



SEÇÃO TEMÁTICA

**Interfaces entre Violência de Gênero Contra Mulheres e a Saúde Mental: Uma Revisão Integrativa da Literatura**

Meyrielle Belotti, *Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)*

Sabrina Helena Ferigato, *Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)*

Resumo. Trata-se de uma revisão integrativa que objetivou analisar as interfaces existentes entre o fenômeno da violência de gênero contra mulheres e o campo da saúde mental. Utilizou-se as bases de dados LILACS e SCIELO. A busca ocorreu nos meses de abril a maio de 2024, com a utilização dos seguintes descritores: “saúde mental”, “violência de gênero”, “violência doméstica” e “violência contra a mulher”. Após aplicação de critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 17 artigos. Os resultados foram organizados em duas categorias temáticas: 1) Violência de gênero contra mulheres e suas implicações na saúde mental; 2) Cuidado em saúde mental da mulher em situação de violência de gênero. Verificou-se que violência de gênero contra as mulheres pode ocasionar sofrimento psíquico de diferentes ordens. Os resultados também revelam a “invisibilidade” do fenômeno nos serviços de saúde, com o desenvolvimento de ações de cuidado voltadas para as consequências do ato. Pontua-se a necessidade da efetivação da rede de atenção e proteção, com o desenvolvimento de estratégias intersetoriais assertivas de enfrentamento, prevenção, promoção à saúde e cuidado integral. Destaca-se a necessidade da qualificação dos profissionais de saúde, por meio das práticas de prevenção e educação permanente.

PALAVRAS-CHAVE: Violência de Gênero; Saúde Mental; Saúde da Mulher; Políticas Públicas; Gênero.



Introdução

O conceito ‘violência de gênero’ engloba diferentes formas de desigualdade de gênero e poder, podendo ser manifestada por pessoas de gêneros opostos ou de mesmo gênero. A introdução do termo ‘gênero’ torna-se imprescindível para melhor compreensão das desigualdades existentes nas relações entre homens e mulheres na sociedade e da violência contra a mulher. Assim, a violência contra a mulher é caracterizada como uma questão de gênero, uma vez que ocorre baseada na sobreposição masculina sobre a mulher, expressa por meio do patriarcado (Bandeira, 2014).

Sendo uma das principais formas de violência de gênero, a violência contra a mulher pode ser compreendida como qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual, patrimonial ou psicológico à mulher, coação ou a privação arbitrária de liberdade, tanto na esfera pública como na esfera privada (Krug *et al*, 2002). É considerada a manifestação de desigualdade de gênero mais perversa e, por isso, configura-se como uma temática de suma relevância para a políticas públicas sociais em decorrência de sua alta magnitude em todo o mundo (Balestero; Gomes, 2015).

Apesar da violência de gênero contra as mulheres ser um fenômeno universal, que ocorre de forma generalizada, é importante ressaltar que essa “universalidade” se manifesta de maneiras diferentes a depender da classe social, da cultura, da raça/etnia, dentre outros fatores/contexto a qual a mulher está inserida, tendo consequências mais graves sobre grupos socialmente vulneráveis, principalmente sobre mulheres negras e pobres (Agostini, 2015).

É importante destacar que a violência de gênero contra mulheres foi e permanece sendo pauta de movimentos feministas, os quais foram se configurando como movimentos libertários, não só buscando um lugar para as mulheres “no trabalho, na vida pública, na educação – mas que luta, sim, por uma nova forma de relacionamento entre homens e mulheres, em que esta última tenha liberdade e autonomia para decidir sobre sua vida e seu corpo” (Pinto, 2010, p. 16). No Brasil, o movimento feminista se consolidou no final dos anos 1970, concomitantemente, com a redemocratização do país e o fortalecimento dos movimentos sociais. Diante desta mobilização social e política, o país passou a ser signatário



de diversos acordos, tratados nacionais e internacionais, assumindo o compromisso de erradicar a discriminação, os estereótipos de gênero e a violência baseada em gênero (Narvaz, 2009).

Atualmente, a Política Nacional para as Mulheres orienta-se pelos princípios propostos no Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. Vigente desde 2013, o referido plano contribui para o fortalecimento da Política Nacional para as Mulheres, aprovada a partir de 2004 e referendada em 2007 e em 2011. Sua aprovação possibilitou melhorias de políticas anteriores com a inclusão de ações voltadas para a promoção da igualdade no mundo do trabalho e autonomia econômica; educação para igualdade e cidadania; saúde integral das mulheres, direitos sexuais e direitos reprodutivos; enfrentamento de todas as formas de violência contra as mulheres; fortalecimento e participação das mulheres nos espaços de poder e decisão; desenvolvimento sustentável com igualdade econômica e social; direito à terra com igualdade para as mulheres do campo e da floresta; cultura, esporte, comunicação e mídia; enfrentamento do racismo, sexismo e lesbofobia; igualdade para as mulheres jovens, idosas e mulheres com deficiência, dentre outras (Brasil, 2013). Importa destacar que, no âmbito das políticas públicas direcionadas às mulheres, desde 2004, nota-se que já existe um reconhecimento das interfaces da saúde da mulher e as suas condições de vulnerabilidade às diferentes formas de violência gênero a que são submetidas em sua vida cotidiana (Brasil, 2004).

Paralelamente aos avanços dos direitos das mulheres e também mobilizados ao pelo processo de redemocratização do país, surgia, em 1978, o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, posteriormente, denominado por Movimento pela Reforma Psiquiátrica Brasileira, que realizava uma crítica ao modelo psiquiátrico clássico e lutava pela implantação de uma rede de cuidado de base territorial, orientada pelos princípios da atenção psicossocial (Figueiredo, 2019). A reforma trouxe avanços significativos para o campo da saúde mental, como a promulgação a Lei 10.216/2001, conhecida como "Lei da Reforma Psiquiátrica", que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental (Brasil, 2001).

