

Os possíveis impactos psicossociais na mulher diante da violência doméstica

Possible psychosocial impacts on women before domestic violence

Posibles impactos psicosociales en las mujeres ante la violencia doméstica

Recebido: 07/07/2022 | Revisado: 19/07/2022 | Aceito: 23/07/2022 | Publicado: 28/07/2022

Paula Roberta Oliveira Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3716-1222>
Faculdade Irecê, Brasil
E-mail: paularoberta322@gmail.com

Naiara Dourado Libório

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6541-7630>
Faculdade Irecê, Brasil
E-mail: naiara.dourado@faifaculdade.com.br

Márcio Cerqueira de Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2903-7283>
Faculdade Irecê, Brasil
E-mail: marcio.cerqueira@faifaculdade.com.br

Taise Santos Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7895-8409>
Faculdade Irecê, Brasil
E-mail: taise.santos@faifaculdade.com.br

Francielle Novaes Dourado

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2931-8528>
Faculdade Irecê, Brasil
E-mail: cicadourado@hotmail.com

Cintia Ferreira Amorim

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4650-8278>
Faculdade Irecê, Brasil
E-mail: cintia.ferreira@faifaculdade.com.br

Resumo

O presente estudo tem como objetivo descrever os possíveis impactos psicossociais causados na mulher diante da violência doméstica. É um estudo epidemiológico, exploratório com uma abordagem quantitativa que se utilizou de uma revisão da literatura para o aprofundamento da temática, na plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil presente no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, extraíndo os dados da violência nos últimos anos de 2018 a 2021, como os artigos disponibilizados em sua íntegra na plataforma do Scientific Electronic Library Online e na Biblioteca Virtual em Saúde. A partir dos estudos realizados foi possível perceber que segundo a Organização Mundial de Saúde cerca de 30% das mulheres no mundo já foram vítimas de violência por seus parceiros conjugais. No Brasil, houve um índice de 43% para a violência física, 13% sexual e 27% psicológica. Diante dos dados coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação no período de 2018 a 2021 no Brasil foram extraídas as notificações registradas da violência por faixa etária de 15 a 60 \geq anos, como a raça, gênero, região de notificação, escolaridade e os tipos de violências. É notório que a violência doméstica afeta negativamente as mulheres, não só fisicamente como o psicológico que acaba gerando traumas que podem perpetuar por toda a vida, impactando na qualidade de vida dessas mulheres, tanto no meio social, espiritual, familiar e cultural, levando as mulheres a terem medo, isolamento, depressão, ansiedade e demais transtornos mentais.

Palavras-chave: Impacto psicossocial; Violência contra a mulher; Violência doméstica.

Abstract

The present study aims to describe the possible psychosocial impacts caused on women in the face of domestic violence. It is an epidemiological, exploratory study with a quantitative approach that used a literature review to deepen the theme, on the platform of the Department of Informatics of the Unified Health System of Brazil present in the Information System of Notifiable Diseases, extracting the data of violence in recent years from 2018 to 2021, such as the articles made available in full on the Scientific Electronic Library Online platform and the Virtual Health Library. From the studies carried out, it was possible to perceive that according to the World Health Organization about 30% of women in the world have already been victims of violence by their marital partners. In Brazil, there was a rate of 43% for physical violence, 13% for sexual and 27% for psychological violence. In view of the data collected in the Notifiable Diseases Information System in the period from 2018 to 2021 in Brazil, the registered notifications of violence by age group from 15 to 60 \geq years were extracted, such as race, gender, region of notification, education and the types of violence. It is notorious that domestic violence negatively affects women, not only physically but also psychologically,

which ends up generating traumas that can perpetuate throughout life, impacting the quality of life of these women, both in the social, spiritual, family and cultural environment, leading to women to have fear, isolation, depression, anxiety and other mental disorders.

Keywords: Psychosocial impact; Violence against women; Domestic violence.

