disposto inicialmente na letra da lei e os resultados práticos no que diz respeito à execução de sua finalidade. Por isso, os autores apontam que a referida lei é uma “resposta do Estado à insensibilidade dos agressores domésticos, com intuito de coibição de novas agressões, sob ameaça de penalidade patrimonial e agrega como importante ferramenta de coibição criminal” (JÚNIOR; MEDEIROS, 2020, p. 4-5).

Em contrapartida, a Lei Maria da Penha estabelece que, além da vítima, o agressor também precisa de acompanhamento psicossocial, isso só foi estipulado após a Lei 13.984 do ano de 2020, que alterou<sup>11</sup> a Lei Maria da Penha. À vista disso, ainda que a Lei Maria da Penha seja, desde sua implementação, uma lei com caráter punitivista predominante, ela também oferece medidas protetivas, considerando que apenas a punição do agressor não garante o rompimento do ciclo de violência (SOARES; JACOB, 2020).

No ano de 2021, a Lei 14.149/2021 instituiu o Formulário Nacional de Avaliação de Risco<sup>12</sup> a ser aplicado à mulher vítima de violência doméstica e familiar. A implementação

---

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, grifo nosso).

<sup>11</sup>O art. 22 da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), passa a vigorar com as seguintes alterações: comparecimento do agressor a programas de recuperação e reeducação e acompanhamento psicossocial do agressor, por meio de atendimento individual e/ou em grupo de apoio (BRASIL, 2006).

<sup>12</sup> Formulário completo - Anexo A (p.76)

deste formulário visa o combate e prevenção de crimes de violência doméstica e familiar contra as mulheres. De acordo com a lei, o formulário deve ser aplicado pela autoridade policial civil no registro da ocorrência, embora também possa ser aplicado pelo Ministério Público e pelo Poder Judiciário (BRASIL, 2021).

Ele é composto por quatro blocos de perguntas, onde alguns fatores de risco são identificados dentro do que tange os tipos de violência doméstica e familiar contra as mulheres, estipulados pela Lei 11.340/2006. Assim, esse formulário também serve de instrumento para o aperfeiçoamento das ações do Poder Judiciário, da segurança pública e do Ministério Público voltadas ao enfrentamento da violência contra as mulheres (COELHO; PEREIRA, 2021). É possível notar na 5ª pergunta alguns comportamentos e atitudes que condizem com a situação de violência psicológica:

**5. O(A) agressor(a) já teve algum destes comportamentos?**

- disse algo parecido com a frase: “se não for minha, não será de mais ninguém”
- perturbou, perseguiu ou vigiou você nos locais em que frequenta
- proibiu você de visitar familiares ou amigos
- proibiu você de trabalhar ou estudar
- fez telefonemas, enviou mensagens pelo celular ou e-mails de forma insistente
- impediu você de ter acesso a dinheiro, conta bancária ou outros bens (como documentos pessoais, carro)
- teve outros comportamentos de ciúme excessivo e de controle sobre você
- nenhum dos comportamentos acima listados

Fonte: Conselho Nacional de Justiça - Formulário Nacional de Avaliação de Risco: Violência doméstica e familiar contra as mulheres, 2021.

No entanto, a violência psicológica foi incluída como crime no Código Penal somente em julho de 2021, isto é, 15 anos após a Lei Maria da Penha entrar em vigor, embora a violência psicológica já estivesse definida como um dos tipos de violência doméstica e familiar contra as mulheres desde 2006. Essa alteração ocorreu por meio da Lei 14.188/2021, que modificou o Código Penal para criar o tipo penal de violência psicológica contra as mulheres.

“Art. 147-B. Causar dano emocional à mulher que a prejudique e perturbe seu pleno desenvolvimento ou que vise a degradar ou a controlar suas ações, comportamentos, 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:

Pena - reclusão, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, e multa, se a conduta não constitui crime mais grave” (BRASIL, 2021).

Mesmo que tenha ocorrido de forma tardia, a inclusão da violência psicológica como

crime no Código Penal foi um passo fundamental para dar visibilidade a esse tipo de violência que é tão presente no âmbito privado. Reconhecê-la como crime significa ir muito além de punir o agressor, mas sim oferecer à vítima um amparo legislativo ampliado (AMARAL, 2020). Ademais, essa lei pontua que a possibilidade de violência psicológica pode afastar o agressor do espaço doméstico.

Além disso, a referida lei estipula o programa “Sinal Vermelho” contra a Violência Doméstica como uma das formas de enfrentamento da violência doméstica e familiar contra as mulheres. Tal programa define que será viabilizada segurança e assistência à vítima de violência no momento em que a denúncia, por meio de código em formato de X de cor vermelha na mão, seja efetuada em instituições privadas ou repartições públicas em território nacional. Para tal, a lei estabelece que é necessário realizar capacitação dos profissionais e campanhas informativas. (BRASIL, 2021).

Desde sua implementação, a Lei Maria da Penha passou por diversas alterações. Contudo, das alterações elencadas, a grande maioria envolve questões sobre integridade psíquica e amparo psicossocial, tanto para a vítima como para o agressor. No entanto, na maioria desses casos, a violência psicológica se encontra interligada com a violência física. Todavia, a violência psicológica não é dependente da violência física, ainda que a agressão psicológica preceda a agressão física e outras formas de violência (MACHADO e DEZANOSKI, 2014).

Dessa forma, por muito tempo a violência psicológica foi invisibilizada e negligenciada em detrimento da violência física. Isso reflete nos veículos de informação, onde são noticiados com destaque os casos que envolvem agressão física e feminicídio, sendo pouco debatido a questão da agressão psicológica e suas consequências para a saúde das mulheres (SILVA, COELHO e CAPONI, 2007).

Em função disso, as mulheres possuem dificuldades em reconhecer quando estão sendo vítimas desse tipo de violência. Portanto, a partir do entendimento que a violência psicológica é um crime, é fundamental que o Estado ofereça meios para coibi-lo, principalmente por via de políticas públicas e do atendimento articulado, tendo em vista que a violência psicológica atinge diversos setores da vida social das mulheres (XAVIER, 2016).

### **3.2 - Análise das políticas públicas**

Santos (2008), realiza uma analogia entre a definição de “ondas” do movimento feminista com o processo de institucionalização das políticas públicas referentes às demandas

feministas, principalmente relacionadas ao combate da violência contra as mulheres. Tal analogia abarca o entendimento de que esse processo não ocorreu de forma linear e desassociado do contexto de lutas, em especial, do movimento feminista. Então, a autora divide as fases desse processo em três momentos institucionais: a criação das delegacias da mulher - DEAMs, o advento dos Juizados Especiais Criminais e a implantação da Lei 11.340/2006 - Lei Maria da Penha.

Ainda que o problema da violência contra as mulheres sempre tenha se mostrado presente na agenda do movimento feminista, foi a partir da década de 1980 que o tema ganhou maior visibilidade social. Apoiado no entendimento de que a violência contra as mulheres é um fenômeno sócio histórico e que envolve diferentes determinantes, o movimento feminista centrou suas lutas em desenvolvimentos de serviços que desempenham ações de forma articulada, englobando a assistência psicossocial, a assistência jurídica, os serviços policiais, a atenção na área da saúde e debates no âmbito da educação (SANTOS, 2008).

Todavia, o Estado tem considerado e tratado a violência contra as mulheres como uma questão de polícia, conseqüentemente o foco na implementação das delegacias da mulher é um reflexo disso (SANTOS, 2008). De acordo com Biella (2005), essas delegacias foram criadas na década de 1980 com a finalidade de resgatar os direitos das mulheres, promover a reestruturação familiar e combater a violência contra as mulheres. Para tanto, são atribuições das DEAMs a apuração, a investigação e a tipificação do crime.

Essas delegacias promoveram o aumento da visibilidade da violência doméstica e familiar contra as mulheres na sociedade através de dados e, devido aos altos índices de violência, esse debate se fez mais presente no âmbito político. Porém, quando este mecanismo atua sem fundamentação na perspectiva de gênero, acaba por expor novamente as vítimas a agressões (SANTOS, 2010).

Conforme Bandeira, Almeida e Menezes (2004), na maioria dos casos o atendimento prestado às mulheres vítimas de violência nessas delegacias se mostra enviesado por considerações depreciativas e preconceituosas por parte dos agentes policiais. Ao passo que, essa questão se acentua quando a vítima pertence a classes culturais e econômicas subalternizadas. Nesse caso, existe uma falta conspícua de sensibilidade e preparação dos agentes policiais para atender as mulheres que procuram o serviço, considerando que isso promove a culpabilização da vítima e impede que a política pública alcance seu objetivo.

Dessa forma, a imagem do agente policial se restringe ao papel repressor e arbitrário, o que contribui com a falta de reconhecimento dos direitos à cidadania das mulheres, visto que

“as mulheres já chegam à DEAM sentindo-se desvalorizadas e desorientadas” (BANDEIRA; ALMEIDA; MENEZES, 2004, p.70). Posto isso, torna-se primordial realizar preparações e capacitações com os agentes que trabalham nas DEAMs, com o objetivo de ampliar a compreensão do fenômeno da violência contra as mulheres para intervir nessas demandas no sentido de resguardar a vítima e seus direitos. Para além disso, as autoras destacam que também é necessário dar visibilidade à violência psicológica, posto que ela não é facilmente perceptível pelo fato de nem sempre provocar sequelas físicas.

Por volta da década de 1990, o advento dos Juizados Especiais Criminais (JECRIMs) reforçou a percepção social de que os crimes de violência doméstica e violência contra as mulheres são irrelevantes e não concernem à esfera pública. A Lei 9.099/1995 instituiu os JECRIMs com o propósito de tornar o processo jurídico mais rápido e eficiente, para tanto, as penas repressivas seriam substituídas por penas alternativas em casos de infrações de menor potencial ofensivo. Logo, a violência contra as mulheres era considerada como crime de menor potencial ofensivo, cabendo ao agressor o cumprimento de penas alternativas, como por exemplo o pagamento de cestas básicas (SANTOS, 2008).