Contudo, Medeiros e Zanello (2018), ressaltam a necessidade de ampliar a discussão sobre alguns pontos no campo da saúde mental, dentre eles, a invisibilidade do gênero. Tal realidade, impossibilita a criação de políticas públicas que levam em consideração as



especificidades de ser homem ou mulher em nossa sociedade, bem como retifica e biologiza o sofrimento psíquico, separando-o de questões sociais. As referidas autoras também destacam que, o não reconhecimento das questões de gênero produz efeitos na rede de atenção e proteção das mulheres em situação de violência, dificultando a realização de um cuidado integral e resolutivo em torno do sofrimento psíquico.

Soma-se a esse cenário o fato de o Brasil ainda ser um país extremamente machista (IPEA, 2014), com alta incidência de casos de violência de gênero contra mulheres (Instituto Avon, 2014). De acordo com o estudo realizado pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública, em 2019, 27,4% das mulheres brasileiras relataram ter sofrido algum tipo de violência, sendo que apenas 22,3% dessas mulheres procuraram algum órgão oficial. Em muitos dos casos, as vítimas passam por diferentes tipos de violência até um desfecho fatal (Cerqueira *et al.*, 2018), tais como a violência psicológica, patrimonial, física ou sexual, conforme especifica a Lei Maria da Penha (Brasil, 2006).

Segundo Schraiber *et al.* (2002), a violência de gênero contra mulher produz diversas repercussões na vida e saúde das mesmas, com sérios impactos sociais, econômicos, epidemiológicos e organizativos da rede de atenção à saúde, sendo um importante desafio para a saúde coletiva. No contexto dos serviços de saúde, esse tipo de violência tem sido associado a queixas vagas, cefaleia, distúrbios gastrointestinais, traumas corporais, dores crônicas, infecções sexualmente transmissíveis, disfunções sexuais e reprodutivas, gravidez indesejada, assim como comprometimentos da saúde mental (Oliveira; Ferigato, 2019).

Diante da compreensão de que violência de gênero produz efeitos no processo saúde-doença das mulheres, pondera-se que o setor saúde é um locus privilegiado para o desenvolvimento de medidas preventivas, de enfrentamento e de cuidado às vítimas, de forma a reduzir os impactos negativos na qualidade de vida e na saúde mental das mulheres em situação de violência de gênero. A partir de tais considerações, objetivou-se analisar as interfaces existentes entre o fenômeno da violência de gênero contra mulheres e o campo da saúde mental a partir das produções científicas brasileiras existentes sobre a temática.

Neste estudo, compreende-se a mulher como um sujeito histórico e social, submetido a relações de poder desiguais e construído culturalmente. A categoria 'mulher' é, portanto, plural e interseccional,



abrangendo diversas experiências de gênero, incluindo as mulheres trans (Scott, 2004). Ao adotar essa perspectiva, buscou-se analisar como a produção científica sobre violência de gênero tem dado visibilidade às diferentes realidades das mulheres, especialmente aquelas que se encontram em posições mais vulnerabilizadas.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com abordagem qualitativa. Esse método de pesquisa objetiva traçar uma síntese e uma análise sobre o conhecimento já construído em pesquisas anteriores sobre um determinado tema, permitindo a geração de novos conhecimentos além de apontar lacunas que podem ser preenchidas em novos estudos (Botelho; Cunha e Macedo, 2011).

Para a elaboração da revisão integrativa, optou-se pelo modelo de Botelho, Cunha e Macedo (2011), baseado em seis fases que são: 1ª Fase: Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, 2ª Fase: estabilização dos critérios de inclusão e exclusão, 3ª Fase: identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados, 4ª Fase: categorização dos estudos selecionados, 5ª Fase: análise e interpretação dos resultados, 6ª Fase: apresentação da revisão/ síntese do conhecimento.

A primeira etapa do estudo trata-se de identificar e esclarecer o conteúdo a ser pesquisado. Para tanto foi elaborada a seguinte questão norteadora: Quais as interfaces entre a violência de gênero contra mulheres e o campo da saúde mental? Na fase segunda etapa, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos originais, escritos em língua portuguesa, com disponibilidade on-line do texto completo, publicados nos últimos cinco anos (2019 a 2024) e que abordavam a temática da violência gênero e suas interfaces no campo da saúde mental. Já os critérios de exclusão foram textos em formato de dissertação, ensaios, monografias, carta, cartilha, revisão bibliográfica, estudo de caso; artigos escritos em língua estrangeira; duplicados; que não possuíam texto completo disponível e trabalhos que mesmo contendo os descritores supracitados não se mostraram relevantes para a proposta, por não abarcar o foco na temática.