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo describir los posibles impactos psicosociales causados en las mujeres frente a la violencia intrafamiliar. Se trata de un estudio epidemiológico, exploratorio con abordaje cuantitativo que utilizó revisión bibliográfica para profundizar el tema, en la plataforma del Departamento de Informática del Sistema Único de Salud de Brasil presente en el Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria, extrayendo los datos de violencia en los últimos años de 2018 a 2021, como los artículos puestos a disposición íntegramente en la plataforma Scientific Electronic Library Online y la Biblioteca Virtual en Salud. De los estudios realizados, se pudo percibir que según la Organización Mundial de la Salud cerca del 30% de las mujeres en el mundo ya han sido víctimas de violencia por parte de sus parejas conyugales. En Brasil, hubo una tasa del 43% para violencia física, 13% para violencia sexual y 27% para violencia psicológica. En vista de los datos recopilados en el Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria en el período de 2018 a 2021 en Brasil, se extrajeron las notificaciones de violencia registradas por grupo de edad de 15 a 60 \geq años, como raza, género, región de notificación, educación y los tipos de violencia. Es notorio que la violencia intrafamiliar afecta negativamente a las mujeres, no solo física sino también psicológicamente, lo que termina generando traumas que pueden perpetuarse a lo largo de la vida, impactando en la calidad de vida de estas mujeres, tanto en el ámbito social, espiritual, familiar y cultural, provocando a las mujeres tener miedo, aislamiento, depresión, ansiedad y otros trastornos mentales.

Palabras clave: Impacto psicosocial; La violencia contra las mujeres; La violencia doméstica.

1. Introdução

A violência é um fenômeno que consiste em uma violação dos direitos humanos, considerando-se que violência contra a mulher é baseada na desigualdade de gênero, gerando dano físico, sexual, psicológico, patrimonial ou moral (Gomes & Erdmann, 2014). É compreendido que a violência física é qualquer ato que agrida o corpo da mulher, havendo empurrões, tapas, beliscões, podendo ser com o uso de instrumentos perfurantes ou não (Brasil, 2011a).

A violência psicológica é aquela que afeta a autoestima, que prejudique seu pleno desenvolvimento, comportamentos e crenças, através de ameaças, chantagens, humilhações e isolamento, podendo ser usado qualquer outro meio para a manipulação da vítima (Brasil, 2011a). Além disso, há a violência sexual que é qualquer atividade não consentida entre a mulher e o parceiro, no qual inclui-se o assédio sexual. No que se refere a violência patrimonial é todo e qualquer ato que promova a destruição parcial ou total dos objetos, bens, ou seus recursos econômicos. E por fim, tem-se a violência moral que é definida como qualquer conduta que resulte em difamação, calúnia ou injúria (Brasil, 2011a; Brasil, 2006).

Diante das violências contra a mulher tem-se os danos físicos e psicológicos, podendo ser desde pequenos hematomas a graves ferimentos, levando a risco de morte, infecções e dores crônicas, causando danos como as infecções sexualmente transmissíveis (IST), gravidez indesejada podendo ocasionar em um convívio forçado com o seu agressor (Rafael et al., 2013). Ademais, os danos físicos estão associados aos psicológicos que afetam na forma de agir e se comportar, podendo causar transtornos sexuais e de estresse pós traumático, desenvolvendo depressão, afetando negativamente a vida social e sua autoestima, podendo deixar marcas perpetuadas por toda a vida causando-lhe dor e sofrimento (Rafael et al., 2013).

Dessa forma, em uma análise de notificações realizadas no Brasil, notou-se que a cada 140 mil notificações, mais de 68 mil são casos de violência contra a mulher. Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU) 33% das mulheres já vivenciaram a violência em alguma fase da vida e isso tem uma repercussão negativa na integridade biopsicossocial (Brasil, 2018b; Freitas et al., 2020).

No Brasil, segundo os dados da violência contra a mulher, destaca-se que a cada 17 minutos uma mulher é agredida fisicamente e a cada meia hora sofre violência psicológica ou moral. Referente aos casos de violência sexual, é somado um valor de oito por dia, totalizando cerca de 75% de mulheres violentadas por semana, ocasionado por seus companheiros ou ex-companheiros, sendo em casa ou na rua (Brasil, 2018b).

Nesse sentido, a violência contra as mulheres vem crescendo nas últimas três décadas ocasionando assim a violação dos direitos humanos, trazendo uma exata incidência e prevalência de subnotificações das violências. Com isto, a legislação que visa assegurar os direitos para as mulheres vem se aprimorando ao longo dos anos para que garanta uma assistência à vítima de violência, entretanto tem-se uma lacuna na eficácia da avaliação dos dispositivos legais (Pinto et al., 2017).