Dessa forma, o advento dos JECRIMs provocou um retrocesso em relação à proteção dos direitos humanos das mulheres, pois ao atuar no sentido de desburocratizar o processo penal, a lei 9.099/1995 informalizou esse processo e acabou por promover a impunidade dos agressores, atuando a favor dos réus e em sentido contrário às vítimas (CAMPOS; CARVALHO, 2006). Com isso, a implantação dos JECRIMs marcou o segundo momento de institucionalização das políticas públicas.

Ainda na década de 1990, a Organização Mundial das Nações Unidas (OMS) declarou a violência contra as mulheres como um problema de saúde pública, que envolve o setor político, o jurídico e o social, além do setor saúde. Então, por efeito das mobilizações em torno dessa pauta, o Estado Brasileiro passou a se comprometer com o enfrentamento e a erradicação da violência contra as mulheres, através de tratados, convenções e acordos (MEDEIROS; ZANELLO, 2018). Assim, no ano de 2002, a Secretaria de Estado dos Direitos da Mulher – SEDIM foi criada a partir de reivindicações dos movimentos de mulheres, sendo vinculada ao Ministério da Justiça no governo de Fernando Henrique Cardoso.

Até então, as ações de combate à violência contra as mulheres consistiam em procedimentos isolados e voltados à instituição de serviços especializados de atendimento às mulheres, bem como à qualificação de profissionais que atendem mulheres em situação de violência. Dessa forma, a base das ações era principalmente direcionada à criação de DEAMs

e à construção de Casas Abrigo<sup>13</sup> (SPM, 2007).

Entretanto, no início do governo Lula, em 2003, ocorreu a substituição da Secretaria de Estado dos Direitos da Mulher pela Secretaria Especial de Política para as Mulheres – SPM, agora com *status* ministerial, criada com o intuito principal de implementar e ampliar políticas públicas de combate à violência contra as mulheres, sendo vinculada à Presidência da República (MEDEIROS; ZANELLO, 2018).

“Com a criação da Secretaria de Políticas para Mulheres em 2003, as ações para o enfrentamento à violência contra as mulheres passam a ter um maior investimento e a política é ampliada no sentido de promover a criação de novos serviços (como o Centro de Referência de Atendimento às Mulheres, as Defensorias da Mulher, os Serviços de Responsabilização e Educação do Agressor, as Promotorias Especializadas) e de propor a construção de Redes de Atendimento às mulheres em situação de violência” (BRASIL, 2011, p. 16).

Dessa forma, no ano de 2004, foi criado o I Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (I PNPM), sendo consequência da Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, que foi realizada no mesmo ano. Esse Plano tinha como propósito efetivar os direitos das mulheres através de quatro eixos centrais: saúde das mulheres, direitos sexuais e direitos reprodutivos; autonomia, igualdade no mundo do trabalho e cidadania; enfrentamento à violência contra as mulheres; e, educação inclusiva e não sexista (NARVAZ, 2009; SPM, 2004).

De acordo com Medeiros e Zanello (2018), o I PNPM focalizou a atuação no âmbito da redução da mortalidade materna e da saúde reprodutiva. Apesar disso, relacionou a saúde mental ao ciclo reprodutivo e biológico das mulheres, ainda que de maneira superveniente. Sendo assim, a saúde mental foi abarcada neste PNPM a partir da definição de metas de implantação “de um modelo de atenção à saúde mental das mulheres na perspectiva de gênero” (SPM, 2004, p. 66).

Ainda no ano de 2004, foi elaborada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que enfatiza a importância de promover a atenção às mulheres em situação de violência com base na perspectiva de gênero (COELHO, 2014). Essa Política atribui certa notoriedade para a área da saúde mental, destacando a necessidade de qualificar a atenção à saúde mental das mulheres (BRASIL, 2004).

Posteriormente, no ano de 2006, a Lei 11.340/2006 - Lei Maria da Penha entrou em vigor e marcou o terceiro momento do processo de institucionalização das políticas públicas.

---

<sup>13</sup> Locais que oferecem moradia e atendimento integral e interdisciplinar às mulheres em situação de violência doméstica e aos seus filhos (BIELLA, 2005).

Esta lei configura um instrumento jurídico que abarca os mecanismos e determinações legais para prevenir e coibir a violência doméstica e familiar contra as mulheres, através de medidas protetivas e preventivas. Além disso, a Lei Maria da Penha desvinculou os crimes de violência doméstica e familiar da Lei 9.099/95, criando os Juizados Especiais de Violência Doméstica e Familiar contra as Mulheres (LISBOA, 2014).

De certa forma, a Lei 11.340/2006 também deu origem a outras leis e instrumentos importantes vinculados à coibição da violência contra as mulheres (ARAÚJO, 2017). Após sua implementação, o Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres do ano de 2007, foi uma medida criada pela SPM que consiste em um acordo entre a esfera municipal, estadual e federal para planejar ações de forma integrada, com o intuito de ratificar e potencializar as políticas públicas de enfrentamento à violência contra as mulheres em todo o país (LISBOA, 2014).

O II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (II PNPM), criado em 2008, ampliou a abordagem dos eixos já existentes no I PNPM. São eles: a participação das mulheres nos espaços de poder e decisão; o desenvolvimento sustentável no meio rural, na cidade e na floresta, com garantia de justiça ambiental, soberania e segurança alimentar; o enfrentamento de todas as formas de violência contra as mulheres; a saúde das mulheres, direitos sexuais e direitos reprodutivos; o direito à terra, moradia digna e infraestrutura social nos meios rural e urbano, considerando as comunidades tradicionais; o enfrentamento das desigualdades geracionais que atingem as mulheres, com especial atenção às jovens e idosas; a educação inclusiva, não-sexista, não-racista, não-homofóbica e não-lesbofóbica; a cultura, comunicação e mídia igualitárias, democráticas e não discriminatórias; o enfrentamento do racismo, sexismo e lesbofobia; e, a autonomia econômica e igualdade no mundo do trabalho, com inclusão social (SPM, 2008).

Como o II PNPM foi produzido após a Lei Maria da Penha entrar em vigor, é notório que o conceito de violência contra as mulheres e seus determinantes passaram a ser compreendidos de forma mais abrangente. Assim, a saúde mental entrou como prioridade no plano de ação no que tange a desenvolver a implantação de um modelo de atenção à saúde mental das mulheres fundamentado na perspectiva de gênero, levando em consideração também os aspectos étnico-raciais. Para esse propósito, foi atribuída a responsabilidade ao Ministério da Saúde de elaborar e distribuir estratégias sobre saúde mental e gênero, bem como de promover a melhoria da qualidade da informação sobre as mulheres com transtornos mentais no SUS (SPM, 2008).

Em 2011, a SPM elaborou a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, contemplando a Lei Maria da Penha com o intuito de definir diretrizes, princípios, conceitos e ações de combate e coibição da violência contra as mulheres no âmbito doméstico e familiar (SPM, 2011). Ainda que este documento reconheça a violência psicológica como um fenômeno que afeta diretamente a saúde mental, ela é pouco mencionada e evidenciada.

Apesar disso, a criação da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres caracterizou uma série de avanços, relacionados principalmente à atenção na área da saúde, da justiça, da assistência e da segurança pública. Isso foi possível a partir do entendimento de que a violência contra as mulheres atinge diversos âmbitos sociais e, assim, tornou-se necessário articular as ações de combate a esse tipo de violência. Essa responsabilidade compartilhada foi instituída através do Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres e pela própria Política Nacional, que determinou que as ações fossem articuladas entre a sociedade civil, as organizações não governamentais e os entes federativos (CRUZ, 2011).

A articulação das ações foi definida através do trabalho em rede, que é um trabalho em conjunto de forma integrada para combater a violência e prestar assistência às mulheres vítimas dessa violência. Sendo assim, as DEAMs, os centros de referência, os serviços de casas-abrigo, as defensorias públicas da mulher, o SUS, os Conselhos de Mulheres, o movimento feminista e a SPM devem trabalhar em conjunto para atingir tal finalidade (SPM, 2003).

Foi o III Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (III PNPM), criado em 2013, que propôs uma percepção mais particular e sensível sobre a saúde mental e o sofrimento mental das mulheres vítimas de violência. Neste sentido, destacou a transversalidade como meio de viabilizar a mudança dos espaços permeados pela opressão, que acabam por promover a invisibilização das mulheres dentro do aparelho estatal (MEDEIROS; ZANELLO, 2018).

“A transversalidade permite abordar problemas multidimensionais e intersetoriais de forma combinada, dividir responsabilidades e superar a persistente “departamentalização” da política. Na medida em que considera todas as formas de desigualdade, combina ações para as mulheres e para a igualdade de gênero e, dessa forma, permite o enfrentamento do problema por inteiro” (SPM, 2013, p. 10).

A partir disso, o III PNPM institui em seu plano de ação a promoção da atenção à saúde mental das mulheres, tendo em conta aspectos como classe social, deficiência, raça, idade, identidade de gênero, orientação sexual, situação de prisão e de violência. Para tal, elenca quatro vertentes fundamentais de ações em saúde mental:

“3.10.1. Fomentar estudos e pesquisas que avaliem a correlação de

desigualdades de gênero, raça/cor, etnia, classe social, deficiência, com sofrimento mental e transtorno mental em mulheres;

3.10.2. Implantar na rede de atenção psicossocial (atenção básica, centros de atenção psicossocial, unidades de acolhimento, leitos de saúde mental em hospital geral) estratégias de cuidado que considerem a determinação de gênero no sofrimento mental e transtornos mentais das mulheres;

3.10.3. Elaborar estratégias de educação permanente para profissionais da rede de saúde mental, matriciadores e profissionais dos Nasfs (Núcleo de Apoio a Saúde da Família) que abordem como as desigualdades de gênero, raça/cor, classe social e situação de vulnerabilidade podem ser determinantes na produção e/ou agravamento de sofrimento mental e transtorno mental entre as mulheres;

3.10.4. Implantar ações específicas para atenção às mulheres em situação de violência nos serviços de saúde e nos serviços de saúde mental” (SPM, 2013, p.39).