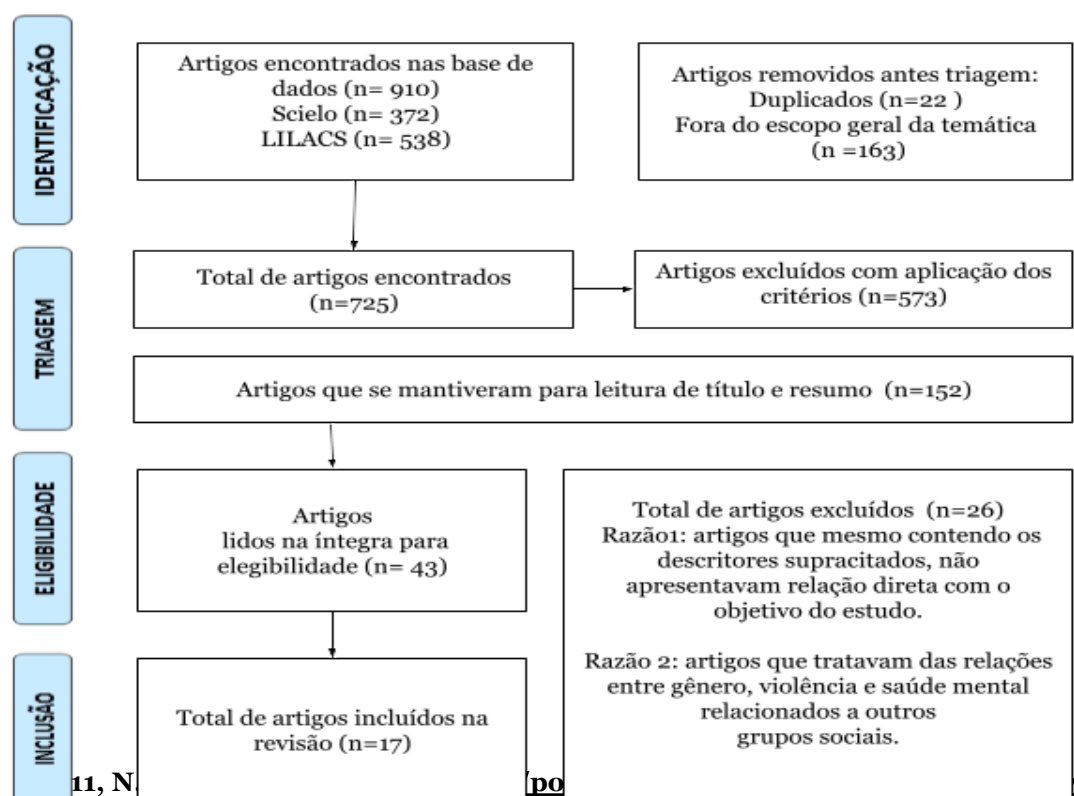


Para a realização da pesquisa foram utilizadas as bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online), uma vez que estas contemplam uma significativa quantidade de periódicos brasileiros, com acesso gratuito. As buscas foram realizadas nas bases de dados nos meses de abril a maio de 2024, com a utilização dos descritores sugeridos pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), combinados com operadores booleanos AND e OR: “saúde mental”, “violência de gênero”, “violência doméstica” e “violência contra a mulher”.

Quanto à análise de dados, destaca-se que foi viável contemplar categorias no momento de extração de dados dos artigos selecionados, auxiliando na visualização mais geral dos mesmos, possibilitando organização, comparação e avaliação. A síntese e interpretação dos dados incluíram delineamentos qualitativos, com categorização lógica, explorando similaridades e diferenças, como relatam Koller, Couto e Hohendorff (2014). Logo, a organização dessa análise envolveu categorias temáticas.

O processo de mapeamento dos dados é apresentado no fluxograma (Figura 1) elaborado com base no modelo do Prisma Flow Diagram.

Figura 1: Fluxograma de busca. Fonte: MOHER et al. (2009).





Fonte: elaboração própria

Resultados e discussão

A aplicação dos critérios de inclusão e exclusão resultou na classificação de 17 (dezessete) artigos. A tabela 1 explicita tais artigos por autoria/ano de publicação, título, periódico e base de dados.

Quadro 1 - Distribuição dos artigos selecionados contemplando autoria/ano, título, ano de publicação, periódico e base de dados.

Autoria/Ano	Título	Periódico	Base de dados
Parentes <i>et al.</i> (2019)	Fatores relacionados ao comportamento suicidário em mulheres	Rev Enferm UFPI.	Lilacs
Santos; Irineu (2019)	Violência contra mulheres e promoção de saúde mental na comunidade	Rev. NUFEN	Scielo
Frazão <i>et al.</i> (2019)	Violência em mulheres com diagnóstico de depressão	REME – Rev Min Enferm.	Lilacs
Furtado <i>et al.</i> (2019)	Transtornos mentais comuns em mulheres de cidades rurais: prevalência e variáveis correlatas	Saúde e Pesqui.	Lilacs
Brito; Eulálio e Silva Júnior (2020)	A Presença de Transtorno Mental Comum em Mulheres em Situação de Violência Doméstica	Contextos Clínicos	Scielo



Campos; Magalhães e Angulo-Tuesta (2020)	Mulheres em situações de violência doméstica acompanhadas em um Centro de Atenção Psicossocial	Rev. Nufen: Phenom. Interd.	Scielo
Silva Júnior <i>et al.</i> (2021)	Ideação suicida em mulheres e violência por parceiro íntimo.	Rev enferm UERJ,	Lilacs
Teixeira; Paiva (2021)	Violência contra a mulher e adoecimento mental: Percepções e práticas de profissionais de saúde em um Centro de Atenção Psicossocial	Physis: Revista de Saúde Coletiva,	Scielo
Gomes <i>et al.</i> (2021)	Violência doméstica e sofrimento ético-político: redes de cuidados informais de usuárias do centro de atenção psicossocial e do centro de referência em assistência social no contexto brasileiro	Psicol. Latinoam	Lilacs
Assis <i>et al.</i> (2021)	Repercussões emocionais em mulheres que sofreram violência obstétrica.	Psicologia Argumento	Lilacs
Santos e Dias (2022)	Os efeitos do racismo na saúde mental das militantes negras do MMNDS.	Psicologia: Ciência e Profissão	Lilacs
Pinheiro <i>et al.</i> (2022)	“Eu me sentia um nada”: história oral de mulheres em sofrimento psíquico na Atenção Básica sob uma perspectiva de gênero e a repercussão de práticas integrativas e complementares	Physis: Revista de Saúde Coletiva	Scielo
Brito; Silva Júnior e Eulálio (2022)	Agravos à saúde mental de mulheres em situação de violência doméstica	Rev. Bras. Psicoter.	Lilacs