Os dispositivos legais presentes na Lei 11.340 (2006) conhecida como Lei Maria da Penha, criou mecanismos que asseguram a assistência as mulheres em situação de violência doméstica e familiar, sendo prestada em articulação pelo Sistema Único de Saúde (SUS) uma assistência que traz como benefícios científicos e tecnológicos, que está incluído os serviços de contracepção de emergência, profilaxia das IST e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) bem como outros procedimentos médicos e cabíveis em casos de violência sexual (Pinto et al., 2017).

Segundo Oliveira e Ferigato (2019), informam que diante da literatura há uma fragilidade na formação profissional em saúde, em especial na assistência nos casos de violência contra a mulher que demonstram dificuldades para efetivar as políticas públicas de prevenção e enfrentamento da violência. Os profissionais da atenção básica têm maior fragilidade já que muitos desconhecem os direitos humanos das mulheres diante da Lei por isso tem maior número de sub notificações compulsórias.

Historicamente a violência doméstica é cultural do patriarcado, que é a desigualdade manifestada da tendência para diminuir a mulher em relação ao homem, gerando a vulnerabilização das mulheres vítimas de violência (Colling, 2020). Visto que, a violência está cada dia mais presente no dia-a-dia das famílias e a maioria das vítimas não tem a quem recorrer. Assim, o presente estudo visa contribuir para as práticas profissionais trazendo a importância da comunicação e ação conjunta entre os setores e os profissionais, para que as informações não se fragmentem ou se percam, prestando o melhor atendimento articulado a vítima.

Diante disso, o presente estudo visa responder à pergunta norteadora da pesquisa: Quais são os possíveis impactos psicossociais causados na mulher vítima de violência doméstica? Tendo como objetivo do estudo: Descrever os possíveis impactos psicossociais causados na mulher diante da violência doméstica.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico, exploratório com uma abordagem quantitativa que se utilizou de uma revisão da literatura para o aprofundamento da temática, estudo realizado na plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), extraindo os dados da violência nos últimos anos de 2018 a 2021, obtendo assim os índices por faixa etária, raça, escolaridade, estado da notificação e tipos das violências.

Nesse sentido, seguiu-se 4 etapas: 1- Busca na literatura, 2- Coleta de dados no DATASUS, 3- Organização e interpretação dos dados, 4- Escrita e construção a partir dos dados coletados e filtrados. Dados obtidos para responder à pergunta problematizadora do presente estudo: Quais são os possíveis impactos psicossociais causados na mulher vítima de violência doméstica?

No que se refere a etapa um, foi-se realizada uma coleta de dados a partir da seleção dos artigos previamente selecionados, com o auxílio dos descritores em saúde (DeCS), sendo eles: impacto psicossocial, violência contra a mulher e violência doméstica. Utilizou-se a junção dos descritores com o operador booleano “AND”. Realizou-se uma busca pelos artigos disponibilizados em sua íntegra na plataforma do Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Na etapa dois utilizou-se estratégias para a organização e interpretação dos dados coletados no DATASUS sobre a violência doméstica, sexual e/ou outras violências. Considerou-se o período de 2018 a 2021, e as variáveis: raça, gênero, região da notificação, escolaridade e os tipos de violências por faixa etária de 15 a 60 ≥ anos.

Referente as etapas três e quadro houve a organização dos dados coletados, tendo como critérios de inclusão os artigos científicos no período dos últimos quatro anos entre 2018 a 2021, disponíveis em língua portuguesa e inglesa, que respondia ao objetivo e temática da pesquisa, mostrando os índices e repercussões dos impactos psicossociais na mulher vítima de violência doméstica. Os critérios de exclusão foram os artigos duplicados, revisões, teses, dissertações, que não correspondiam a temática e objetivos da pesquisa com base na leitura de títulos e resumos.

3. Resultados e Discussão

Estima-se que segundo os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) cerca de 30% das mulheres no mundo já foram vítimas de violência por seus parceiros conjugais (WHO, 2013). No Brasil, houve um índice de 43% para a violência física, 13% sexual e 27% psicológica das brasileiras que sofreram violência entre os seus 15 anos ou mais (Schraiber et al, 2007).

