

## **TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NO BRASIL: UMA REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA**

Emanuelly Pinto Belém<sup>1</sup>, Jéssica Zuccolotto Pitol<sup>1</sup>, Larissa Schultz<sup>1</sup>, Elaine Bello Bonorino<sup>2</sup>

1. Acadêmica do curso de Psicologia da Faculdade Brasileira – MULTIVIX Vitória.
2. Psicóloga e Mestre em Segurança Pública pela Universidade de Vila Velha, docente do curso de Psicologia da Faculdade Brasileira MULTIVIX – Campus Vitória.

### **RESUMO**

O presente estudo constitui uma revisão narrativa de literatura de caráter exploratório acerca da violência doméstica contra as mulheres e a possibilidade de desenvolvimento do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) frente a este evento estressor, com foco na atuação do psicólogo no diagnóstico, além de possíveis dispositivos a serem utilizados para o tratamento. A predominância do TEPT nessas mulheres é um fato que demonstra a emergência de investigar e pesquisar sobre a temática, a fim de produzir conhecimentos sobre o assunto, buscando discutir quais fatores relacionados à violência produzirão o TEPT. Também quais as possíveis diretrizes diagnósticas, bem como os tipos de tratamentos abordados pela Psicologia para investigar possíveis impactos na saúde das mulheres.

**Palavras-chave:** Transtorno de Estresse Pós-Traumático – TEPT. Mulheres. Violência doméstica.

### **ABSTRACT**

This research presents a narrative review of exploratory literature about domestic violence against woman and the potential of developing post traumatic stress disorder (PTSD) due to this stressor event. The study focuses on the psychologist actions at diagnosis and also possible approaches to be considered during treatment. The vast predominance of PTSD in women under violence situation raises the urgency in investigating and researching the subject, in order to build knowledge concerning it and bringing up the debate about what factors in violence may trigger PTSD. Also, what are the plausible diagnostic guidelines and treatment kinds approached by Psychology in this scenario, in a way to investigate possible impacts in women health.

**Keywords:** Post traumatic stress disorder – PTSD. Women's. Domestic violence.

### **RESUMEN**

Este artículo constituye una revisión narrativa de literatura de carácter exploratório acerca de violencia doméstica contra mujeres y la posibilidad de desarrollar sobre el Transtorno de estrés pos traumático (TEPT), delante de este evento estresante,

centrado en la actuación del psicólogo en el diagnóstico, además de investigar posibles dispositivos que suelen ser utilizados para el tratamiento en estos casos. El predominio de TEPT desas mujeres en situación de violencia és un hecho que demuestra la necesidad de buscar y estudiar acerca del tema, con el fin de producir conocimientos, buscando discutir quales factores relacionados a la violencia contra la mujer producirá TEPT. También las posibles directrices diagnósticas así como los tipos de tratamientos dirigidos por la psicologia investigando posibles impactos en la salud de las mujeres.

Palabras clave: Trastornos de Estrés Postraumático. Mujeres. Violência doméstica.

## **1. INTRODUÇÃO**

A violência contra as mulheres trata-se de um fenômeno complexo por ser algo que ocasiona sérios problemas à saúde e violações de direitos humanos, demandando ações de toda a sociedade (MINAYO, 2006). Segundo Minayo (2006), a violência doméstica contra as mulheres é cada vez mais presente no Brasil, atingindo mulheres de todas as culturas e camadas sociais. Dessa forma, o tema é caracterizado como atual e relevante do ponto de vista acadêmico, pois contribui para os debates existentes sobre a violência doméstica contra as mulheres.

Segundo Minayo (2006), quaisquer tipos de violência não partem necessariamente de parceiros íntimos, mas de qualquer pessoa que possua vínculos com a vítima. De acordo com a autora, a violência em si não se trata de uma questão de saúde, mas devido ao fato de atingir a saúde das mulheres significativamente por meio de lesões, traumas, danos emocionais, podendo provocar a morte, a violência contra as mulheres passa a estar associada às questões de saúde.

No entanto, torna-se visível a relevância do tema e a necessidade de discussão, bem como de desenvolvimento de medidas de prevenção, diagnóstico e tratamento para os casos (MINAYO, 2006). De acordo com a Lei Maria da Penha (2006), a violência contra as mulheres se configura por qualquer ação ou omissão baseada no gênero que causa morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico, danos morais ou patrimoniais. Com isso, a lei garante mecanismos para coibir e prevenir a violência contra as mulheres.