Cunha <i>et al</i> (2022)	Violência e qualidade de vida de mulheres isoladas socialmente por COVID-19: estudo transversal	Online Braz J Nurs.	Lilacs
Lira e Castro, (2022)	Percepções de profissionais da saúde sobre violência contra as mulheres	Revista Psicologia e Saúde	Scielo
Dantas <i>et al.</i> (2023)	Suicídio de mulheres no Brasil: necessária discussão sob a perspectiva de gênero	Ciência & Saúde Coletiva,	Scielo
Borgert <i>et al.</i> (2023)	"A gente só quer ser atendida com profissionalismo": experiências de pessoas trans sobre atendimentos de saúde em Curitiba-PR, Brasil	Physis: Revista de Saúde Coletiva	Lilacs

Fonte: Elaboração própria

A análise da produção científica evidenciou uma heterogeneidade na composição das autorias, com um número de autores por artigo variando entre dois e cinco. A presença de autores como Brito, Eulálio e Silva Júnior em múltiplos trabalhos sinaliza a existência de redes de colaboração científica consolidadas na área. Os periódicos que publicaram os artigos demonstram um alinhamento com as temáticas abordadas, concentrando-se nas áreas da saúde e das humanidades. Quanto à formação dos autores, a predominância é de profissionais da saúde, especialmente da categoria de psicólogos e de enfermagem.

A análise de gênero revelou um notável protagonismo feminino nas publicações, com 12 artigos assinados exclusivamente por mulheres e a primeira autoria em 16 dos 17 estudos. Esses dados indicam uma crescente participação das mulheres nas pesquisas sobre a temática da violência de gênero, demonstrando uma realidade diferenciada em relação às tradicionais desigualdades de gênero na produção científica. Acredita-se que a crescente participação feminina nas pesquisas sobre violência de gênero reflete, em grande medida, a experiência direta das mulheres com essa problemática. Assim, a vivência da violência ou a proximidade com vítimas podem despertar um forte interesse em investigar as causas, consequências e formas de enfrentamento desse fenômeno.



De modo geral, a maioria dos artigos encontrados no estudo (n. 16) destacam a violência de gênero contra a mulher sem refletir sobre a interseccionalidade existente em torno da temática. Somente um artigo problematiza a relação entre gênero e raça e seus efeitos na saúde mental das mulheres negras. O mesmo acontece ao falarmos das mulheres trans, ou seja, do total de 17 artigos, 16 problematizaram a violência de gênero em mulheres cisgênero e heterossexual. Ressalta-se ainda que o artigo que abordava a violência de gênero em mulheres trans, tinha como temática central a violência em pessoas trans, assim, a discussão em torno da mulher trans aparecia de forma pontual, o que indica a necessidade de ampliarmos a perspectiva sobre mulheridades e suas pluralidades no âmbito da produção do conhecimento científico. A partir dos descritores utilizados, também não foram encontrados estudos que investiguem especificamente a saúde mental e a violência de gênero para grupos específicos de mulheres indígenas ou com deficiência, grupos populacionais sabidamente mais vulnerabilizados em termos de violência de gênero.

A análise dos dados possibilitou a criação de duas categorias, geradas a partir dos temas que emergiram tendo como base a pergunta norteadora do estudo: 1) Violência de gênero contra mulheres e suas implicações na saúde mental; 2) Cuidado em saúde mental da mulher em situação de violência de gênero.

Violências de gênero contra mulheres e suas implicações na saúde mental

Esta categoria abrange os artigos que se ocupam do fenômeno da violência de gênero contra a mulher, independentemente da tipificação da violência, a fim de compreender de quais maneiras a sua saúde mental pode ser afetada por sua ocorrência. Os resultados apontam que a exposição a situações de violência de gênero contra as mulheres, tem sido fortemente associada à produção de diferentes tipos de sofrimentos psíquicos. Verificou-se que mulheres vítimas desse tipo de violência têm mais chance de desenvolver quadros de depressão, ansiedade, síndrome do pânico, distúrbios alimentares, transtornos psicossomáticos, transtorno de estresse pós-traumático, distúrbios do sono e uso abusivo de álcool e outras drogas (Cunha *et al.*, 2022; Brito; Eulálio; Silva Júnior,



2020; Teixeira; Paiva, 2021; Silva Júnior *et al.*, 2021; Furtado *et al.*, 2019; Frazão *et al.*, 2019).

Ao longo dos anos, a literatura apresentou (Dobash; Dobash, 1992; Taft, 2023) diferentes teorias sobre o impacto da violência de gênero contra as mulheres na sua saúde mental. Primeiramente, defendia-se a ideia de que as mulheres eram mais propensas ao desenvolvimento de agravos de saúde mental, devido a sua condição biológica e sua função reprodutiva. Posteriormente, as explicações passaram de uma natureza biológica propensa para uma natureza comportamental, relacionada principalmente à uma concepção de tipologias de personalidades femininas inadequadas. Com a ascensão do movimento feminista, as teorias evoluíram para uma maior consciência crítica da dinâmica dos relacionamentos íntimos e familiares, atravessados pela cultura e, passaram a valorizar o papel desempenhado pelo patriarcado no processo de adoecimento psíquico das mulheres (Barbosa; Dimenstein e Leite, 2014). Estudos recentes argumentam que a violência contra mulheres deve ser compreendida de forma mais abrangente, incluindo aspectos sociodemográficos e pertinentes a modos de vida e outras interseccionalidades, tais como gênero, raça/etnia, renda e escolaridade (Medeiros; Zanello, 2018).