Diante dos dados coletados no SINAN, no Quadro 1 mostram as notificações registradas de violência interpessoal entre os anos de 2018 a 2021. Na Tabela 1 tem-se a frequência da violência entre raça, gênero, região da notificação e escolaridade. Já a tabela 2 apresenta os tipos de violências por faixa etária.

Observou-se que no Quadro 1 no ano de 2019 ocorreram muitos casos notificados de violências, índice elevado em comparação aos demais anos, que entre as faixas etárias presentes a de 20 a 29 anos foram as mais afetadas e em segundo lugar na faixa etária de 30 a 39 anos. Estudos revelam que as mulheres vítimas de violência são da idade reprodutiva e produtiva, possuindo baixa escolaridade (Acosta et al., 2013) de acordo com a Tabela 1.

Quadro 1. Notificações registradas no Brasil da violência contra a mulher por faixa etária de 15 a 60 \geq anos entre o período de 2018 a 2021.

Faixa Etária	2018	2019	2020	2021	Total
15-19	36.617	44.875	34.167	21.452	137.111
20-29	59.262	69.567	59.614	38.507	226.950
30-39	48.546	54.464	46.213	28.648	177.871
40-49	29.184	33.506	29.140	18.642	110.472
50-59	13.582	15.128	13.277	8.294	50.281
60 e mais	12.310	13.478	11.531	7.466	44.785
Total	199.501	231.018	193.942	123.009	747.470

Fonte: Violência doméstica, sexual e/ou outras violências. SINAN (2022).

É perceptivo (Tabela 1) que o gênero feminino é mais vulnerável a violências que o masculino, sendo da cor parda e branca, que diante dos estudos de Acosta et al., (2013) os motivos mais frequentes de agressões são o ciúme, decorrente da vítima ser jovem e bonita, que buscar sua independência financeira, assim se tornar mais vulneráveis as agressões pelo parceiro.

Referente aos estados das regiões sul e sudeste, por se tratar de regiões mais desenvolvidas, com maior população e conservadoras são mais suscetível a homofobia, racismo, preconceito e violência contra as mulheres (Facchini & Sívori, 2017), sendo notório na Tabela 1 que são os estados com mais notificações registradas.

Tabela 1. Frequência da violência registrada no Brasil entre a faixa etária de 15 a 60 ≥ anos subdividida entre raça, gênero, estado da notificação e escolaridade.