De acordo com a American Psychological Association (APA, 2013), é comum que a vítima após ter sido exposta a um evento estressor grave desenvolva uma série de

sintomas característicos do Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Dessa forma, o presente estudo visa enfatizar as condições para o desenvolvimento do TEPT nas mulheres em situação de violência doméstica, o processo diagnóstico e possíveis tratamentos na perspectiva da Psicologia.

Os principais objetivos desenvolvidos no presente trabalho são: investigar pesquisas sobre violência doméstica e TEPT, analisar os dados existentes na literatura brasileira sobre esta temática, bem como identificar quais as diretrizes para obtenção do diagnóstico do TEPT e respectivas formas de tratamento na perspectiva da Psicologia, especificamente, da abordagem psicológica da Terapia Cognitiva Comportamental, proposta por Aaron Beck (1921), um dos autores principais utilizados no presente trabalho.

Esta pesquisa parte do pressuposto de que a manifestação do TEPT pode estar associada à violência doméstica praticada contra as mulheres, sendo o TEPT um dos transtornos mais prevalentes nestes casos (SANTOS et al., 2019). Dessa forma, o presente estudo visa enfatizar as condições para o desenvolvimento do TEPT nas mulheres em situação de violência doméstica, investigar quais os possíveis dispositivos que o psicólogo utilizará no processo diagnóstico e possíveis tratamentos, bem como a atuação da Psicologia, em especial, da Terapia Cognitiva Comportamental nestes casos, visando qualidade de vida no âmbito emocional, psicológico e social da vítima.

O estudo aborda também quais os tipos de violência produzirão o TEPT, além dos possíveis impactos ocasionados na saúde e na vida das mulheres. Segundo Santos et al. (2019), a violência atua como precursora de diversos impactos na vida das mulheres, principalmente no que tange aos transtornos mentais, como o próprio TEPT, bem como as comorbidades, o retraimento social e questões familiares.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1. MÉTODO**

A presente pesquisa possui natureza básica, possuindo como objetivo principal examinar algo cientificamente existente e expandi-lo, sem pretender aplicação em

campo para responder aos problemas e objetivos instituídos, com o propósito de construir conhecimentos novos favoráveis para o progresso da ciência sem aplicação prática, assim como descrito por Silva e Menezes (2005).

Este estudo constitui uma revisão narrativa de literatura, tratando-se de uma metodologia de pesquisa que busca informações específicas em registros desenvolvidos por outros pesquisadores da literatura brasileira. Assim, classifica-se como uma pesquisa qualitativa e exploratória, por considerar que existe uma relação dinâmica entre o mundo e o sujeito, ao empregar a interpretação subjetiva dos autores referente aos dados obtidos na bibliografia no que tange a possibilidade do tratamento dos dados, pretendendo proporcionar maior intimidade com o problema, com o intuito de torná-lo compreensivo ou a construir hipóteses (GIL, 2008).

Toda pesquisa implica o levantamento de dados de variadas fontes, independente dos métodos ou técnicas empregadas (MARCONI; LAKATOS, 2003). A técnica utilizada para coleta de dados baseou-se na pesquisa em fontes eletrônicas como: SCIELO, PEPSIC, Google Acadêmico, Manuais diagnósticos, livros e dissertações que contribuíram cientificamente para basear a pesquisa.

Essa busca procedeu-se em setembro de 2019, a partir das palavras “transtorno de estresse pós-traumático - TEPT”, “mulheres”, “violência doméstica”, “Teoria cognitivo comportamental - TCC”, “Lei Maria da Penha”. O procedimento contemplou artigos publicados no período de 2010 – 2019. Assim, o levantamento recuperou dos bancos de dados seis publicações da SCIELO, uma publicação da PEPSIC e aproximadamente 4.860 mil publicações no Google Acadêmico.

Os critérios de inclusão foram: artigos, disponibilidade do texto completo em suporte eletrônico gratuito, trabalhos em língua portuguesa desenvolvidos no Brasil e documentos publicados nos últimos dez anos. Os critérios de exclusão foram: trabalhos em língua estrangeira, publicações com mais de dez anos e literaturas em que o tema central não eram mulheres em situação de violência.

Em segundo momento, excluíram-se os artigos repetidos e artigos associados aos agressores, em razão deste estudo pretender focar principalmente nas mulheres em situação de violência doméstica. Após a leitura exploratória de título, resumo, palavras-chave e introdução, vinte e sete literaturas brasileiras foram selecionadas

para análise e discussão. Com base nesta pesquisa e refinamento, as obras foram organizadas quanto a autoria, data de publicação, título e objetivo de pesquisa.

Segundo Marconi e Lakatos (2003), a análise de dados é uma das fases mais importantes da pesquisa, pois é a partir dela que serão apresentados os resultados e a conclusão da pesquisa, conclusão esta que poderá ser final ou apenas parcial, deixando margem para pesquisas posteriores.