Martín-Baró (2017) corrobora com a necessidade de compreender o fenômeno da violência de gênero com base no paradigma da determinação social da saúde e, acrescenta a análise crítica no campo da saúde mental do adoecimento da mulher como um produto da sociedade (capitalista, sexista, racista e machista). Nessa proposta, a saúde mental passa a ser compreendida como “a materialização, na pessoa ou no grupo, do caráter alienante ou humanizador de uma estrutura de relações históricas”. No caso específico das mulheres, sobretudo das mulheres pobres e negras, elas se inserem em um contexto social de exploração, dominação e opressão que tendem a limitar ou despotencializar suas experiências no mundo, o que, conseqüentemente, irá refletir no processo de construção cotidiana de seu processo saúde-doença (Martín-Baró, 2017, p. 251).

É importante destacar uma particularidade presente nos resultados, relacionada à correlação entre a incidência de depressão puerperal e pós-parto e a violência obstétrica (Assis *et al.*, 2021). A violência obstétrica, infelizmente, continua sendo perpetuada nos serviços de saúde voltados ao cuidado e acolhimento de gestantes, manifestando-se de diversas formas, como toques vaginais frequentes e



dolorosos, ausência de anestesia, contenções físicas, realização de intervenções sem consentimento, falta de privacidade em salas de parto compartilhadas, discriminação e humilhação, entre outras práticas antiéticas. Independentemente da conduta específica que configure a violência obstétrica, é fato que as gestantes se encontram em uma situação de vulnerabilidade durante o parto. A violência sofrida nesse contexto pode gerar traumas, contribuindo, em última instância, para o desenvolvimento da depressão puerperal (Cardozo *et al.*, 2022).

Os dados da literatura também denunciam os efeitos da violência de gênero contra mulheres em sua condição emocional, tais como: fadiga, irritabilidade, choro frequente e exaustão (Furtado *et al.*, 2019; Cunha *et al.*, 2022; Santos e Irineu, 2019). Medo, vergonha, tristeza, raiva, isolamento social e culpa também foram encontrados de forma recorrentes nos artigos, junto a sentimentos de humilhação, impotência, insegurança, solidão, rejeição, angústia, revolta, insatisfação com a imagem, redução da autoestima perda de identidade, redução da qualidade de vida, hipervigilância e afastamento do trabalho (Santos e Dias, 2022; Brito; Silva Júnior e Eulálio, 2022; Cunha *et al.*, 2022). Segundo Barbosa *et al.* 2014, esses estados emocionais/sintomas quando não acolhidos e analisados e devidamente podem contribuir para o surgimento de diferentes manifestações, sejam elas pontuais, isoladas, na forma de algum sintoma específico, ou por meio de estados de adoecimento psíquico mais duradouros.

Alguns estudos demonstraram a violência de gênero contra mulheres como forte preditor para o surgimento do comportamento suicida (Teixeira; Paiva, 2021; Dantas *et al.*, 2023). No estudo realizado por Brito, Silva Júnior e Eulálio (2022) o risco de suicídio foi mencionado por 42% das participantes do estudo (ideação suicida e tentativa de suicídio). As razões mencionadas pelas mulheres para pensar em suicídio e, até mesmo, tentar cometê-lo foram provenientes do sofrimento que vivenciavam em função da violência a que eram submetidas, por se sentirem sozinhas, por não possuírem rede de apoio, por terem dificuldades de se manter financeiramente e pela sensação de impunidade para o agressor. Dois estudos mencionam a associação do comportamento suicida com a presença, principalmente, de violência sexual (Parentes *et al.*, 2019; Dantas *et al.*, 2023).

Na contramão do que aponta um determinado tipo de literatura, que considera as mulheres ineptas a executarem um plano suicida,



Minayo, Meneghel e Cavalcante (2012), destacam que as mulheres testam diferentes métodos e, até clinicamente debilitadas, conseguem ser exitosas em antecipar seu fim. Além disso, as autoras ressaltam o fato de muitas mulheres internalizarem a violência e não conseguirem expô-la, muitas das vezes, em função do sentimento de culpa e medo, fragilizando, assim, suas relações interpessoais e sociais, realimentando traumas, capaz de levá-las ao comportamento suicida e de fato consumá-lo.

Cuidado em saúde mental da mulher em situação de violência de gênero

Essa categoria apresenta os dados relacionados ao acolhimento e ao cuidado em saúde mental das mulheres vítimas de violência de gênero nos serviços de saúde. Os artigos indicam uma maior procura por serviços de saúde mental entre mulheres que vivenciam violência de gênero (Teixeira e Paiva, 2021). Contudo, essa realidade apresenta-se de forma diferenciada no caso das mulheres trans, que em função do acúmulo de experiências prévias constrangedoras vivenciadas nos serviços de saúde, evitam buscar ajuda nesses espaços (Borgert *et al.*, 2023). Assim, apesar dos avanços em torno da construção de um sistema de saúde mais inclusivo para a população LGBTQAIPN+, fruto do tensionamento sustentado por movimentos sociais frente ao poder público, a dificuldade de acesso e a permanência nos serviços ofertados, revelam a realidade de discriminação e preconceito experienciada pelas mulheres trans e mulheres lésbicas, na relação com os profissionais de saúde que operam esse sistema (Rocon *et al.*, 2016).