Raça	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60 e mais
Ign/Branco	11.020	19.373	14.826	8.887	3.932	3.052
Branca	55.455	89.365	70.045	46.562	23.465	21.327
Preta	10.430	19.865	16.680	9.773	4.330	3.543
Amarela	999	1.756	1.325	792	332	329
Parda	57.945	94.750	73.804	43.792	17.964	16.252
Indígena	1.262	1.841	1.191	666	258	282
Total	137.111	226.950	177.871	110.472	50.281	44.785
Gênero	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60 e mais
Masculino	59.971	72.495	53.408	34.297	19.924	34.940
Feminino	137.111	226.950	177.871	110.472	50.281	44.785
Total	197.082	299.445	231.279	144.769	70.205	79.725
Estado de Notificação	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60 e mais
Rondônia	709	1.014	666	343	123	60
Acre	1.266	1.270	672	324	114	56
Amazonas	1.956	2.521	1.446	711	224	258
Roraima	741	1.147	753	364	113	87
Pará	3.231	4.587	3.934	2.312	910	627
Amapá	334	446	259	144	25	19
Tocantins	1.776	2.264	1.505	756	279	233
Maranhão	1.874	2.369	1.833	848	323	333
Piauí	1.521	2.138	1.524	851	392	265
Ceará	4.217	6.231	5.058	3.272	1.491	1.373
Rio Grande do Norte	1.415	2.445	1.809	1.104	480	280
Paraíba	1.345	2.501	1.770	1.010	434	280
Pernambuco	6.481	10.754	8.207	4.811	1.953	4.260
Alagoas	2.362	3.307	2.242	1.260	513	296
Sergipe	656	1.079	841	439	195	191
Bahia	3.603	6.938	6.030	3.183	1.381	922
Minas Gerais	17.028	30.289	25.634	16.243	7.395	5.999
Espírito Santo	2.387	3.378	3.207	1.989	849	597
Rio de Janeiro	11.600	23.779	18.437	11.197	5.082	4.804
São Paulo	33.156	60.703	47.675	29.592	13.202	10.365
Paraná	13.525	18.100	13.324	8.869	4.411	4.390
Santa Catarina	4.649	7.678	6.166	4.532	2.282	1.641
Rio Grande do Sul	9.710	14.590	12.583	8.912	5.040	4.413
Mato Grosso do Sul	3.447	5.114	3.815	2.353	1.055	1.709
Mato Grosso	1.319	2.106	1.602	889	337	159
Goiás	3.640	5.588	4.168	2.507	1.056	780
Total	137.111	226.950	177.871	110.472	50.281	44.785
Escolaridade	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60 e mais
Ign/Branco	42.664	80.106	63.428	39.997	18.626	20.797
Analfabeto	299	628	918	1.381	1.206	2.859
1ª a 4ª série incompleta do EF	2.063	4.326	6.623	7.570	4.885	6.926
4ª série completa do EF	2.014	3.832	4.661	4.622	2.969	2.789
5ª a 8ª série incompleta do EF	20.132	20.646	18.083	12.580	5.797	3.436
Ensino fundamental completo	10.369	15.134	12.679	8.401	3.934	2.558
Ensino médio incompleto	38.936	24.424	14.218	7.002	2.648	1.153
Ensino médio completo	17.025	56.014	40.008	19.855	6.998	2.817
Educação superior incompleta	3.097	14.325	6.430	2.637	780	286
Educação superior completa	411	7.332	10.697	6.336	2.387	1.118
Não se aplica	101	183	126	91	51	46
Total	137.111	226.950	177.871	110.472	50.281	44.785

Fonte: Violência doméstica, sexual e/ou outras violências. SINAN (2022).

Na Tabela 2 foi observado que a violência física é mais predominante, justamente pelo baixo conhecimento epidemiológico dos profissionais em associar os sinais relatados pelas vítimas, assim sendo mais perceptível as lesões corporais pelos profissionais. No entanto, segundo Martins et al (2018) em um estudo realizado com profissionais da saúde foi notório que muitos entendem que a mulher e o agressor devem ter um acompanhamento psicoterápico para a mulher tomar medicamentos e assim se acalmar.

Diante das violências ocasionadas em destaque na tabela 2, tem-se os impactos psicossociais (Quadro 2) que segundo o estudo realizado por Brito et al., (2020), estes impactos causam transtornos que podem apresentar baixa autoestima, isolamento, medo, ansiedade, pensamento e comportamento suicida, depressão, transtorno de estresse pós-traumático e IST, como podem ter distúrbios gastrintestinais, diabetes, hipertensão, asma e lesões como hematomas e fraturas (Freitas et al, 2020).

Tabela 2. Notificações registradas no DATASUS entre o período de 2018 a 2021 dos tipos de violências contra a mulher no Brasil entre a faixa etária de 15 a 60 ≥ anos.

	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60 e mais	Total
Violência Física	70.038	151.450	123.495	73.856	32.443	21.873	473.155
Violência Psicológica/Moral	24.459	57.384	53.378	33.530	15.614	13.333	197.698
Violência Sexual	20.078	17.710	10.143	5.424	2.235	1.420	57.010

Fonte: Violência doméstica, sexual e/ou outras violências. SINAN (2022).

Quadro 2. Porcentagem dos impactos psicossociais ocasionados em vítimas de violência.

Transtornos mentais	76,7%
Medo com facilidade	70%
Infelicidade	66,7%
Choros com frequência	56,7%
Nervosismo, tensão e preocupação	86,7%

Fonte: Brito et al. (2020).

De acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª (DSM-V) de 2014, os transtornos de estresse pós traumáticos como a ansiedade e medo em excesso, ocasiona uma resposta emocional antecipada de ameaças de lutas, fuga e tensões musculares. O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) se torna comum em vítimas de violência, gerando ansiedade e impactando na qualidade de vida, podendo apresentar a Síndrome do Pânico, Fobia Específica, Fobia Social, Transtorno de Estresse Pós-Traumático, Transtorno Obsessivo-Compulsivo e Transtorno de Ansiedade Generalizada (Dias et al., 2018).