Para a análise de dados, será utilizada a relevância do tema para o problema de pesquisa, escolhido a partir da atualidade, sendo realizada sobre os conceitos principais escolhidos para a categorização da pesquisa, tais como: a violência doméstica contra as mulheres, breve contextualização histórica do surgimento da Lei Maria da Penha e TEPT em mulheres em situação de violência, sobre a perspectiva da abordagem da Terapia Cognitiva Comportamental.

## 2.2. REFERENCIAIS TEÓRICOS

### 2.2.1. A Violência Doméstica Contra as Mulheres

Segundo Barbosa (2016), a violência doméstica contra as mulheres trata-se de uma construção cultural baseada no patriarcado e na dominação masculina. Gomes (2012) afirma que a violência contra as mulheres é um fenômeno complexo, envolvendo múltiplas causas, com isso, o termo “violência doméstica” tem sido utilizado em prol da caracterização de todas as formas violentas praticadas no ambiente familiar. São formas de violência doméstica e familiar contra as mulheres: a violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral (BONORINO, 2017).

A expressão “violência contra as mulheres” foi criada pelo movimento feminista existente na década de 1960. Já o termo “violência doméstica” foi criado na década de 1990 (DEBERT; OLIVEIRA, 2007). Para Galvão e Andrade (2004), a violência de gênero está associada à desigualdade e aos papéis de gênero que são ensinados e reforçados frequentemente por sociedades patriarcais.

De acordo com Barbosa (2016), a violência doméstica contra as mulheres trata-se de algo ainda protegido pela intimidade e pelo silêncio. Ao longo da história, essa

violência foi classificada como algo de foro íntimo, chamado por muitos de problema familiar, em que até mesmo o Estado ou a sociedade não possuíam e ainda não possuem o direito de “meter a colher”, tornando esse tipo de violência, a doméstica, ainda mais perversa, reproduzida em todas as esferas da sociedade.

Taquette (2007) aponta que a violência contra as mulheres engloba todas as classes sociais, etnias, religiões e culturas, atingindo populações de diferentes níveis de desenvolvimento econômico e social. Fatores como as desigualdades sociais e políticas estruturais entre homens e mulheres e a diferenciação de papéis sociais são fatores contribuintes para a violência contra as mulheres.

Segundo Bonorino (2017), além das consequências físicas geradas pela violência, tais como: perda de visão, audição, dentes, ossos quebrados, rostos desfigurados e corpos queimados, a violência psicológica ou emocional sofrida pode provocar transtornos mentais de variados tipos, em muitos casos, depressão, ansiedade generalizada, TEPT e Transtorno de pânico, causando intenso sofrimento emocional, em que muitas mulheres são impedidas por essas adversidades de colocarem em prática realizações vinculadas ao presente ou futuro.

De acordo com Bonorino (2017), na maioria dos casos em que mulheres vivenciam situações de violência doméstica ou familiar, elas vivem acuadas, com intenso medo e dignidade afetada, sentindo dificuldades em sair do ciclo violento que se torna vicioso com o tempo, tendendo a acreditarem na possibilidade de mudança de comportamento de quem as agrediram.

Soares et al. (2012) identificaram ciclos com três fases na dinâmica da violência doméstica: a construção da tensão no relacionamento, quando acontecem incidentes menores por meio de agressões verbais, crises de ciúmes, ameaças, violência psicológica, entre outros. Em segunda instância, denomina-se fase crítica, em que os incidentes mais graves ocorrem por meio de espancamentos, estupros e homicídios. Em última instância, trata-se da fase marcada pelo sentimento de arrependimento, juras de amor e promessas de mudanças de comportamento por parte do agressor.

Bonorino (2017) ainda afirma que é necessário reconhecer as consequências psicológicas da violência e entender as dificuldades que impedem as mulheres em

situação de violência doméstica buscar por uma vida melhor, pois as mulheres, nesse sentido, precisarão ter a oportunidade de ressignificar a violência sofrida para entender a realidade em que estão inseridas.

Pressionado pela Organização das Nações Unidas (ONU), o Brasil assumiu em sua agenda política redes de atendimento e enfrentamento para a violência doméstica contra as mulheres. Ambas as redes carecem de profissionais capacitados, a fim de encaminharem as vítimas para serviços especializados, ou seja, torna-se necessário que ambas as redes se comuniquem, realizando um trabalho multiprofissional, de forma a auxiliarem na prevenção do adoecimento da vítima, pois a mulher estando adoecida não reunirá forças para sair do ciclo violento (BONORINO, 2017).