O tópico “3.10.4” vale ser destacado, pois é uma inovação dentro dos PNPMS. Tendo em vista que, até então, a violência contra as mulheres aparecia pouco relacionada ao sofrimento mental e à saúde mental das mulheres. Por isso, Medeiros e Zanello (2018) afirmam que é essencial observar e analisar como a saúde mental é tratada nos documentos que oferecem orientações e procedimentos de como as políticas públicas para as mulheres devem ser realizadas no país.

Além disso, é fundamental compreender os determinantes sociais da violência, posto que o enfrentamento desse fenômeno também decorre do entendimento de como tais determinantes implicam no processo saúde-doença e, em especial, no adoecimento psíquico. Andrade (2019), denota que as relações de gênero e o patriarcado implicam no encadeamento da desigualdade social no Brasil e, com isso, também se constituem em determinantes sociais da violência.

Portanto, uma lacuna quando se trata de integralidade e articulação das ações a respeito do adoecimento mental, da saúde mental e do sofrimento mental das mulheres vítimas de violência é que, embora a saúde mental tenha sido inserida como tópico nos três PNPMS, ainda é notório o caráter fortemente biomédico associado à saúde biológica. Consequentemente, dá espaço à medicalização do sofrimento e invisibiliza os determinantes sociais que interferem no processo de saúde-doença (MEDEIROS; ZANELLO, 2018).

Por isso, a perspectiva de trabalho dos assistentes sociais é indispensável nesses espaços de trabalho integralizados, tendo em vista que este profissional lida com as expressões da questão social, levando em conta seus determinantes sociais e buscando compreender o indivíduo em sua totalidade (PINHEIRO, 2005; ALVES, 2019). No caso da violência contra as mulheres, a habitação, as relações de gênero, de classe, de raça e etnia são determinantes

centrais do processo saúde-doença e não devem ser descartados em detrimento dos determinantes biológicos (ALVES, 2010).

“O Serviço Social, assim como outras categorias profissionais, é chamado a contribuir mediante seu trabalho nos diversos serviços que compõem a rede de enfrentamento à violência contra a mulher em vários espaços sócio-ocupacionais, tendo em vista que tal problemática demanda ações na esfera da prevenção e combate à violência materializada no sistema de garantia de direitos às mulheres previstos na Lei Maria da Penha nas áreas da assistência social, previdência, saúde, educação, emprego e renda etc., tendo em vista que tal violência é um fenômeno multidimensional” (QUEIROZ; DINIZ, 2014, p. 100-101).

Lisboa (2014) ressalta que os profissionais de Serviço Social também possuem a função de dar visibilidade às diferentes formas de violência, para que seja possível propor políticas públicas com o propósito de coibi-las, bem como garantir a assistência às vítimas.

Cabe por fim destacar que no ano de 2015, a SPM perdeu o *status* de Ministério e passou a desempenhar ações com outras Secretarias e Ministérios (MEDEIROS; ZANELLO, 2018). Após a publicação do Decreto 9.417 do ano de 2018, a SPM foi transferida para o Ministério dos Direitos Humanos. Essas mudanças são consequências do avanço neoliberal e neoconservador que provocam o desmonte da atuação dessa Secretaria, principalmente através de cortes orçamentários<sup>14</sup>, que fragilizam e desvinculam o exercício e a execução da Política para as Mulheres no combate à violência.

Portanto, mesmo reconhecendo os avanços em relação à saúde mental dentro das políticas públicas de enfrentamento à violência contra as mulheres, esse debate ainda se encontra em segundo plano quando comparado à violência física e sexual, por exemplo. Isso se torna ainda mais grave em um contexto no qual as conquistas nesse campo se encontram em constante ameaça. Devido a violência psicológica possuir o caráter singular de estar presente em todos os demais tipos de violência de gênero, é fundamental que ela ganhe evidência e centralidade no debate em torno do enfrentamento à violência contra as mulheres.

---

<sup>14</sup> Por exemplo, durante o governo Temer, de 2016 a 2018, os cortes orçamentários nas políticas para as mulheres representaram a redução de 61% das verbas para o atendimento às mulheres vítimas de violência em relação ao governo antecedente (GONÇALVES; ABREU, 2018).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando iniciou-se esta pesquisa, constatou-se que, mesmo sendo um tema muito estudado, a violência contra as mulheres é um assunto que não se esgota diante de sua relevância. A violência é um fenômeno sócio histórico e está diretamente relacionado à questão de gênero, tendo em vista que esse encadeamento incide fortemente no âmbito privado das relações, onde as mulheres são as principais vítimas de violência. Ainda que existam diferentes tipos de violência, como a física, patrimonial, sexual, psicológica e moral, foi observado que há sofrimento psíquico independentemente do tipo de violência cometido. Por isso, foi fundamental estudar sobre a relação da violência contra as mulheres e a saúde mental.

Detectou-se que o objetivo geral foi atendido, posto que efetivamente a pesquisa identificou através da análise da compreensão sobre a violência psicológica e os danos à saúde mental presentes nas legislações e políticas federais de combate à violência contra as mulheres, que a violência psicológica deveria ser mais central nestes documentos, tendo em vista que a questão da saúde mental está presente em todos os tipos de violência. Por isso, a prevenção da violência psicológica torna-se uma estratégia indispensável para prevenir outras violências, dentro e fora do espaço privado.

No que concerne os objetivos específicos, foi entendido que o movimento feminista foi primordial para estabelecer o debate em torno da relação entre gênero e violência. Essa vinculação se desdobra a partir das relações de poder socialmente determinadas e pautadas pela ideologia patriarcal de poder-dominância, que acaba por consolidar o poder estrutural do homem em relação às mulheres. Com base nesse entendimento, a violência surge como um meio de legitimar essa dominação. Logo, o patriarcado é um adoecedor das mulheres, posto que as coloca em uma relação de subserviência, inferioridade e desigualdade.

Analisando a historicidade da violência contra as mulheres, foi observado que as discussões em torno dessa temática se iniciaram ao final da década de 1970 e ganharam mais espaço a partir da década de 1990, com a terceira onda do movimento feminista brasileiro. Através de muita luta e reivindicações do movimento feminista e de mulheres, o Brasil passou a ser signatário de tratados, convenções e acordos internacionais que ampliaram o entendimento de que a violência que acontece na esfera privada também é de interesse e responsabilidade do Estado. A partir daí, o Estado estabelece medidas para coibir a violência contra as mulheres no âmbito doméstico. Dentre tais medidas, a Lei Maria da Penha se destaca por definir os variados tipos de violência contra as mulheres e, além disso, cria medidas protetivas, preventivas e punitivas para enfrentar esse tipo de violência, que ainda assim é socialmente naturalizada.

Sendo assim, durante o trabalho verificou-se que a violência psicológica foi inserida no texto legislativo somente através da Lei Maria da Penha, no ano de 2006. Todavia, só foi incluída como crime no Código Penal no ano de 2021, ou seja, 15 anos após a promulgação desta lei. Além disso, a Lei 14.188/2021 também representou um ganho na legislação pelo fato de que a possibilidade de violência psicológica também pode afastar o agressor do espaço doméstico.

Dessa forma, identificou-se a correlação entre a ampliação dos estudos de gênero, tanto no âmbito legal, referente à implementação da Lei Maria da Penha, como em políticas públicas. Ainda assim, mesmo que a violência psicológica não dependa da violência física para acontecer, até então ela se encontra muito associada à violência física nas legislações e políticas brasileiras.

Diante da metodologia proposta, a pesquisa bibliográfica e documental teve como enfoque o período entre 2006 e 2021, mas a análise não se restringiu a esse recorte temporal. Considerando que a legislação está em constante mudança, é imprescindível que existam pesquisas que acompanhem esse processo, em especial referente às mudanças no conjunto de leis em torno do enfrentamento à violência contra as mulheres, já que, devido aos avanços neoliberais e neoconservadores, as políticas públicas se encontram em constante ameaça, principalmente através dos cortes orçamentários e do redirecionamento de esforços e de linguagem adotada por essa onda neoconservadora. Estes fatores constituem em assuntos para novas pesquisas, já que mostram a desconstrução da discussão em torno da violência ser fruto de uma sociedade patriarcal que estabelece hierarquia entre gêneros

Portanto, há uma fragilidade no reconhecimento e na análise de como a violência psicológica está presente nos demais tipos de violência e, por isso, ela ainda é subnotificada. Sendo assim, por mais que a tipologia de violência psicológica seja necessária e didática na Lei Maria da Penha, diferente dos outros tipos de violência, a violência psicológica é a única que necessariamente perpassa por todos os outros tipos de violência.

Então, dado que a inclusão da violência psicológica como crime no Código Penal e o debate em torno da relação entre violência e saúde mental são recentes, há necessidade de dar mais visibilidade à questão da saúde mental nas políticas públicas e no texto legal tendo em vista que todos os tipos de violência afetam a saúde mental. Além disso, é fundamental levar em consideração seus determinantes sociais. Nesta perspectiva, é entendido que o assistente social é um profissional essencial para atuar na linha de frente das ações de enfrentamento à violência contra as mulheres.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Tânia Mara Campos de. A violência contra as mulheres no Brasil – Leis, Políticas Públicas e estatísticas. In: BRASÍLIA. Maria Aparecida Abreu. Ipea (org.). **Redistribuição, reconhecimento e representação: diálogos sobre igualdade de gênero**. Brasília: Ipea, 2011. Cap. 2. p. 2-222.