O TEPT é ocasionado por uma psicopatologia sendo desenvolvida por estímulos de estresse/ansiedade que impacta o emocional causando sofrimento psicológico e neurobiológico. Apresentando as manifestações físicas como contusões, fraturas e hematomas, as psicológicas sendo insônia, pesadelos, irritabilidade, medo, culpa, sentimento de inferioridade, fobia, crises de pânico, uso abusivo de álcool e drogas ilícitas. As manifestações sociais ocasionam em isolamentos por medo e vergonha (Dias et al., 2018; Brito et al., 2020).

Segundo Freitas et al (2020), as vítimas tem medo de compartilhar a vivência, apresentando instabilidade emocional, angústia, sofrimento, depressão, agonia, nostalgia, alterações cardíacas e aflição. Mulheres em situação de violência recorrem aos serviços de saúde com queixas de lesões resultantes de espancamento, dores crônicas, depressão e baixa autoestima. Estudos

trazem que as mulheres em situação de violência não relatam a existência real das lesões, ocultando as informações aos profissionais de saúde (Souza & Cintra, 2018).

Decorrente das violências, as vítimas retratam que o ciúmes é um forte desencadeador para o agressor, que o mesmo justifica seus atos, culpando a mulher pela ocorrência dos atos agressivos, associados ao uso abusivo de bebidas alcoólicas, drogas ilícitas, junto com o forte aspecto cultural machista (Oliveira et al, 2020).

Nesse sentido, segundo os estudos realizados pela psicóloga americana Walker (2009), a violência tem um padrão para as relações entre parceiros íntimos e a violência doméstica, nomeando assim o “Ciclo de Violência” entre três fases: a fase da acumulação da tensão marcada por agressões verbais e físicas; fase da explosão que leva as vítimas a procurarem a polícia, denunciarem a depender do grau das lesões e a fase da lua de mel no qual o agressor se arrepende, conseqüentemente tendo comportamentos amorosos e gentis.

Desse modo, no âmbito do enfrentamento, requer a ação conjunta de todos os setores como a saúde, segurança pública, justiça, educação, assistência social, entre outros; tudo para o combate e a prevenção da violência, em virtude da desconstrução das desigualdades e luta contra às discriminações de gênero e a violência contra as mulheres (Brasil, 2011a).

A política nacional de enfrentamento à violência contra as mulheres desenvolve ações que as desconstruam os mitos e estereótipos de gênero, afim de romper o ciclo da desigualdade entre homens e mulheres e suas práticas violentas perante as mulheres. Por sua vez, tendo o combate da violência sendo estabelecido, normas penais devem garantir a punição e responsabilidade do agressor, com a implementação da Lei Maria da Penha, no que tange os aspectos processuais e penais (Brasil, 2011a).

O atendimento a essas vítimas deve ser de forma multiprofissional havendo diálogo e planejamento, com a importância da comunicação entre os profissionais para não haver informações fragmentadas, proporcionando um acompanhamento e apoio no qual, promovam a prevenção e o enfrentamento da violência vivenciada (Paz et al., 2019).

Dessa forma, a assistência prestada para as vítimas é articulada conforme os princípios e as diretrizes previstas na Lei Orgânica da Assistência Social, no Sistema Único de Saúde, e entre outras normas e políticas públicas de proteção emergencial, no que tange as contracepções de emergência, profilaxia das IST e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e outros procedimentos médicos necessários e cabíveis nos casos de violência sexual (Lei nº 11.340, 2006).

A Lei Orgânica da Assistência Social nº 8.742 (1993) tem como os princípios o atendimento as necessidades sociais, universalização dos direitos, respeito à dignidade e sua autonomia, igualdade de direitos no acesso ao atendimento sem discriminação de qualquer natureza. As diretrizes sendo a organização da assistência, descentralização político-administrativo para os Estados, afim da melhor assistência social.

Diante disso, a equipe multiprofissional fará as orientações e encaminhamentos para o apoio da vítima de violência. A assistência às vítimas tem uma rede de acolhimento no qual são as Casas-Abrigo, Centros de Referência, Serviços de Responsabilização e Educação do Agressor, Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, Defensorias da Mulher (Brasil, 2011a).