Conforme Vargas e Galvão (2014) alertam, o Brasil é apontado como o país que mais sofre com a violência doméstica. Corroborando com Waiselfisz (2015) sobre o Mapa da Violência do ano de 2015, o número de vítimas obteve um aumento de 252% entre os anos de 1980 a 2013. Em concordância com Bonorino (2017), a violência contra as mulheres afeta toda a sociedade, no entanto, necessita ser tratada por meio da implantação de leis de proteção, políticas de reparação e promoção dos direitos das mulheres.

Com a Lei Maria da Penha, as violências domésticas e familiares passaram a ser tratadas integralmente. As vítimas passaram a ter o direito de proteção e defesas legais. Contudo, apesar da lei obter garantias democráticas expressas na Constituição, a violência doméstica e familiar são práticas enraizadas socialmente, visto que não há equidade de gênero em nossa sociedade, nem mesmo entre as próprias mulheres (BONORINO, 2017).

### **2.2.2. Breve Contextualização do Surgimento da Lei Maria da Penha**

De acordo com Debert e Oliveira (2007), a violência doméstica contra as mulheres possui grande impacto na sociedade por acarretar sérios danos para a saúde física e mental das mulheres, tornando-se necessário o surgimento de políticas públicas, como a promulgação da Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006).

No Brasil, a década de 1980 foi considerada um marco no combate à violência contra as mulheres, pois foram elaboradas políticas públicas acerca do tema. Nesse período, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu a violência contra as mulheres como um problema de saúde pública, devido às graves sequelas produzidas nas vítimas. Posteriormente, no que tange a prática, foram criadas delegacias especializadas, centros de atendimento às mulheres, bem como abrigos para as vítimas recorrerem (GALVÃO; ANDRADE, 2004).

Segundo Narvaz e Koller (2006), apesar dos avanços nas políticas públicas até o surgimento da Lei Maria da Penha, no Brasil, alguns tipos de violência como lesão corporal e ameaças, eram consideradas crimes de menor potencial, sendo encaminhadas aos Juizados Especiais Criminais.

Corroborando com os autores Narvaz e Koller (2006), os agressores eram punidos com penas leves ou multas, o que levava ao entendimento de que não havia uma punição efetiva para os crimes de violência contra as mulheres. A partir daí, houve uma mobilização social para uma reforma na legislação brasileira sobre o assunto, sendo promulgada no Brasil a Lei Maria da Penha, criada com o objetivo de prevenir a violência contra as mulheres e executar penas mais severas para os agressores, visando também o combate da violência doméstica e familiar.

De acordo com a Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006), a violência doméstica e familiar contra as mulheres é um crime praticado em três modalidades, tais como: em primeira instância o âmbito doméstico, que inclui o convívio no local doméstico, independente de vínculos familiares ou não. Em segunda instância, trata-se do âmbito familiar, que é composto por indivíduos aparentados por afinidade ou vontade. Em última instância, o tipo de vínculo diz respeito a relação íntima de afeto pressupondo a convivência entre parceiros íntimos.

Campos (2011) aponta que a Lei Maria da Penha é resultado de uma luta legislativa por igualdade, incluindo a igualdade nas relações familiares, marcando um rompimento com a lógica patriarcal da subordinação feminina. De acordo com a autora, a lei luta pelo direito a uma vida sem violência e sua elaboração trata-se de um exercício de uma cidadania ativa, expressa no discurso e na atuação das feministas no espaço público.



Barbosa (2016) afirma que passados mais de dez anos da entrada em vigor da lei, ainda existem sentimentos de ineficácia em relação ao enfrentamento da violência contra as mulheres, no entanto, tornam-se necessárias reflexões acerca da temática, bem como a inadmissão de retrocessos ou perda da função simbólica da lei. Portanto, de acordo com a autora, não se pode esquecer o papel da lei enquanto interdição, barreira e limite, cabem à efetivação de políticas públicas voltadas às mulheres em situação de violência doméstica.

### **2.2.3. Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em Mulheres em Situação de Violência**

O TEPT é uma das possíveis consequências da violência praticada contra as mulheres, sendo o objeto de estudo do presente trabalho. Portanto, neste capítulo serão expostos os critérios diagnósticos do transtorno, os fatores associados, bem como a relação existente entre o TEPT e a violência doméstica contra as mulheres.

De acordo com Felipe (2014), a violência doméstica contra as mulheres é considerada um problema de saúde pública no Brasil, devido as consequências físicas e mentais produzidas, dentre elas, o TEPT. Corroborando com a autora, transtornos desencadeados por atos violentos como o TEPT, advém de danos psíquicos graves, em decorrência da violência sofrida.