Embora as mulheres cisgênero e heterossexual, em situação de violência de gênero, busquem mais os serviços de saúde, alguns artigos ressaltam situações de negligência frente a essa situação, ocasionando uma invisibilidade e o silenciamento do fenômeno (Gomes *et al.*, 2021; Borgert *et al.*, 2023). Verificou-se que existe um distanciamento por parte dos profissionais de saúde das questões sociais em torno da violência de gênero contra mulheres, com o desenvolvimento de ações de cuidado voltado, principalmente, para as consequências do fenômeno (Teixeira e Paiva, 2021).

Da mesma forma, nota-se que um dos caminhos que coloca profissionais de saúde em contato com a violência de gênero contra mulheres em sua prática profissional, não são majoritariamente



demandas específicas voltadas para essa temática. “O encontro com as vítimas se dá principalmente a partir dos possíveis resultados ou efeitos da violência (como o sofrimento psíquico, uso de substâncias psicoativas, sequelas relacionadas às agressões físicas, morais, psicológicas...)” (Oliveira e Ferigato, p.517, 2019).

Os resultados também demonstram que a violência física, por deixar marcas pelo corpo, é o tipo de violência mais identificada pelos profissionais de saúde, seguida da violência sexual. Ainda há uma dificuldade em reconhecer e legitimar os outros tipos de violência preconizados pela Lei Maria da Penha, como a psicológica e a moral (Teixeira e Paiva, 2021; Lira e Castro, 2022). Além disso, os dados também apontam que as queixas relacionadas às demandas de saúde mental, dificilmente são relacionadas com as situações de violência, havendo uma tendência do uso do campo da saúde mental para camuflar a complexidade das questões sociais, patologizando a experiência (Lira e Castro, 2022).

Além disso, os dados também apontam que as queixas relacionadas às demandas de saúde mental, dificilmente são relacionadas com as situações de violência, havendo uma tendência a medicalizar experiências complexas, obscurecendo as raízes sociais do problema

Silva, Padoin e Vianna (2015) ressaltam que as justificativas para a invisibilidade da violência de gênero contra a mulher pelos profissionais de saúde perpassam diferentes contextos explicativos. Dentre esses, os autores pontuam: 1) o cuidado pautado no modelo biológico e medicalizante, limitando a prática assistencial em um fazer técnico e pontual, sem abordagem sociocultural da queixa apresentada pela mulher; 2) ausência da compreensão de que a violência de gênero contra a mulher é uma demanda que compete também ao setor saúde, atribuindo, em sua maioria, o problema somente ao âmbito da justiça; 3) o sentimento de impotência frente à situação, que contribui para que os profissionais continuem acreditando que a identificação de uma violência não fará diferença no enfrentamento e na proteção da vida de uma mulher; 4) demandas existentes do trabalho em saúde, previamente recortadas pelos profissionais, impossibilitando a escuta de problemas considerados fora da sua rotina de trabalho.

Acrescido a esses contextos explicativos, que favorecem a invisibilidade e a negligência frente às situações de violência contra a mulher, os dados apontam também para a falta de recursos humanos e



de infraestrutura, as deficiências na articulação da rede, ausência de apoio e investimento do poder público no aperfeiçoamento dos/as profissionais sobre a temática (Lira e Castro, 2022).

Especificamente, sobre desarticulação na rede de atenção e proteção social para vítimas de violência, ressalta-se que sua composição contempla serviços das áreas de saúde, justiça, segurança pública e assistência social (Brasil, 2011). Assim, para que o enfrentamento à violência de gênero contra as mulheres se efetive, torna-se fundamental a atuação de forma integrada e articulada dos serviços/instituições que compõem a rede. É de suma importância que os serviços atuem de forma intersetorial e que definam fluxos de atendimento compatíveis com a realidade do território. Corroborar-se com Barufaldi *et al.* (2017) ao ressaltarem que a prática da intersetorialidade é um desafio, pois requer uma ruptura com o modelo ‘tradicional’ de gestão pública que tende a departamentalização das ações e das políticas pública, porém a mesma se apresenta como um recurso necessário para integralidade das ações em torno da violência de gênero contra as mulheres.

Em relação às práticas desenvolvidas nos serviços de saúde, identificou-se que as principais competências dos profissionais foram relacionadas ao apoio à denúncia; as orientações quanto a possíveis estratégias para lidar com o problema; os encaminhamentos a outros setores, inclusive os serviços da rede de assistência social e jurídica, e; os encaminhamentos para acompanhamento psicológico individual (Pinheiro *et al.*, 2022; Lira e Castro, 2022; Teixeira e Paiva, 2021). Também foi possível verificar que as ações de cuidado são desenvolvidas somente nas situações em que a violência de gênero contra mulheres aparece de forma explícita, não fazendo parte do cotidiano institucional dos serviços de saúde (Teixeira e Paiva, 2021).

Segundo Barbosa *et al.* 2014, a impossibilidade de acolhimento assertivo na rede de serviço ratifica uma nova experiência de violação no exercício dos direitos das mulheres. Os autores ponderam a necessidade de se instituir protocolos que contemplem a temática da violência de gênero contra as mulheres. Ou seja, instrumentos capazes de abordar a dimensão subjetiva da vida feminina, levando-se em consideração as interfaces entre viver situações violentas e a saúde mental das mulheres.

A medicalização do sofrimento psíquico das mulheres em situação de violência de gênero também foi identificada nos resultados como uma prática de cuidado que vem sendo cada vez mais recorrente. Verificou-se



que os antidepressivos (cloridrato de amitriptilina, bromidrato de citalopram, cloridrato de fluoxetina, cloridrato de sertralina e cloridrato de paroxetina) são os mais usados por essas mulheres vítimas, seguido dos ansiolíticos (benzodiazepínico) (Brito; Silva Júnior e Eulálio, 2022).