ALVES, Wanessa Varjão. **Violência contra mulher e Serviço Social: uma análise do trabalho do assistente social nos espaços da política de assistência social**. In: 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais 2019. Disponível em: <<https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1712/1673>>. Acesso em: 17/04/22

ALVES, Ana Alexandra Marinho; RODRIGUES, Nuno Filipe Reis. Determinantes sociais e económicos da Saúde Mental. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 28, n. 2, p. 127-131, 2010. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0870902510700031>>. Acesso em: 02/04/22

AMARAL, Rafaela. **A tipificação da violência psicológica como crime**. TCC's Direito, p. 22-22, 2020. Disponível em: <<http://repositorio.camporeal.edu.br/index.php/tccdir/article/view/389>>. Acesso em: 03/03/22

AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & saúde coletiva**, v. 23, p. 2067-2074, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2018.v23n6/2067-2074/pt>>. Acesso em: 17/04/22.

ANDRADE, Ana Paula Müller de; MALUF, Sônia Weidner. Experiências de desinstitucionalização na reforma psiquiátrica brasileira: uma abordagem de gênero. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, p. 811-821, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/RybqZrGbnThnk5gDkcRndYG/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 15/04/22

ANDRADE, Priscilla Maia de. **O que se faz quando há violência?: a política de assistência social no combate a violência intrafamiliar.** xvii, 337 f., il. Tese (Doutorado em Política Social) —Universidade de Brasília, Brasília, 2019. Disponível em: <<https://repositorio.unb.br/handle/10482/37296>>. Acesso em: 16/04/22

ARAUJO, Cleide Rodrigues et al. Contemporaneidade da Lei Maria da Penha. **Revista do Curso de Direito do Centro Universitário Brazcubas**, v. 1, n. 1, 2017. Disponível em: <[file:///C:/Users/Cliente/Downloads/238-Texto%20do%20artigo-930-1-10-20170511%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Cliente/Downloads/238-Texto%20do%20artigo-930-1-10-20170511%20(3).pdf)>. Acesso em: 12/03/22

ARAUJO, Maria de Fátima. Gênero e violência contra a mulher: o perigoso jogo de poder e dominação. **Psicol. Am. Lat.**, México, n. 14, out. 2008. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-350X2008000300012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2008000300012&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 17/04/22

BACHELARD, Gaston. **A noção de obstáculo epistemológico plano da obra.** In:\_\_\_\_\_. A formação do espírito científico: contribuição para uma psicanálise do conhecimento. Rio de Janeiro: Contraponto, 2008. cap. 1, p.17-28.

BANDEIRA, Lourdes Maria. Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. **Sociedade e Estado**, v. 29, n. 2, p. 449-469, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/se/a/QDj3qKFJdHLjPXmvFZGsrLq/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 20/03/22

BANDEIRA, Lourdes; ALMEIDA, Tânia Mara; MENEZES, Andréa. Violência Contra as Mulheres: experiência de capacitação das DEAMS da Região Centro-oeste. **Cadernos Agende**, v. 5, 2004.

BARRETO, A. C. T. **A Defensoria Pública como instrumento constitucional de defesa dos direitos da mulher em situação de violência doméstica, familiar e intrafamiliar.** 2007. 242f. Dissertação (Mestrado em Direito Constitucional). Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2007. Disponível em: <<https://www.sapili.org/livros/pt/cp041740.pdf>>. Acesso em: 04/02/22

BARRETO, Ana Cristina Teixeira. **Carta de 1988 é um marco contra discriminação.** Revista Consultor Jurídico, 2010. Disponível em: <<http://www.conjur.com.br/2010-nov-05/constituicao-1988-marco-discriminacaofamilia-contemporane>>.

BARRETO, Ana Cristina. A Defensoria Pública como instrumento constitucional de defesa dos direitos da mulher em situação de violência doméstica, familiar e intrafamiliar. **Fortaleza: Universidade de Fortaleza**, 2007. Disponível em: <<https://www.sapili.org/livros/pt/cp041740.pdf>>. Acesso em: 11/03/22

BARROSO, Hayeska Costa; FEITOSA, Brenna Moreira; VALENTE, Leandro Fernandes. A Violência contra a Mulher em Fortaleza: quatro anos de OBSERVEM. In: Seminário Internacional Fazendo Gênero, 10., 2013, Florianópolis. **Anais [...]**. Florianópolis, 2013. p. 1-8. Disponível em: <[http://www.fg2013.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/20/1373339271\\_ARQUIVO\\_AViolenciacontraaMulheremFortaleza.4anosdeobservem.FazendoGenero10.pdf](http://www.fg2013.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/20/1373339271_ARQUIVO_AViolenciacontraaMulheremFortaleza.4anosdeobservem.FazendoGenero10.pdf)>. Acesso em: 05/03/22

BARROSO, Milena Fernandes. Notas para o debate das relações de exploração-opressão na sociedade patriarcal-racista-capitalista. **Serviço Social & Sociedade**, [S.L.], n. 133, p. 446-462, dez. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.153>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ssoc/a/7j9vg6SZxtg6bxSDqc9CHLd/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 26/03/2022.

BIELLA, Janize Luiza et al. **Mulheres em situação de violência: Políticas Públicas**. Processo de Empoderamento e a intervenção do Assistente Social. 2005. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/118557>>. Acesso em: 12/04/22

BITTAR, Danielle; KOHLSDORF, Marina. Ansiedade e depressão em mulheres vítimas de violência doméstica. **Psicologia Argumento**, v. 31, n. 74, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/20447>>. Acesso em: 06/03/22

BRASIL, Convenção de Belém do Pará de, 1994 – A Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1996/d1973.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/d1973.htm)>

BRASIL. Presidência da República. Lei 9.099/95 de 26 de setembro de 1995. Dispõe sobre os Juizados Especiais Cíveis e Criminais e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19099.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19099.htm)>. Acesso em: 23 de março de 2022

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1998.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm)>. Acesso em: 14/03/2022

BRASIL, Governo Federal, Plano de Prevenção, Assistência e Combate à violência contra a Mulher – Plano Nacional. Secretaria Especial de Políticas Para Mulheres, 2003. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>>

BRASIL, Lei nº. 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.778.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.778.htm)>. Acesso em: 06/04/22.

BRASIL. Lei nº 10.886, de 17 de junho de 2004. Acrescenta os parágrafos ao art. 129 do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal, criando o tipo especial denominado “Violência Doméstica”. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 2004.c

BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <[https://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2007/politica\\_mulher.pdf](https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf)>

BRASIL, **Plano Nacional De Políticas para as Mulheres**. Presidência da República, Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, Brasília, 2005. Esplanada dos Ministérios. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpm\\_compacta.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpm_compacta.pdf)>

BRASIL, Lei nº. 11.340, de 7 de agosto de 2006, (**Lei Maria da Penha**). Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm)>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf)>

BRASIL, Presidência da República Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres/Secretaria de Políticas para as Mulheres. Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. Brasília, 2011. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>>

BRASIL. 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] República Federativa do Brasil, Brasília, 2013e.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 10.714/03, de 13 de agosto de 2013. Autoriza o Poder Executivo a disponibilizar, em âmbito nacional, número telefônico destinado a atender denúncias de violência contra a mulher. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 2013b. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.714.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.714.htm)>

BRASIL. Lei nº 13.104, de 09 de março de 2015. Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 -Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2015/Lei/L13104.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13104.htm) >.

BRASIL, Lei nº 13.772, de 19 de dezembro de 2018. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2018/Lei/L13772.htm#art3](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13772.htm#art3). Acesso em: 23/03/22

BRASIL, Lei nº. 13.871, de 17 de setembro de 2019. Altera a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), para dispor sobre a responsabilidade do agressor pelo ressarcimento dos custos relacionados aos serviços de saúde prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) às vítimas de violência doméstica e familiar e aos dispositivos de segurança por elas utilizados.

Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/lei/L13871.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13871.htm)>.

Acesso em: 06/04/22.

BRASIL. Lei nº 13.984, de 3 de abril de 2020. Altera o art. 22 da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), para estabelecer como medidas protetivas de urgência frequência do agressor a centro de educação e de reabilitação e acompanhamento psicossocial. Diário Oficial da União, Brasília, DF. Brasília, 3 de abril de 2020. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2020/Lei/L13984.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Lei/L13984.htm)>. Acesso em: 31/03/2022.

BRASIL. Lei nº 14.149, de 5 de maio de 2021. Institui o Formulário Nacional de Avaliação de Risco, a ser aplicado à mulher vítima de violência doméstica e familiar. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 de maio de 2021. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2021/lei/L14149.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14149.htm)>. Acesso em: 31/03/2022.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 6298/19, de 18 de março de 2021. Convertida na Lei nº 14.149/21. Brasília: Câmara dos Deputados, 2021. Disponível em <<https://www.camara.leg.br/noticias/737563-CAMARA-APROVA-PROJETO-SOBRE-AVALIACAO-DE-RISCO-DE-VIOLENCIA-CONTRA-A-MULHER>>

BRASIL. Câmara dos Deputados. Lei nº 14.188, de 28 de julho de 2021. Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal). Brasília: Câmara dos Deputados, 2021. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2021/lei-14188-28-julho-2021-791620-publicacaooriginal-163244-pl.html>>

BRASIL, WASELFISZ JACOBO, Julio. Mapa da violência 2012. A cor dos homicídios no Brasil. Disponível em: <[https://flacso.org.br/files/2020/03/mapa2012\\_cor.pdf](https://flacso.org.br/files/2020/03/mapa2012_cor.pdf)>

BRASIL, WASELFISZ JACOBO, Julio. Mapa Da Violência 2015. Homicídio de Mulheres no Brasil. 1a Edição Brasília-DF-2015. Flacso/ Brasil. Disponível em: <[http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/04/MapaViolencia\\_2015\\_mulheres.pdf](http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/04/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf)>

BRAVO, Maria Inês Souza et al. Política de saúde no Brasil. **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**, v. 3, p. 1-24, 2006. Disponível em: <[http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/Politica\\_de\\_Saude\\_no\\_Brasil\\_Ines\\_Bravo.pdf](http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/Politica_de_Saude_no_Brasil_Ines_Bravo.pdf)>. Acesso: 14/04/22

BRAVO, M. I. S; PELAEZ, E. J.; PINHEIRO, W. N. As contrarreformas na política de saúde do governo Temer. **Revista Argumentum**, Vitória, v.10, n. 1, p.9-23, jan./abr.2018. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6545985>>. Acesso em: 13/03/22

BRAZÃO, Analba et al. **Violência contra as mulheres: uma história contada em décadas de lutas**. Centro Feminista de Estudos e Assessoria, 2010.