Segundo Felipe (2014), as modalidades de violências praticadas contra as mulheres, sejam elas de caráter físico, psicológico, sexual, moral ou patrimonial, causam sérias consequências para a saúde das mulheres, principalmente na perspectiva emocional.

Segundo a American Psychiatric Association (2013), o diagnóstico de TEPT deve ser realizado nos casos em que os sintomas gerem comprometimento social significativo, como nos casos de violência doméstica contra as mulheres, que, de acordo com Monteiro e Souza (2007), o sofrimento em função dos maus tratos provoca sérios problemas em todas as áreas da vida das vítimas. Sendo assim, as mulheres poderão ficar com marcas emocionais profundas, onde em muitos casos,

as impedem de colocar em prática planos e desejos de realizações, bem como podem as tornar incapacitadas socialmente.

Dentre os critérios diagnósticos para o TEPT enfatizados na American Psychiatric Association (2013), o primeiro se refere à vítima estar presente ou exposta a um evento traumático, por meio de vivência ou testemunho de morte, graves ferimentos ou ameaça à própria integridade física ou a de outras pessoas. Nos casos de violência doméstica, as mulheres vivenciam traumas que ameaçam tanto sua integridade corporal quanto mental.

O segundo critério diagnóstico para o TEPT, de acordo com a American Psychiatric Association (2013), diz respeito à vítima reviver o trauma. O terceiro critério trata-se da esquiva ou entorpecimento, bem como o quarto critério aponta a excitabilidade aumentada e o quinto critério diz respeito à duração dos sintomas, que deve ser superior a um mês. Por fim, o último critério informa que o TEPT deve causar sofrimento, prejuízos sociais ou ocupacionais significativos para a vítima.

Além disso, a resposta da vítima ao evento estressor precisa envolver sentimentos como o medo, impotência ou horror (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013). Margis (2003) aponta que tal resposta pode ser resultado da interação entre fatores internos, como as características pessoais e externos como o meio ambiente,

Corroborando com as pesquisas que Figueira e Mendlowicz (2003) realizaram sobre o TEPT, a agressão violenta, dentre outros tipos de eventos traumáticos, está relacionada diretamente com o desenvolvimento do transtorno. Corroborando com os autores e com a American Psychiatric Association (2013), as mulheres em situação de violência sofrem um grande estresse envolvendo medo, impotência ou horror que resulta da violência sofrida, podendo apresentar sofrimentos significativos, bem como graves prejuízos sociais e ocupacionais.

Soares (2005) estudou sobre os ciclos da violência doméstica, abordados no primeiro capítulo da presente pesquisa, demonstrando na fase crítica, fase esta que os incidentes mais graves ocorrem, a presença de espancamentos, estupros e eventualmente homicídios, ou seja, eventos que possivelmente poderão desencadear nas vítimas os sintomas e a manifestação do TEPT.

Segundo a American Psychiatric Association (2013), as pessoas com TEPT possuem um sentimento de culpa acentuado por terem sobrevivido ao evento traumático, podendo desenvolver comportamentos autodestrutivos e queixas somáticas, por meio dos sintomas de cefaleias, epigastralgia ou palpitações, sintomas que podem ocorrer mais comumente em vítimas de violência sexual ou física, bem como sensações de vergonha e desespero.

Margis (2003) aponta que as variáveis relacionadas ao desenvolvimento do TEPT são: as características do meio externo, do evento estressor, fatores individuais e a capacidade de enfrentar o evento. De acordo com Bonorino (2017), no caso das mulheres em situação de violência, elas vivenciam sensações de vulnerabilidade, sentem-se acuadas e com medo, pois a violência provoca um grande mal-estar às vítimas, consequências psicológicas, dificultando sua saída desse ciclo violento.

#### **2.2.4 Intervenções em Psicoterapia Cognitivo Comportamental para o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT)**

Em relação ao tratamento do TEPT em mulheres em situação de violência doméstica, Knapp e Caminha (2003) afirmam que a farmacoterapia e a psicoterapia possuem grande utilidade. De acordo com os autores, a psicoterapia precisa ser enfocada em um modelo de intervenção de crise e no desenvolvimento de técnicas para manejo do estresse. São válidas as terapias nas modalidades individuais, grupais e familiares. Os autores acima propõem um roteiro de psicoterapia baseado na abordagem Cognitiva Comportamental, por sua agilidade no tratamento e foco no problema.

O modelo proposto por Knapp e Caminha (2003) possui cerca de dezoito a vinte sessões. As situações de enfrentamento são propostas por meio de cronogramas envolvendo situações que visam retomar e reforçar as habilidades sociais que as pacientes vítimas de violência doméstica possuíam antes da violência sofrida, gerando também o desenvolvimento de novas habilidades, reforçando o sistema de amparo social ou sua rede de apoio, buscando ampliar situações de convívio social e ocupacional.