Conforme Perrusi (2015), quando se compreende o sofrimento como sinônimo de dor, a tendência é a busca da cura dos sintomas. Essa perspectiva, com ênfase no processo biológico, produz uma impossibilidade de identificação do sofrer a partir da existência de causas relacionadas a outras dimensões. Em casos de depressão, por exemplo, entende-se que o estado depressivo, por ser proveniente de uma condição biomolecular ou comportamental, deve ser tratado a partir da administração de psicotrópicos e não da busca da compreensão do contexto de vida da pessoa e seus atravessamentos.

Nesse contexto, a prescrição medicamentosa adquire a ideia de solução para a situação apresentada, passando a assumir o status de mercadoria, com uma dupla função de atender aos interesses tanto do capital como da hegemonia da prática médica (Carvalho e Dimenstein, 2003). Importa ressaltar que a ideia não é renegar o uso de psicofármacos, tendo em vista os efeitos benéficos na redução dos sintomas e na estabilização dos agravos relacionados às demandas de saúde mental. Contudo, cabe refletir sobre como o sofrimento psíquico das mulheres em situação de violência de gênero vem sendo escutado e acolhido nos serviços de saúde. A ideia é problematizar sobre a necessidade da oferta de ações coerentes com as demandas dessas mulheres, só assim será possível ir na contramão da banalização/naturalização dos sofrimentos, o que é característico da racionalização neoliberal (Guarido, 2007).

Por fim, os resultados apontam para a subnotificação dos casos de violência contra a mulher, apesar de comparecer a compreensão dos profissionais de saúde sobre a obrigatoriedade da notificação dos casos de violência. De acordo com os dados, essa realidade ocorre em função de diferentes fatores, tais como: desconhecimento dos profissionais em relação à ficha de notificação compulsória; ausência da ficha nos serviços de saúde; receio dos profissionais em realizar perguntas acerca da violência; sentimento de impotência diante das situações e compreensão da notificação como uma denúncia (Teixeira e Paiva, 2021; Lira e Paiva, 2022).



A notificação da violência de gênero contra a mulher é apenas o primeiro passo para a visibilidade e a criação de políticas de enfrentamento. O conhecimento do perfil das notificações e da mortalidade por violência de gênero contra a mulher é fundamental para a criação de estratégias de enfrentamento deste fenômeno. Para tanto, faz-se necessário qualificar cada vez mais as informações para conhecer a amplitude e as características do problema, a fim de propor ações intersetoriais de promoção à saúde, prevenção e cuidado das mulheres em situação de violência (Marinho Neto; Girianelli, 2020).

Considerações Finais

O estudo objetivou analisar as interfaces existentes entre o fenômeno da violência de gênero contra mulheres e o campo da saúde mental a partir das produções científicas brasileiras. Os resultados revelam que a violência de gênero contra as mulheres pode ocasionar sofrimento psíquico de diferentes ordens, sendo forte preditor para o surgimento do comportamento suicida. A análise dos dados também revelou um paradoxo, uma vez que as mulheres cisgênero e heterossexuais em situação de violência buscam mais os serviços de saúde mental, porém observa-se uma “invisibilidade” do fenômeno, tendo em vista os diversos atravessamentos que perpassam a realização do cuidado das mulheres em situação de violência.

Contrapondo o modelo hegemônico, centrado na queixa-conduta, destaca-se que mesmo na presença do sofrimento psíquico, é preciso ampliar o olhar em torno das mulheres para além das sintomatologias circunscritas à psicopatologia. As relações sociais instituídas ainda são fortemente permeadas por questões que oprimem, silenciam e violentam as mulheres cotidianamente, e, por conseguinte, geram sofrimento psíquico. É preciso pensar na construção efetiva de uma rede de atenção e proteção, capaz de produzir estratégias intersetoriais assertivas de enfrentamento, prevenção, promoção à saúde e cuidado integral da mulher em situação de violência.

Destaca-se também a necessidade da qualificação dos profissionais de saúde para acolher de forma sensível e eficaz, as mulheres que buscam os serviços de saúde com demandas relacionadas à violência de gênero em todos os níveis de atenção e nas diferentes redes temáticas do sistema de saúde. Para tanto, compreende-se que a educação



permanente se revela como um recurso indispensável nesse processo, possibilitando o conhecimento da legislação específica, a conscientização sobre a importância da notificação, o fomento do cuidado interdisciplinar e humanizado, bem como a interpretação da violência como um problema de saúde coletiva, com interfaces com o campo da saúde mental.

Pondera-se também a necessidade de estudos que abordam a perspectiva da interseccionalidade como elemento fundamental para compreensão do fenômeno da violência de gênero contra mulheres, a fim de evitar a homogeneização das questões referentes às mulheres, principalmente as mulheres negras, indígenas, com deficiência, pobres e trans, tendo em vista que essas categorias analíticas foram pouco ou nada exploradas nos artigos analisados.

Espera-se que as reflexões produzidas no estudo possam incitar um pensar crítico reflexivo e um agir urgente dos diferentes atores sociais que compõem o campo da saúde, no intuito de impedir que as mulheres em situação de violência de gênero sejam submetidas a situações de negligência, as quais se repetem cotidianamente. Ademais, não se esgotam aqui as discussões sobre a temática; ao contrário, elas precisam ser aprofundadas para que o “manto da invisibilidade” seja retirado, evidenciando, assim, as consequências socioculturais, de saúde e econômicas causadas pelas situações de violência de gênero contra a mulher.

Ou seja, as interfaces entre violências de gênero e saúde mental carecem de maior aprofundamento, tanto no âmbito da produção científica quanto no das políticas públicas da saúde da mulher e da saúde mental, para que as mulheres que adoecem psiquicamente em decorrência da violência de gênero possam ter acesso ao devido cuidado e ao mesmo tempo para que um sofrimento sociopolítico de base estrutural, cultural e coletiva, produzido em uma sociedade hetero-cis-patriarcal, não seja reduzido a uma experiência psicopatológica, comportamental e individual.