CAMPOS, Carmen Hein de; CARVALHO, Salo de. **Violência doméstica e Juizados Especiais Criminais: análise a partir do feminismo e do garantismo**. **Revista Estudos Feministas**, v. 14, p. 409-422, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ref/a/Jw3kWT5R7rDJfKJTgNM9cQx/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 11/03/22

CARNIETO, Vanessa; GIMENES, Éder Rodrigo. **Violência contra a mulher no âmbito nacional brasileiro: do histórico jurídico às leis Maria da Penha e do Femicídio**. Encontro Internacional de Produção Científica da UNICESUMAR. 2021. Disponível em: <<https://www.unicesumar.edu.br/anais-epcc-2021/wp-content/uploads/sites/236/2021/11/851.pdf>>. Acesso em: 08/03/22

CASTRO, Ana Beatriz; SANTOS, Jacksiane; SANTOS, Jássira. **Gênero, patriarcado, divisão sexual do trabalho e a força de trabalho feminina na sociabilidade capitalista**. Disponível em: <[http://www.uece.br/eventos/seminariocetros/anais/trabalhos\\_completos/425-51197-29062018-084053.pdf](http://www.uece.br/eventos/seminariocetros/anais/trabalhos_completos/425-51197-29062018-084053.pdf)>. Acesso em: 02/03/22

COELHO, Elza Berger Salema; SILVA, Anne Caroline Luz Grüdtner da; LINDNER, Sheila Rubia. **Violência: definições e tipologias**. 2014. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/1862>>. Acesso em: 05/03/22

COELHO, Elza Berger Salema et al. **Políticas públicas no enfrentamento da violência**. 2014. Disponível em: <<https://violenciaesaude.ufsc.br/files/2015/12/Políticas-Publicas.pdf>>. Acesso em: 09/03/22

COELHO, Laís; PEREIRA, Izabella. **Medidas de enfrentamento à violência psicológica contra a mulher no contexto de pandemia**. 2021. Disponível em: <<https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/20932>>. Acesso em: 18/03/22

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Código de ética profissional do Assistente Social**. Brasília, 1993

COSTA, Ana Alice Alcantara. O movimento feminista no Brasil: dinâmicas de uma intervenção política. **Revista Gênero**, v. 5, n. 2, 2005.

COSTA, Juliana Agostinho. A categoria de gênero para a reforma psiquiátrica brasileira: uma análise das conferências nacionais de saúde mental. In: **Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais 2019**. 2019. Disponível em: <<https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1426/1394>>. Acesso em: 06/03/22

CRUZ, Juliana Lemes. Política nacional de enfrentamento à violência contra as mulheres. 2011. Disponível em: <[http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2019/images/trabalhos/trabalho\\_submissaoId\\_648\\_6485cbf9429625d3.pdf](http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2019/images/trabalhos/trabalho_submissaoId_648_6485cbf9429625d3.pdf)>. Acesso em: 15/03/22

CUNHA, Bárbara Madruga da. **Violência contra a mulher, direito e patriarcado: perspectivas de combate à violência de gênero**. In: Jornada de Iniciação Científica de Direito da UFPR, 2014, Paraná. p. 149-170. Disponível em: <http://www.direito.ufpr.br/portal/wp-content/uploads/2014/12/Artigo-B%3%A1rbara-Cunha-classificado-em-7%C2%BA-lugar.pdf>. Acesso em: 08/02/2022.

CUNHA, Tânia; SOUSA, Rita. Violência Psicológica contra a mulher: Dor Invisível. In: **X Congresso Luso-AfroBrasileiro. Sociedades Desiguais e paradigmas em confronto**. 2017. p. 237-244. Disponível em: <[https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/enlacando/2017/TRABALHO\\_EV072\\_MD1\\_SA2\\_ID848\\_19062017202106.pdf](https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/enlacando/2017/TRABALHO_EV072_MD1_SA2_ID848_19062017202106.pdf)>. Acesso em: 02/02/22

CUNHA, Tânia Rocha Andrade. **O preço do silêncio: mulheres ricas também sofrem violência**. Edições Uesb, 2007.

DAY, Vivian Peres et al. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. **Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 25, p. 9-21, 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rprs/a/5SdJkYSszKYNDzcfbbRTL/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 15/03/22

DINIZ, Gláucia Ribeiro Starling; ANGELIM, Fábio Pereira. Violência doméstica. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 2, n. 1, p. 16-16, 2003.

FERRON, Gabrieli Escobar. **Violência contra a mulher: naturalização, culpabilização e possibilidades de cuidado na atenção básica em saúde**. 2018. Disponível em: <<https://rd.uffs.edu.br/handle/prefix/3674>>. Acesso em: 19/03/22

Fórum Brasileiro de Segurança Pública - FBSP. **Visível e invisível: A vitimização de mulheres no Brasil. 2 ed. 2018**. Disponível em: <<https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/06/relatorio-visivel-e-invisivel-3ed-2021-v3.pdf>>. Acesso em: 10/04/2022

GONÇALVES, Renata; ABREU, Suellen. Do Plano Nacional de políticas para as mulheres ao “machistério” 1 de Temer. **Revista de Políticas Públicas**, v. 22, n. 2, p. 753-771, 2018. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/journal/3211/321158845008/>>. Acesso em: 02/04/22

GUANABARA, Cristiane Pires. Projeto CREMV e Lei Maria da Penha nas escolas: apontamentos iniciais das percepções e possibilidades de enfrentamento da violência contra a mulher. In: **Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais 2019**. 2019. Disponível em:

<<https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1125>>. Acesso em: 13/04/22

GUIMARÃES, Thaís de Andrade Alves; DOS SANTOS ROSA, Lucia Cristina. A remanicomialização do cuidado em saúde mental no Brasil no período de 2010-2019: análise de uma conjuntura antirreformista. **O Social em Questão**, v. 21, n. 44, p. 111-138, 2019. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/journal/5522/552264340005/552264340005.pdf>>. Acesso em: 17/03/22

HAYECK, Cynara Marques. Refletindo sobre a violência. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, v. 1, n. 1, 2009. Disponível em: <<https://periodicos.furg.br/index.php/rbhcs/article/view/10353>>.

INSTITUTO Maria da Penha. **A lei na íntegra e comentada**. Disponível em: <<https://www.institutomariadapenha.org.br/lei-11340/lei-maria-da-penha-na-integra-comentada.html>>. Acesso em: 23/03/22.

JÚNIOR, Délio Arguelho; MEDEIROS, Haroldo Paulo Camara. A lei Maria da Penha e as alterações das leis Nº 13.871/2019 e 13.827/2019. Evolução e adequação à sociedade. In: **Encontro Científico da X Semana Acadêmica de Relações Internacionais-UFGD**. 2020. Disponível em: <<https://ocs.ufgd.edu.br/index.php?conference=sari&schedConf=xsari&page=paper&op=view&path%5B%5D=979>>. Acesso em 05/04/22

JÚNIOR, JOAQUIM LEITÃO. COMENTÁRIOS À LEI Nº. 13.772 DE 2018: O novo conceito de violência psicológica da Lei Maria da Penha e o novo delito do art. 216-B do Código Penal Brasileiro. **BOLETIM CONTEÚDO**, 2019. Disponível em: <<https://conteudojuridico.com.br/open-pdf/cj591641.pdf/consult/cj591641.pdf#page=110>> Acesso em: 11/04/22

LIGUORI, Maíra. O machismo também mora nos detalhes (2015). Disponível em: <<https://www.geledes.org.br/o-machismo-tambem-mora-nos-detalhes/>> Acesso em: 14/04/2022

LIMA, Larissa Alves de Araújo et al. Marcos e dispositivos legais no combate à violência contra a mulher no Brasil. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 11, p. 139, 2016. Disponível em: <<https://www.proquest.com/openview/5617ef256d932506efdad7f31566125d/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2036194>>. Acesso em: 06/04/22

LIMA, Ludmila Reis de Oliveira et al. Violência Psicológica contra a mulher: notas breves sobre contextos de vulnerabilização. **Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências-RIEC| ISSN: 2595-0959**, v. 5, n. 1, 2022. Disponível em: <<https://riec.univs.edu.br/index.php/riec/article/view/266>>. Acesso em: 25/03/22

LISBOA, Teresa Kleba. Violência de gênero, políticas públicas para o seu enfrentamento e o papel do serviço social. **Temporalis**, v. 14, n. 27, p. 33-56, 2014. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5017157>>. Acesso em: 13/04/22

LOPES, Isadora Nogueira et al. Tecendo considerações a respeito da violência psicológica contra a mulher. **Anais do Seminário Interinstitucional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, 2021.

LOURENÇO, Lélío Moura; COSTA, Dayane Pereira. Violência entre Parceiros Íntimos e as Implicações para a Saúde da Mulher. **Gerais, Rev. Interinst. Psicol.**, Belo Horizonte, v. 13, n. 1, p. 1-18, jan. 2020. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-82202020000100010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202020000100010&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 17/04/22. <http://dx.doi.org/10.36298/gerais2020130109>.

LUDERMIR, Ana Bernarda. **Desigualdades de classe e gênero e saúde mental nas cidades**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 18, p. 451-467, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/VDqwQWys6Jyvf6z6DdcbHtq/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 03/03/22

LUZ, Madel Therezinha. Notas sobre as políticas de saúde no Brasil de "Transição Democrática": anos 80. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 1, p. 77-96, 1991. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/physis/1991.v1n1/77-96/pt/>>. Acesso em: 03/03/22

MACHADO, Cristiani Vieira. A Reforma Psiquiátrica Brasileira: caminhos e desafios. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 5-8, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/sdeb/2020.v44nspe3/5-8/pt/>>. Acesso em: 12/03/22

MACHADO, Isadora Vier; DEZANOSKI, Mayara. Exploração do conceito de violência psicológica na Lei 11.340/06. **Revista Genero & Direito**, n. 3, p. 98-113, 2014.