Além disso, segundo Knapp e Caminha (2003), desde o momento em que as pacientes apresentarem melhorias significativas, o terapeuta cognitivo comportamental deverá introduzir elementos de prevenção de possíveis recaídas, bem como preparar as pacientes para potenciais futuras situações de risco.

Greenberger e Padesky (1999) caracterizam o TEPT em seu livro “A mente vencendo o humor” como uma série de lembranças repetitivas de traumas terríveis em altos níveis de sofrimento. O autor indica que o Terapeuta Cognitivo Comportamental, nestes casos, recomende as pacientes alguns exercícios denominados “deveres de casa” para serem realizados, a fim de a paciente obter mais consciência a respeito de seu problema e avaliar seus respectivos sintomas.

Greenberger e Padesky (1999) propõem, também, para os casos de TEPT, intervenções cognitivas por meio de práticas de relaxamento físicos e mentais, métodos comportamentais, a fim de alcançarem uma reestruturação cognitiva da paciente e um bom prognóstico.

Corroborando com Knapp e Beck (2008), as técnicas cognitivas mais utilizadas em Terapia Cognitiva nestes casos, são: identificação dos sintomas, questionamento e correção de pensamentos automáticos, reatribuição e reestruturação cognitiva, ensaio cognitivo, dentre outros procedimentos terapêuticos de imagens mentais.

Dentre as técnicas comportamentais, estão: agendamento de atividades, avaliações de prazer e habilidade, prescrições comportamentais de tarefas graduais, experimentos de testes da realidade, treinamentos de habilidades sociais e técnicas de solução de problemas.

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

De acordo com as literaturas estudadas e citadas na presente pesquisa, inferiu-se que o TEPT se desenvolve com maior prevalência em mulheres que vivenciaram eventos estressores violentos, de quaisquer tipos, tais como: psicológico, sexual, doméstico, patrimonial ou moral.

Esses eventos violentos causam sérios prejuízos para a saúde das mulheres, corroborando com o mapa da violência de 2015. O TEPT acomete mais as mulheres em situação de violência, visto que os números presentes no mapa crescem incessantemente, atingindo populações de diferentes níveis de desenvolvimento econômico e social, fatores que também são perpetuados pelas desigualdades sociais, políticas e estruturais entre homens e mulheres.

O presente estudo possuiu como objetivo geral revisar literaturas brasileiras a respeito da relação do TEPT com a violência doméstica contra as mulheres com base na abordagem psicológica Cognitiva Comportamental desenvolvida por Aaron Back. Alguns resultados foram evidenciados na presente pesquisa por meio da conclusão dos objetivos propostos, tais como: a investigação dos dispositivos utilizados pelo psicólogo no diagnóstico e tratamento do TEPT, o estudo da violência contra as mulheres e sua relação com a produção do TEPT, bem como a pesquisa acerca dos sintomas do TEPT e seus impactos na saúde das mulheres.

A respeito da investigação dos dispositivos utilizados pelo psicólogo no diagnóstico do TEPT, utilizou-se como base o DSM V (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013) que, em suma, refere-se à vítima estar necessariamente presente ou exposta a um evento traumático, a revivescência do trauma, a esquiva ou entorpecimento, excitabilidade aumentada, duração dos sintomas, por fim, o aparecimento de sofrimento, prejuízos sociais ou ocupacionais.

Em relação ao tratamento, verificou-se que a Terapia Cognitiva Comportamental intervém em TEPT por meio de três elementos principais, tais como: psicoeducação, exposição e reestruturação cognitiva. Sendo a abordagem psicológica mais indicada nas literaturas estudadas por sua eficácia nestes casos, foco no problema e agilidade no tratamento.

O estudo da violência doméstica contra as mulheres e sua relação com a produção do TEPT indica que esse tipo de violência foi reconhecido pela OMS como um problema de saúde pública devido às sequelas físicas e psicológicas produzidas, em que os critérios diagnósticos do TEPT corroboram com estas afirmações.

Acerca dos sintomas do TEPT e seus impactos na saúde das mulheres, pode-se concluir que as mulheres que vivenciariam eventos estressores violentos e

manifestaram o TEPT podem desenvolver comportamentos autodestrutivos, queixas somáticas, sensações de vergonha ou desespero, ou seja, sintomas desenvolvidos pela violência sofrida que impactam na qualidade de vida e saúde das vítimas.