Todavia, o enfrentamento da violência é importante em junção com os serviços e/ou instituições governamentais e não-governamentais fiscalizadores e executores das políticas voltadas para as mulheres, serviços/programas voltados para a responsabilização dos agressores, órgãos federais, estaduais e municipais responsáveis pela garantia dos direitos às mulheres em situação de violência, que atuem de forma articulada e integral, sendo fundamental uma assistência que trabalhe com uma perspectiva intersetorial para que tenha uma rede de atendimento ampla com a comunicação entre setores e profissionais (Brasil, 2011a).

4. Considerações Finais

É notório que a violência doméstica afeta negativamente as mulheres, não só fisicamente, mas também o psicológico, que acaba gerando traumas que podem perpetuar por toda a vida, criando estresse pós traumático, baixa autoestima, depressão, ansiedade, e demais transtornos mentais e físicos. Consequentemente irão impactar na qualidade de vida dessas mulheres, tanto no meio social, espiritual, familiar e cultural, levando-as a terem medo, isolamento, depressão, ansiedade e demais transtornos mentais.

Diante disso, é perceptível que na Lei 11.340 essas vítimas têm apoio multiprofissional garantido, mas infelizmente na prática acaba não sendo como previsto em Lei, já que existe uma fragilidade na assistência que pode gerar uma fragmentação das informações do quadro da vítima, em especial de violência sexual, pois com uma pequena falha na informação pode deixar o agressor/estuprador em liberdade.

Entretanto, para uma assistência se tem uma rede de enfrentamento a violência contra a mulher no qual serve para suporte assistencial bem como ofertar métodos de contracepção de emergência, apoio médico e psicológico, como os centros de referências as mulheres em situação de violência, tendo como a finalidade apoiar, orientar e acolher essa vítima. Assim como uma assistência multiprofissional, que deve ter um olhar holístico.

Sendo assim, tem-se a necessidade de trabalhar a formação dos profissionais e futuros profissionais para uma assistência qualificada, com visão ampla e holística sem as opiniões pessoais do profissional, desse modo o profissional ofereça o apoio e escuta qualificada a vítima, a orientando e direcionando aos setores responsáveis para o enfrentamento da violência. É fundamental que tenha uma formação além da graduação para ter esse domínio, ir além da rotina de atendimentos, lê a linguagem corporal da vítima e deixá-la à vontade para ser escutada e acolhida.

Referências

- Acosta, D. F., Gomes, V. L. de O., Barlem, E. L. D. (2013). Perfil das ocorrências policiais de violência contra a mulher. *Acta Paul Enferm.* 26(6):547-53. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000600007>
- Brasil. (2011a). Ministério da Saúde. Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Presidência da República. Brasília/DF. <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/rede-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>
- Brasil. (2018b). Ministério da Saúde. Mapa violência contra a mulher. Ministério da saúde. Brasília/DF. <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/comissao-de-defesa-dos-direitos-da-mulher-cmulher/arquivos-de-audio-e-video/MapadaViolenciaatualizado200219.pdf>
- Brito, J. C. S., Eulálio, M. C., & Silva Júnior, E. G. (2020). A Presença de Transtorno Mental Comum em Mulheres em Situação de Violência Doméstica. *Contextos Clínicos*, 13(1). <https://doi.org/10.4013/ctc.2020.131.10>
- Colling, A. M. (2020). Violência contra as mulheres – herança cruel do patriarcado. *Revista Diversidade e Educação*, 8, 171-194. <https://doi.org/10.14295/dev8iEspeciam10944>
- Dias, S. A. S., Canavez, L. S., & Matos, E. S. (2018). Transtorno de estresse pós-traumático em mulheres vítimas de violência doméstica: prejuízos cognitivos e formas de tratamento. *Revista Valore*, 3 (2): pag.597-622. <https://revistavalore.emnuvens.com.br/valore/article/view/114>
- Facchini, R., & Sívori, H. (2017). Conservadorismo, direitos, moralidades e violência: situando um conjunto de reflexões a partir da Antropologia. *cadernos pagu* (50), ISSN 1809-4449. <https://doi.org/10.1590/18094449201700500000>.
- Freitas, R. G. et al. (2020). Percepções do atendimento em saúde no contexto de violência conjugal. *Rev baiana enfermagem*. <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.36884>
- Gomes, N. P., & Erdmann, A. L. (2014). Violência conjugal na perspectiva de profissionais da “Estratégia Saúde da Família”: problema de saúde pública e a necessidade do cuidado à mulher. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3062.2397>
- Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. (2006). Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm
- Lei Orgânica da Assistência Social nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. (1993). Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18742.htm
- Manual diagnóstico e estatístico de transtorno. DSM-5. (2014). Porto Alegre: Artmed, 948 p.; 25 cm. http://dislex.co.pt/images/pdfs/DSM_V.pdf