MEDEIROS, Luciene. Deam: uma Invenção do Movimento de Mulheres e Feminista no Contexto da Redemocratização Brasileira. **XV Encontro Regional de História da ANPUH-Rio. Anais eletrônicos. São Gonçalo-RJ**. Disponível em: <[http://www.encontro2012.rj.anpuh.org/resources/anais/15/1338414256\\_ARQUI\\_VO\\_ArtigoAnpuh](http://www.encontro2012.rj.anpuh.org/resources/anais/15/1338414256_ARQUI_VO_ArtigoAnpuh), 2012. Acesso em: 19/03/22

MEDEIROS, Mariana Pedrosa; ZANELLO, Valeska. Relação entre a violência e a saúde mental das mulheres no Brasil: análise das políticas públicas. **Estudos e pesquisas em psicologia**, v. 18, n. 1, p. 384-403, 2018. Disponível em: <<https://repositorio.unb.br/handle/10482/35358>>. Acesso em: 14/03/22

MELO, Victor Hugo de. MACHADO, Elza de Melo Belo Horizonte : Para Elas /Nescon/UFMG, 2016. p. 165. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Modulo-Para-Elas.pdf>>.

MESQUITA, José Ferreira; NOVELLINO, Maria Salet Ferreira; CAVALCANTI, Maria Tavares. A Reforma Psiquiátrica no Brasil: Um novo olhar sobre o paradigma da Saúde Mental. **XVII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP**, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência e saúde**. Editora Fiocruz, 2006. Disponível em: <<https://books.scielo.org/id/y9sxc>>. Acesso em: 16/03/22

MINAYO, Maria Cecília de S. Violência social sob a perspectiva da saúde pública. **Cadernos de saúde pública**, v. 10, p. S7-S18, 1994.

MORAES, Camila; SILVA, Rafaelly Cristina Santos; DE AVIZ, Taynah Silva. **Lei Maria da Penha e Lei do Feminicídio: um avanço que se faz necessário diante das relações assimétricas na violência de gênero**. 2017. Disponível em: <<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1133.pdf>>. Acesso em: 03/03/22

NARVAZ, Martha Giudice. **A (in)visibilidade do gênero na psicologia acadêmica: onde os discursos fazem(se) política.** (Tese de doutorado). Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/18884/000729395.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 20/03/22

NICACIO, Erimaldo Matias; BISNETO, José Augusto. **A prática do assistente social na saúde mental**, p. 21-238, 2013.

OLIVEIRA, Walter Ferreira; PADILHA, Cristina; OLIVEIRA, Cristiane Molina. Um breve histórico do movimento pela reforma psiquiátrica no Brasil contextualizando o conceito de desinstitucionalização. **Saúde em debate**, v. 35, n. 91, p. 587-596, 2011. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/4063/406341765011.pdf>>. Acesso em: 22/03/22

PANDJIARJIAN, Valéria. Balanço de 25 anos da legislação sobre a violência contra as mulheres no Brasil. **Vinte e cinco anos de respostas brasileiras em violência contra a mulher: Alcances e Limites**, 2006.

PATRIOTA, Caio César Soares Ribeiro. **Início (ou instauração) do inquérito policial para a ação penal pública condicionada à representação.** 2017. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/56118/inicio-ou-instauracao-do-inquerito-policial-para-a-acao-penal-publica-condicionada-a-representacao-inicio-ou-instauracao-do-inquerito-policial-para-a-acao-penal-publica-condicionada-a-representacao>>. Acesso em: 06/04/22

PEGORARO, Renata Fabiana; CALDANA, Regina Helena Lima. **Mulheres, loucura e cuidado: a condição da mulher na provisão e demanda por cuidados em saúde mental.** *Saúde e Sociedade*, v. 17, p. 82-94, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/CZb7QsbPxZNMx8mwwKBQ5pf/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 08/04/22

PEREZ, Olívia Cristina; RICOLDI, Arlene Martinez. A quarta onda feminista: interseccional, digital e coletiva. In: **CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIA POLÍTICA (ALACIP)**. 2019. Disponível em: <<https://alacip.org/cong19/25-perez-19.pdf>>. Acesso em: 01/03/22

PIMENTA, Fabrícia Faleiros. **Políticas feministas e os feminismos na política: o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (1985-2005)**. 2010. 312 f. Tese (Doutorado em História) - Universidade de Brasília, Brasília, 2010. Disponível em: <<https://repositorio.unb.br/handle/10482/8424>>. Acesso em: 17/03/22

PIMENTEL, Silvia. **Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher: Cedaw 1979**. Instrumentos Internacionais De Direitos das Mulheres. 2013 Disponível em: [https://www.onumulheres.org.br/wpcontent/uploads/2013/03/convencao\\_cedaw.pdf](https://www.onumulheres.org.br/wpcontent/uploads/2013/03/convencao_cedaw.pdf). Acesso em: 23/03/22

PINHEIRO, Eliane Aparecida et al. **Serviço social e violência contra a mulher: questões para o debate**. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Sócio-Econômico. Programa de Pós-graduação em Serviço Social, 2005. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/101656>>. Acesso em: 01/04/22

QUEIROZ, Fernanda Marques; DINIZ, Maria Ilidiana. **Serviço social, lutas feministas e violência contra a mulher**. *Temporalis*, v. 14, n. 28, p. 95-112, 2014. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5010757>>. Acesso em: 01/04/22

QUEIROZ, Rosana Ataíde; CUNHA, Tania Andrade Rocha. **A violência psicológica sofrida pelas mulheres: invisibilidade e memória**. *Revista Nupem*, v. 10, n. 20, p. 86-95, 2018. Disponível em: <<http://revistanupem.unespar.edu.br/index.php/nupem/article/view/310>>. Acesso em: 22/03/22

RAMOS, Margarita Danielle. Reflexões sobre o processo histórico-discursivo do uso da legítima defesa da honra no Brasil e a construção das mulheres. *Revista Estudos Feministas*, v. 20, n. 1, p. 53-73, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ref/a/PSxRMLTBcrfkf3nXtQDp4Kq/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 10/03/22

RIBEIRO, Diana; NOGUEIRA, Conceição; MAGALHÃES, Sara Isabel. **As ondas feministas: continuidades e descontinuidades no movimento feminista brasileiro**. 2021. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/136148/2/496080.pdf>>. Acesso em: 10/03/22

RIBEIRO, Iara Nogueira; MELLO, Reynaldo Irapuã Camargo. Lei Maria da Penha: a violência psicológica em seus aspectos jurídicos e socioculturais na atualidade. **Revista Científica da Faculdade Quirinópolis**, v. 1, n. 11, p. 319-335, 2021. Disponível em: <<http://recifaqui.faqui.edu.br/index.php/recifaqui/article/view/69>>. Acesso em: 19/03/22

SANTOS, Maria de Fátima Leite. **A violência doméstica contra a mulher**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <[https://www.avm.edu.br/docpdf/monografias\\_publicadas/T205981.pdf](https://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/T205981.pdf)>. Acesso em: 06/04/2022.

SARDENBERG, Cecilia; TAVARES, Márcia S. **Violência de gênero contra mulheres: suas diferentes faces e estratégias de enfrentamento e monitoramento**. EDUFBA, 2016. Disponível em: <<https://books.scielo.org/id/q7h4k>>. Acesso em: 06/03/22

SAFFIOTI, Heleieth. **A mulher na sociedade de classes: mito e realidade**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1979. Disponível em: <[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3825626/mod\\_resource/content/1/Saffioti%20%281978%29%20A\\_Mulher\\_na\\_Soc\\_Classes.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3825626/mod_resource/content/1/Saffioti%20%281978%29%20A_Mulher_na_Soc_Classes.pdf)>

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. Gênero, patriarcado, violência. In: **Gênero, patriarcado, violência**. São Paulo; Fundação Perseu Abramo; 151 p. (Brasil Urgente), 2004.

SAFFIOTI, Heleieth IB. Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. **Cadernos pagu**, p. 115-136, 2001. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cpa/a/gMVfxYcbKMSHnHNLrqwYhkL/?lang=pt>>

SAFFIOTI, Heleieth IB. Violência contra a mulher e violência doméstica. **Gênero, democracia e sociedade brasileira**. Rio de Janeiro: Editora, v. 34, 2002. Disponível em: <<https://marxists.info/portugues/saffioti/ano/mes/91.pdf>>

SALVIA, Stephanie Giulliana Carvalho; BERTOLIN, Patricia Tuma Martins. **A violência em face da mulher no Estado democrático de direito brasileiro e a efetivação do programa “mulher, viver sem violência”**. Revista Paradigma, v. 24, n. 1, 2015. Disponível em: <<https://revistas.unaerp.br/paradigma/article/view/572>>. Acesso em: 12/03/22

SANTOS, Anna Maria Corbi Caldas dos. **Articular saúde mental e relações de gênero: dar voz aos sujeitos silenciados**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2009, 14: 1177-1182. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/9wRPZFx33WbWTM4FjrsPLTp/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 12/03/22

SANTOS, Cecília MacDowell. **Da delegacia da mulher à Lei Maria da Penha: lutas feministas e políticas públicas sobre violência contra mulheres no Brasil**. 2008. Disponível em: <<https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/11080>>. Acesso em: 20/03/22

SCHRAIBER, Lilia B.; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Lucas Pires. Violência contra mulheres: interfaces com a saúde. **Interface-comunicação, saúde, educação**, v. 3, p. 13-26, 1999. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/BcZTPKft66tc3WsQ3bMx8cs/?format=pdf&lang=pt>>

SCHRAIBER, Lilia Blima; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas; COUTO, Márcia Thereza. Violência e saúde: contribuições teóricas, metodológicas e éticas de estudos da violência contra a mulher. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. s205-s216, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/jt5yff5hHH5cXCHr6Bwzw9p/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 02/03/22

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & realidade**, v. 20, n. 2, 1995.

Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres - SPM. (2003). **Programa de Prevenção, Assistência e Combate à Violência Contra a Mulher – Plano Nacional: diálogos sobre violência doméstica e de gênero : construindo políticas públicas**. Brasília. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro.pdf>>. Acesso em: 05/04/2022.

Secretaria de Políticas Públicas para as Mulheres - SPM. (2004). **I Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpm\\_compacta.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpm_compacta.pdf)>. Acesso em: 05/04/2022

Secretaria de Políticas Públicas para as Mulheres - SPM. (2007). **Enfrentamento à violência contra a mulher, balanço de ações de 2006-2007**. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/enfrentamento\\_violencia\\_mulher.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/enfrentamento_violencia_mulher.pdf)> Acesso em 05/04/2022.

Secretaria de Políticas Públicas para as Mulheres - SPM. (2008). **II Plano Nacional de Política para as Mulheres**. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/planonacional\\_politicamulheres.pdf](http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/planonacional_politicamulheres.pdf)> Acesso em 04/04/2022.

Secretaria de Políticas Públicas para as Mulheres - SPM. (2013). **III Plano Nacional de Política para as Mulheres**. Disponível em: <[https://oig.cepal.org/sites/default/files/brasil\\_2013\\_pnpm.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/brasil_2013_pnpm.pdf)>. Acesso em 04/04/2022

SILVA, Luciane Lemos da; COELHO, Elza Berger Salema; CAPONI, Sandra Noemi Cucurullo de. Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 11, p. 93-103, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/9SG5zGMVt4VFDZtzbX97MkP/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 11/03/22

SILVA, Jorge Luiz da; LYRA, Jorge. Gênero e saúde mental nas tramas sociais: violências e seus efeitos na autonomia de mulheres. **Problemas, Controvérsias e Desafios Atuais em Psicologia Social**, Porto Alegre, v. 3, n. , p. 65-91, 2019.

SIQUEIRA, Camila Alves; ROCHA, Ellen Sue Soares. Violência psicológica contra a mulher: Uma análise bibliográfica sobre causa e consequência desse fenômeno. **Revista Arquivos Científicos (IMMES)**, v. 2, n. 1, p. 12-23, 2019. Disponível em: <<https://arqcientificosimmes.emnuvens.com.br/abi/article/view/107>>. Acesso em: 15/03/22

SOARES, Carolina Borges; JACOB, Marília Cintia. **O papel do homem no enfrentamento da violência de gênero: uma análise a partir da criação de grupos reflexivos no âmbito da Lei 11.340/2006 (Lei Maria da Penha)** In: Igualdade, Liberdade e Sororidade 2º Edição, p. 49-58, 2020.

SOUZA, Andréia Vieira de; KRÜGER, Tânia Regina. Participação social no SUS: proposições das conferências sobre o conselho local de saúde. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina**, v. 3, n. 1, p. 80-96, 2010.

SOUZA, Cristina Pereira de. **Gaslighting: "você está ficando louca?": as relações afetivas e a construção das relações de gênero**. Trabalho de conclusão de graduação, 2017. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/179502>>. Acesso em: 14/04/22

SOUZA, Marina Jonsson. Lei do feminicídio: aplicabilidade legal e violência contra a mulher. **Revista Justiça e Sistema Criminal**, v. 9, n. 16, p. 295-342, 2017. Disponível em: <<https://revistajusticaesistemacriminal.fae.edu/direito/article/view/107>>. Acesso em: 05/04/22

STOLCKE, Verena. ¿ Es el sexo para el género lo que la raza para la etnicidad... y la naturaleza para la sociedad?. **Política y cultura**, n. 14, p. 25-60, 2000. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/267/26701403.pdf>>

TELES, Maria Amélia de Almeida; MELO, Mônica de. **O que é violência contra a mulher**. São Paulo: Editora Brasiliense, 2012. 120 p.

TENÓRIO, Fernando. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 9, n. 1, p. 25-59, 2002. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/xN8J7DS9tf7KMMP9Mj7XCQ/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 11/03/22

VIEIRA, Clayse Luciane de Lima; SANTOS, Javan Sami Araújo. Micromachismo: a invisibilidade da violência psicológica contra as mulheres. **Diversitas Journal**, v. 6, n. 1, p. 999-1005, 2021. Disponível em: <[https://diversitasjournal.com.br/diversitas\\_journal/article/view/1576](https://diversitasjournal.com.br/diversitas_journal/article/view/1576)>. Acesso em: 05/03/22

XAVIER, Larissa Silva et al. Violência contra a mulher: violência psicológica como pressuposto para as outras formas de violência. In: **III Foro Latinoamericano de Trabajo Social (La Plata, Argentina, 2016)**. 2016. Disponível em: <<http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/64856>>. Acesso em: 12/03/22

ZANELLO, Valeska; SILVA, René Marc Costa e. **Saúde mental, gênero e violência estrutural**. Revista Bioética, Brasília, v. 20, n. 2, p. 267-279, 2012. Disponível em: <[http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/745](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/745)>. Acesso em:19/02/22.

ZINANI, Cecil Jeanine Albert. Crítica feminista. BONNICI, Thomas. ZOLIN, Lúcia Osana (orgs.). **Teoria literária: abordagens históricas e tendências contemporâneas**, v. 3, p. 217-242, 2009.

## APÊNDICE A - ROTEIRO PARA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

**Pesquisa:** “A violência contra as mulheres e sua relação com a saúde mental: uma análise das normas legais a partir da Lei Maria da Penha”

**Orientadora responsável:** Profa. Anabelle Carrilho

**Estudante:** Amanda Costa Torres

<b>Data de busca:</b>	<b>Data de análise:</b>
<b>Autor da bibliografia:</b>	<b>Perfil do documento</b> (artigo, livro, tese, dissertação, revistas, jornais):
<b>Título:</b>	
<b>Método de busca:</b>	
<b>Citação:</b>	

● Questões norteadoras:

1. Por que a violência contra as mulheres acontece?
2. Qual é a relação entre gênero e violência?
3. Quais são as formas de violência contra as mulheres?
4. O que vincula o modo de produção capitalista à violência contra as mulheres?
5. O que difere os outros tipos de violência da violência contra as mulheres?
6. Quais são os instrumentos legais de proteção para as mulheres em situação de violência?
7. Quais foram as contribuições da Reforma Psiquiátrica para o debate sobre violência e saúde mental?
8. Como a violência psicológica é entendida em relação aos outros tipos de violência contra as mulheres?

## APÊNDICE B - ROTEIRO PARA PESQUISA DOCUMENTAL

**Pesquisa:** “A violência contra as mulheres e sua relação com a saúde mental: uma análise das normas legais a partir da Lei Maria da Penha”

**Orientadora responsável:** Profa. Anabelle Carrilho

**Estudante:** Amanda Costa Torres

<b>Data de busca:</b>	<b>Data de análise:</b>
<b>Autor do documento:</b>	<b>Perfil do documento</b> (legislação, jurisprudência):
<b>Título:</b>	
<b>Método de busca:</b>	
<b>Citação:</b>	

● **Questões norteadoras:**

1. Qual é o histórico da legislação nacional em relação ao enfrentamento à violência contra as mulheres?
2. Quais legislações nacionais de enfrentamento à violência contra as mulheres fazem menção à violência psicológica? De que forma isto é abordado?
3. A partir da legislação, quais as principais políticas federais de enfrentamento à violência contra as mulheres?
4. Quais são as diretrizes nacionais de políticas de saúde que tratam sobre a violência contra as mulheres?
5. O que dizem sobre a violência psicológica?
6. A partir disso, qual correlação se estabelece entre a violência contra as mulheres e a questão da saúde mental?

## APÊNDICE C – TABELA DE ANÁLISE DAS LEGISLAÇÕES FEDERAIS

Análise das legislações federais		
Lei	Ementa	O que diz sobre violência psicológica, saúde mental e integridade psicológica?
<b>11.340</b> , de 7 de agosto de 2006 -Lei Maria da Penha	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.	II - a <b>violência psicológica</b> , entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da auto-estima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação; <i>(posteriormente alterado pela Lei 13.772/2018)*</i>
<b>12.845</b> , de 1º de agosto de 2013.	Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual	Art. 1º Os hospitais devem oferecer às vítimas de violência sexual atendimento emergencial, integral e multidisciplinar, visando ao controle e ao tratamento dos agravos físicos e <b>psíquicos</b> decorrentes de violência sexual, e encaminhamento, se for o caso, aos serviços de assistência social.  Art. 3º O atendimento imediato, obrigatório em todos os hospitais integrantes da rede do SUS, compreende os seguintes serviços:  II - amparo médico, <b>psicológico</b> e social imediatos
<b>13.104</b> , de 9 de março de 2015.	Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos.	Feminicídio VI - contra a mulher por razões da condição de sexo feminino:  § 2º -A Considera-se que há razões de condição de sexo feminino quando o crime envolve:  I - <b>violência doméstica e familiar</b> ;  II - menosprezo ou discriminação à condição de mulher.
<b>13.772</b> , de 19 de dezembro de 2018	Altera a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), e o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para reconhecer que a	Art. 2º O inciso II do caput do art. 7º da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), passa a vigorar com a seguinte redação:

	<p>violação da intimidade da mulher configura violência doméstica e familiar e para criminalizar o registro não autorizado de conteúdo com cena de nudez ou ato sexual ou libidinoso de caráter íntimo e privado.</p>	<p><b>II - a violência psicológica</b>, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar 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 <b>saúde psicológica</b> e à autodeterminação</p>
<p><b>13.871</b>, de 17 de setembro de 2019</p>	<p>Altera a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), para dispor sobre a responsabilidade do agressor pelo ressarcimento dos custos relacionados aos serviços de saúde prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) às vítimas de violência doméstica e familiar e aos dispositivos de segurança por elas utilizados.</p>	<p>Artigo único. O art. 9º da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 4º, 5º e 6º:</p> <p>§ 4º Aquele que, por ação ou omissão, causar lesão, violência física, sexual ou <b>psicológica</b> 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, recolhidos os recursos assim arrecadados ao Fundo de Saúde do ente federado responsável pelas unidades de saúde que prestarem os serviços.</p>
<p><b>13.984</b>, de 3 de abril de 2020.</p>	<p>Altera o art. 22 da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), para estabelecer como medidas protetivas de urgência frequência do agressor a centro de educação e de reabilitação e acompanhamento psicossocial</p>	<p>Art. 2º O art. 22 da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), passa a vigorar com as seguintes alterações:</p> <p>VII – <b>acompanhamento psicossocial</b> do agressor, por meio de atendimento individual e/ou em grupo de apoio.</p>
<p><b>14.149</b>, de 5 de maio de 2021.</p>	<p>Institui o Formulário Nacional de Avaliação de Risco, a ser aplicado à mulher vítima de <b>violência doméstica e familiar</b>.</p>	<p>Art. 2º É instituído o Formulário Nacional de Avaliação de Risco para a prevenção e o enfrentamento de crimes e de demais atos de <b>violência doméstica e familiar praticados contra a mulher</b>, conforme modelo aprovado por ato normativo conjunto do Conselho Nacional de Justiça e do Conselho Nacional do Ministério Público.</p> <p>§ 2º O Formulário Nacional de Avaliação de Risco deve ser preferencialmente aplicado pela Polícia Civil no momento de registro da ocorrência ou, em sua impossibilidade, pelo Ministério Público ou pelo Poder Judiciário, por ocasião do primeiro atendimento à mulher vítima de violência doméstica e familiar.</p>

<p><b>14.188,</b> de julho de 2021.</p>	<p>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 previstas na Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), e no Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), em todo o território nacional; e altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para modificar a modalidade da pena da lesão corporal simples cometida contra a mulher por razões da condição do sexo feminino e para <b>criar o tipo penal de violência psicológica</b> contra a mulher.</p>	<p><b>“Violência psicológica contra a mulher”</b></p> <p>Art. 147-B. Causar dano emocional à mulher que a prejudique e perturbe seu pleno desenvolvimento ou que vise a degradar ou a controlar suas ações, comportamentos, 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> <p>Pena - reclusão, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, e multa, se a conduta não constitui crime mais grave.”</p> <p>Art. 5º O caput do art. 12-C da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), passa a vigorar com a seguinte redação:</p> <p>“Art. 12-C. Verificada a existência de risco atual ou iminente à vida ou à integridade física ou <b>psicológica</b> da mulher em situação de violência doméstica e familiar, ou de seus dependentes, o agressor será imediatamente afastado do lar, domicílio ou local de convivência com a ofendida</p> <p>Art. 2º Fica autorizada a integração entre o Poder Executivo, o Poder Judiciário, o Ministério Público, a Defensoria Pública, os órgãos de segurança pública e as entidades privadas, para a promoção e a realização do programa Sinal Vermelho contra a Violência Doméstica como medida de ajuda à mulher vítima de violência doméstica e familiar, conforme os incisos I, V e VII do caput do art. 8º da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006.</p> <p>Parágrafo único. Os órgãos mencionados no caput deste artigo deverão estabelecer um canal de comunicação imediata com as entidades privadas de todo o País participantes do programa, a fim de viabilizar assistência e segurança à vítima, a partir do momento em que houver sido efetuada a denúncia por meio do código “sinal em formato de X”, preferencialmente feito na mão e na cor vermelha.</p> <p>Art. 3º A identificação do código referido no parágrafo único do art. 2º desta Lei poderá ser feita pela vítima pessoalmente em repartições públicas e entidades</p>
---	--	---

		privadas de todo o País e, para isso, deverão ser realizadas campanha informativa e capacitação permanente dos profissionais pertencentes ao programa, conforme dispõe o inciso VII do caput do art. 8º da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), para encaminhamento da vítima ao atendimento especializado na localidade.
--	--	--

## ANEXO A - Formulário Nacional de Avaliação de Risco: Violência Doméstica e Familiar Contra as Mulheres

Página 1:



**FORMULÁRIO NACIONAL DE AVALIAÇÃO DE RISCO  
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA A MULHER**

**Identificação das Partes**

Delegacia de Polícia: \_\_\_\_\_  
Nome da vítima: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  
Escolaridade: \_\_\_\_\_  
Nacionalidade: \_\_\_\_\_  
Nome do(a) agressor(a): \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  
Escolaridade: \_\_\_\_\_  
Nacionalidade: \_\_\_\_\_  
Vínculo entre a vítima e o(a) agressor(a): \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Bloco I - Sobre o histórico de violência**

**1. O(A) agressor(a) já ameaçou você ou algum familiar com a finalidade de atingi-la?**  
 Sim, utilizando arma de fogo  
 Sim, utilizando faca  
 Sim, de outra forma  
 Não

**2. O(A) agressor(a) já praticou alguma(s) destas agressões físicas contra você?**  
 Queimadura  
 Enforcamento  
 Sufocamento  
 Tiro  
 Afogamento  
 Facada  
 Paulada  
 Nenhuma das agressões acima

**3. O(A) agressor(a) já praticou alguma(s) destas outras agressões físicas contra você?**  
 Socos  
 Chutes  
 Tapas  
 Empurrões  
 Puxões de Cabelo  
 Nenhuma das agressões acima

4. O(A) agressor(a) já obrigou você a fazer sexo ou a praticar atos sexuais contra sua vontade?

- Sim  
 Não

5. O(A) agressor(a) já teve algum destes comportamentos?

- disse algo parecido com a frase: "se não for minha, não será de mais ninguém"  
 perturbou, perseguiu ou vigiou você nos locais em que frequenta  
 proibiu você de visitar familiares ou amigos  
 proibiu você de trabalhar ou estudar  
 fez telefonemas, enviou mensagens pelo celular ou e-mails de forma insistente  
 impediu você de ter acesso a dinheiro, conta bancária ou outros bens (como documentos pessoais, carro)  
 teve outros comportamentos de ciúme excessivo e de controle sobre você  
 nenhum dos comportamentos acima listados

6. Você já registrou ocorrência policial ou formulou pedido de medida protetiva de urgência envolvendo essa mesma pessoa?

- Sim  
 Não

7. As ameaças ou agressões físicas do(a) agressor(a) contra você se tornaram mais frequentes ou mais graves nos últimos meses?

- Sim  
 Não

#### Bloco II - Sobre o(a) agressor(a)

8. O(A) agressor(a) faz uso abusivo de álcool ou de drogas?

- Sim, de álcool  
 Sim, de drogas  
 Não  
 Não sei

9. O(A) agressor(a) tem alguma doença mental comprovada por avaliação médica?

- Sim e faz uso de medicação  
 Sim e não faz uso de medicação  
 Não  
 Não sei

10. O(A) agressor(a) já descumpriu medida protetiva anteriormente?

- Sim  
 Não

11. O(A) agressor(a) já tentou suicídio ou falou em suicidar-se?

- Sim  
 Não

**12. O(A) agressor(a) está desempregado ou tem dificuldades financeiras?**

- Sim
- Não
- Não sei

**13. O(A) agressor(a) tem acesso a armas de fogo?**

- Sim
- Não
- Não sei

**14. O(A) agressor(a) já ameaçou ou agrediu seus filhos, outros familiares, amigos, colegas de trabalho, pessoas desconhecidas ou animais de estimação?**

- Sim. Especifique:  filhos  outros familiares  outras pessoas  animais
- Não
- Não sei

#### Bloco III - Sobre você

**15. Você se separou recentemente do(a) agressor(a) ou tentou se separar?**

- Sim
- Não

**16. Você tem filhos?**

- Sim, com o agressor. Quantos?
- Sim, de outro relacionamento. Quantos?
- Não

**16.1. Se sim, assinale a faixa etária de seus filhos. Se tiver mais de um filho, pode assinalar mais de uma opção:**

- 0 a 11 anos
- 12 a 17 anos
- A partir de 18 anos

**16.2. Algum de seus filhos é pessoa portadora de deficiência?**

- Sim, Quantos?
- Não

**17. Você está vivendo algum conflito com o(a) agressor(a) em relação à guarda do(s) filho(s), visitas ou pagamento de pensão?**

- Sim
- Não
- Não tenho filhos com o(a) agressor(a)

**18. Seu(s) filho(s) já presenciaram ato(s) de violência do(a) agressor(a) contra você?**

- Sim
- Não

19. Você sofreu algum tipo de violência durante a gravidez ou nos três meses posteriores ao parto?

Sim

Não

20. Se você está em um novo relacionamento, percebeu que as ameaças ou as agressões físicas aumentaram em razão disso?

Sim

Não

21. Você possui alguma deficiência ou é portadora de doenças degenerativas que acarretam condição limitante ou de vulnerabilidade física ou mental?

Sim. Qual(is)? \_\_\_\_\_

Não

22. Com qual cor/raça você se identifica:

branca  preta  parda  amarela/oriental  indígena

#### Bloco IV - Outras Informações Importantes

23. Você considera que mora em bairro, comunidade, área rural ou local de risco de violência?

Sim

Não

Não sei

24. Você se considera dependente financeiramente do(a) agressor(a)?

Sim

Não

25. Você quer e aceita abrigo temporário?

Sim

Não

Declaro, para os fins de direito, que as informações supra são verdadeiras e foram prestadas por mim,

Assinatura da vítima/terceiro comunicante: \_\_\_\_\_

#### PARA PREENCHIMENTO PELO PROFISSIONAL:

Vítima respondeu a este formulário sem ajuda profissional

Vítima respondeu a este formulário com auxílio profissional

Vítima não teve condições de responder a este formulário

Vítima recusou-se a preencher o formulário

Terceiro comunicante respondeu a este formulário