As mulheres em situação de violência precisam obter a oportunidade de ressignificar a violência sofrida para entender a realidade em que estão inseridas. A violência contra as mulheres afeta toda a sociedade e torna-se necessário o desenvolvimento de políticas públicas que capacitem os operadores da rede de enfrentamento e de atendimento, investindo nos quatro principais setores ou áreas, tais como: saúde, justiça, segurança pública e assistência social. Para que o enfrentamento da violência efetive-se, torna-se importante que os serviços e instituições atuem de forma articulada e integrada.

Toda sociedade está abarcada por uma cultura machista e patriarcal, cultura esta que acaba por invalidar o discurso feminista, a voz e o lugar da mulher em sociedade, incluindo órgãos públicos, como a polícia e o sistema judiciário, que fazem o primeiro atendimento à vítima. No entanto, vê-se que a erradicação da violência contra as mulheres depende de mudanças estruturais na sociedade.

Observa-se a existência de uma dualidade controversa entre as medidas protetivas e a falta de estrutura dos órgãos governamentais, que não garantem que as medidas protetivas previstas na lei sejam cumpridas em sua completude, impedindo que ações efetivas sejam tomadas com agilidade, prevenindo maiores transtornos à vítima, uma vez que não haja fiscalização dos órgãos responsáveis, também não há proteção integral das vítimas, ocasionando no agressor, sensações de impunidade.

Dessa forma, torna-se válido questionar a falta de investimento em capacitação dos profissionais que trabalham com atendimento e aplicação das leis às vítimas e agressores, bem como programas de prevenção e educação que objetivam coibir a violência contra as mulheres. Além disso, a falta de investimentos na saúde pública e em programas voltados exclusivamente para as mulheres agredidas, programas de capacitação e reabilitação que as permitam participar plenamente da vida pública, privada e social, uma vez que essas mulheres podem carregar consigo sequelas que podem prejudicar sua saúde e qualidade de vida.

Contudo, depende do Estado prover estratégias de suporte para uma aplicabilidade eficaz da lei, tais como: preparar o agente policial, equipar viaturas e estruturas policiais, construir abrigos dignos para as vítimas de violência, com profissionais competentes da área da Psicologia, Assistência Social, dentre outros, a fim de acompanhar as mulheres de maneira a não restringi-las o direito à vida, à liberdade incondicional e convivência social.

Sugere-se que as políticas de caráter preventivo insistam em campanhas voltadas às mulheres indistintamente, pois para a construção de uma política pública de prevenção eficaz, torna-se necessário distinguir os diversos tipos de violência, bem como diferenciar as propostas de intervenções e incorporá-las ao Direito Penal.

Tornam-se válidas sugestões de criação de programas de recuperação da capacidade de inserção social e empoderamento das mulheres vítimas de violência doméstica, bem como a realização de trabalhos junto aos agressores, trabalhos estes que já ocorrem no Brasil hoje, mas a amplificação de políticas públicas capazes de superar as vulnerabilidades sociais que os acometem, uma vez que o tratamento dos agressores seja indispensável, principalmente para aqueles que utilizam a violência como principal meio de comunicação com seus familiares, em que os serviços especializados não podem ser meramente repressivos.

Por fim, os crimes de violência doméstica precisam de intervenções estatais imediatistas, em que o poder Judiciário não deva se ater somente ao ponto de vista criminológico, tornando-se necessárias políticas de enfrentamento à violência doméstica, de forma a garantir às vítimas atendimentos de cunho integral, humanizado e de qualidade.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition (DSM-V)**. Arlington: APA, 2013.

BARBOSA, T. K. de F. G. (Org.). **A mulher e a justiça: a violência doméstica sob a ótica dos direitos humanos**. Brasília: AMAGIS, 2016.

BONORINO, E. B. **Atuação do centro de referência de atendimento a mulher em situação de violência doméstica e familiar de Vila Velha – CRAMVIVE**. Dissertação (Mestrado em Segurança Pública) – Universidade de Vila Velha, Vila Velha, 2017. 129 f.

BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, 8 ago. 2006. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm)>. Acesso em: 25 set. 2019.

CAMPOS, C. H. de (Org.). **Lei Maria da Penha comentada em uma perspectiva jurídico-feminista**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011.

DEBERT, G. G.; OLIVEIRA, M. B. de. Os modelos conciliatórios de solução de conflitos e a “violência doméstica”. **Cadernos Pagu**, São Paulo, n. 29, p. 305-337, 2007.

FELIPPE, A. M. **Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em mulheres vítimas de violência praticada por parceiro íntimo**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Instituto de Ciências Humanas, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2014. 99 f. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/ppgpsicologia/files/2010/01/Andreia-Monteiro-Felipe.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2019.