- Martins, L. de C. A. et al. (2018). Violência de gênero: conhecimento e conduta dos profissionais da estratégia saúde da família. *Rev Gaúcha Enferm.* 39:e2017-0030. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0030>
- Oliveira, G. L. et al. (2020). Violência doméstica contra a mulher na percepção das equipes da estratégia saúde da família. *R. pesq.: cuid. fundam. online* jan/dez 12: 850-855. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7826>
- Oliveira, M. T., & Ferigato, S H. (2019). A atenção às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar: a construção de tecnologias de cuidado da terapia ocupacional na atenção básica em saúde. *Cad. Bras. Ter. Ocup.*, 27(3), 508-521. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1729>
- Paz, P de O. et al. (2019). Vulnerability of Women in Situation of Violence in Specialized Service. *Aquichan.* vol.19 no.2 Bogotá Jan. June. <https://doi.org/10.5294/aqui.2019.19.2.2>
- Pinto, L. S. S. et al. (2017). Políticas públicas de proteção à mulher: avaliação do atendimento em saúde de vítimas de violência sexual. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(5):1501-1508. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.33272016>
- Rafael, G. G. de S. R. et al. (2013). Aspectos psicossociais e sintomas depressivos em mulheres violentadas por seus parceiros. *Rev enferm UFPE online.* Recife, 7(7):4605-11, jul. <https://doi.org/10.5205/reuol.4656-38001-2-SM.0707201303>
- Santos, I. B. et al. (2020). Violência contra a mulher na vida: estudo entre usuárias da Atenção Primária. *Ciência & Saúde Coletiva.* 25(5).1935-1946. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.19752018>
- Schraiber, L. B. et al. (2007). Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. *Rev. Saúde Pública* 41 (5). Out. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000500014>
- Sistema de Informações e Agravos de Notificações. SINAN. Violência doméstica, sexual e/ou outras violências. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/violencia/bases/violebrnet.def> Acessado em: 20/04/2022.
- Sousa, H. J. F. (2021). A violência doméstica contra a mulher e as repercussões da pandemia do coronavírus na segurança pública brasileira. *Revista da Defensoria Pública.* RS. Porto Alegre, ano 12, v.1, n.28, p. 109-130. <https://revista.defensoria.rs.def.br/defensoria/article/view/356>
- Souza, A. A. C., & Cintra, R. B. (2018). Conflitos éticos e limitações do atendimento médico à mulher vítima de violência de gênero. *Rev. bioét. (Impr.)*. 26 (1): 77-86. <https://doi.org/10.1590/1983-80422018261228>
- Vieira, P. R., Garcia, L. P., & Maciel, E. L. N. (2020). Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? *Revista brasileira de epidemiologia.* <https://doi.org/10.1590/1980-549720200033>
- Walker, L. E. A. (2009). *The Battered Woman Syndrome.* Springer Publishing Company. [https://yunus.hacettepe.edu.tr/~cin/Criticism%20of%20the%20Western%20Society%20&%20Civilization%20-%20Collection%205/Domestic%20Violence/Walker%20-%20The%20Battered%20Woman%20Syndrome%20\(2009\).pdf](https://yunus.hacettepe.edu.tr/~cin/Criticism%20of%20the%20Western%20Society%20&%20Civilization%20-%20Collection%205/Domestic%20Violence/Walker%20-%20The%20Battered%20Woman%20Syndrome%20(2009).pdf)
- World Health Organization (WHO). (2013). *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence.* Genebra. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85239>