FIGUEIRA, I.; MENDLOWICZ, M. Diagnóstico do Transtorno de Estresse Pós-Traumático. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 25, p. 12-16, jun. 2003. Supl. 1. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462003000500004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462003000500004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 25 out. 2019.

GALVÃO, E. F.; ANDRADE, S. M. de. Violência contra a mulher: análise de casos atendidos em serviço de atenção à mulher em município do Sul do Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 2, maio/ago. 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902004000200009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902004000200009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 27 out. 2019.



GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.  
GOMES, R. M. Mulheres vítimas de violência doméstica e Transtorno de Estresse Pós-Traumático: um enfoque cognitivo comportamental. **Revista de Psicologia da IMED**, Passo Fundo, v. 4, n. 2, p. 672-680, 2012. Disponível em: <<https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/172>>. Acesso em: 1 out. 2019.

GREENBERGER, D.; PADESKY, C. **A mente vencendo o humor**: mude como você se sente, mudando o modo como você pensa. Tradução Andrea Caleffi. Porto alegre: Artmed, 1999.

KNAPP, P.; BECK, A. T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 30, p. 554-564. Supl. 3. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462008000600002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462008000600002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 27 out. 2019.

KNAPP, P.; CAMINHA, R. M. Terapia cognitiva do Transtorno de Estresse Pós-Traumático. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 25, p. 31-36, jun. 2003. Supl. 1. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462003000500008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462003000500008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 25 out. 2019.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MARGIS, R. Comorbidade no transtorno de estresse pós-traumático: regra ou exceção? **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 25, p. 17-20. Supl. 1.

MINAYO, M. C. de S. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

MONTEIRO, C. F. S.; SOUZA, I. E. O. Vivência da violência conjugal: fatos do cotidiano. **Psicologia e Sociedade**, Porto Alegre, v. 16, n. 1, p. 26-31, 2007.

NARVAZ, M. G.; KOLLER, S. H. Famílias e patriarcado: da prescrição normativa à subversão criativa. **Psicologia e Sociedade**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 49-55, 2006.

SANTOS, A. F. G. et al. A violência como precursora do Transtorno de Estresse Pós-Traumático e o impacto na saúde da mulher. In: MOSTRA DE SAÚDE, 15.; EVENTO CIENTÍFICO, 11.; CONGRESSO INTERNACIONAL DE PESQUISA ENSINO E EXTENSÃO, 3., 2018, Anápolis. **Anais...** Anápolis: CIPEEX, 2019. p. 1174-1186. Disponível em: <<http://anais.unievangelica.edu.br/index.php/CIPEEX/article/view/2858/1386>>. Acesso em: 10 out. 2019.

SILVA, E. L. da; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 4. ed. Florianópolis: UFSC, 2005. Disponível em: <[https://projetos.inf.ufsc.br/arquivos/Metodologia\\_de\\_pesquisa\\_e\\_elaboracao\\_de\\_teses\\_e\\_dissertacoes\\_4ed.pdf](https://projetos.inf.ufsc.br/arquivos/Metodologia_de_pesquisa_e_elaboracao_de_teses_e_dissertacoes_4ed.pdf)>. Acesso em: 8 set. 2019.

SOARES, B. M. **Enfrentando a violência contra a mulher**: orientações práticas para profissionais e voluntários(as). Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2005.

SOARES, M. C. da S. et al. Repercussões na saúde da mulher em situação de violência doméstica. In: CONGRESSO BRASILEIRO DOS CONSELHOS DE ENFERMAGEM, 15., 2012, Fortaleza. **Anais...** Brasília: COFEN, 2012. Disponível em: <[HTTP://apps.cofen.gov.br/cbcent/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I39969.E10.T6991.D6AP.pdf](http://apps.cofen.gov.br/cbcent/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I39969.E10.T6991.D6AP.pdf)>. Acesso em: 13 maio 2015.

TAQUETTE, S. R. (Org.). **Violência contra a mulher adolescente/jovem**. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2007.

VARGAS, A.; GALVÃO, A. L. O. As perspectivas da crise da mulher e da infância: no contexto contemporâneo. In: KOSOVSKI, E.; PIEDADE JÚNIOR, H.; ROITMAN, R. (Orgs.). **Estudos de vitimologia**. Rio de Janeiro: Letra Capital, 2014.

WASELFISZ, J. J. **Mapa da violência 2015**: homicídio de mulheres no Brasil. Brasília: Flacso, 2015. Disponível em: <[HTTP://WWW.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia\\_2015\\_mulheres.pdf](http://WWW.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf)>. Acesso em: 3 nov. 2015.