Como pistas para pesquisas futuras, a abrangência e aprofundamento na busca se faz necessária. Questões metodológicas como não restringir a análise a artigos científicos indexados em bases de dados; incluir teses e dissertações e abranger produções em línguas estrangeiras. Ressaltamos que a alta taxa de exclusão de artigos, que não se mostraram diretamente relacionados ao tema central do estudo,



indica a necessidade de refinamento dos descritores utilizados ou a existência de lacunas na literatura.

Referências

ASSIS, Karina Goes *et al.* Repercussões emocionais em mulheres que sofreram violência obstétrica. **Psicologia Argumento**, [S.L.], v. 39, n. 103, p. 135, 29 out. 2021. Pontifícia Universidade Católica do Paraná - PUCPR. <http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.39.103.a007>.

AGOSTINI, Maria. Agravos à Saúde decorrentes da Violência. In: FLEURY-TEIXEIRA, Eliane.; MENEGHEL, Suely. N. (Eds.), *Dicionário Feminino da Infância*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2015. p. 28-30.

BALESTERO, Gabriela Soares; GOMES, Renata Nascimento. VIOLÊNCIA DE GÊNERO: uma análise crítica da dominação masculina. **Revista Cej**, Brasília, v. 66, n. 19, p. 44-49, maio 2015. Disponível em: <https://revistacej.cjf.jus.br/cej/index.php/revcej/article/view/2046/1957>. Acesso em: 15 out. 2024.

BANDEIRA, Lourdes Maria. Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. **Sociedade e Estado**, [S.L.], v. 29, n. 2, p. 449-469, ago. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-69922014000200008>.

BARBOSA, Laís Barreto; DIMENSTEIN, Magda; LEITE, Jäder Ferreira. Mujeres, violencia y atención en salud mental: cuestiones para (re)pensar la acogida cotidiana de los servicios. **Avances En Psicología Latinoamericana**, [S.L.], v. 32, n. 2, p. 311-322, 20 maio 2014. Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. <http://dx.doi.org/10.12804/apl32.2.2014.09>.

BARUFALDI, Laura Augusta *et al.* Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 22, n. 9, p. 2929-2938, set. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017229.12712017>.



BOTELHO, Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, [S.L.], v. 5, n. 11, p. 121, 2 dez. 2011. Revista Gestão e Sociedade. <http://dx.doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>.

BORGERT, Vivia *et al.* "A gente só quer ser atendida com profissionalismo": experiências de pessoas trans sobre atendimentos de saúde em Curitiba-PR, Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 33, n. 8, p. 327, nov. 2023. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333036>

BRASIL, Lei Nº10.216, 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.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 18 out. 2024

BRASIL. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 18 out. 2024.

BRASIL. Lei 11.340 (Maria da Penha), 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, DF, 8 ago. 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato20042006/2006/lei/l11340.htm, 2006.



BRASIL. Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2011. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/arquivos-diversos/sev/pacto/documentos/politica-nacional-enfrentamento-a-violencia-versao-final.pdf> . Acesso em: 18 out. 2024.

BRASIL. Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres Presidência da República, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/mulheres/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/plano-nacional-de-politicas-para-mulheres> . Acesso em: 18 out. 2024.

BRITO, Joana Christina de Souza; EULALIO, Maria do Carmo; SILVA JUNIOR, Edivan Gonçalves. A Presença de Transtorno Mental Comum em Mulheres em Situação de Violência Doméstica. **Contextos Clínic.**, São Leopoldo, v. 13, n. 1, p. 198, abr. 2020. <https://doi.org/10.4013/ctc.2020.131.10>

BRITO, Joana Christina de Souza; SILVA JUNIOR, Edivan Gonçalves; EULALIO, Maria do Carmo. Agravos à saúde mental de mulheres em situação de violência doméstica. **Rev. Bras. Psiciter.**, Porto Alegre, v.24, n.3, p. 113-129, 2022. DOI: <https://doi.org/0.5935/2318-0404.20220027>

CAMPOS, Ioneide de Oliveira; MAGALHAES, Yasmim Bezerra; ANGULO-TUESTA, Antonia. Mulheres em situações de violência doméstica acompanhadas em um Centro de Atenção Psicossocial. **Rev. NUFEN**, Belém, v. 12, n. 3, p. 116-138, dez. 2020. <https://doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol12.n%C2%BA03artigo77>

CARDOZO, Mariah Marrara *et al.* The development of puerperal depression after obstetric violence: A review. *Research, Society and Development*, [S.L], v. 11, n. 6, p. e25011629176, abr. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i6.29176>

CARVALHO, Lúcia de Fátima; DIMENSTEIN, Magda. A mulher, seu médico e o psicotrópico: redes de interfaces e a produção de subjetividade nos serviços de saúde. **Interações**, São Paulo, v. 8, n. 15,



p. 37-64, jun. 2003. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-29072003000100003. Acesso em: 15 out. 2024.

CERQUEIRA, Daniel., *et al.* Atlas da Violência 2018. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Governo Federal, 2018.

CUNHA, Maria Luísa Cabral, *et al.* Violência e qualidade de vida de mulheres isoladas socialmente por COVID-19: estudo transversal. **Online Braz J Nurs**, [S.L], v.22, n.2, mai., e20226570, 2022. DOI: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20226570>

DANTAS, Eder Samuel Oliveira *et al.* Suicídio de mulheres no Brasil: necessária discussão sob a perspectiva de gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 28, n. 5, p. 1469-1477, maio 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232023285.16212022>.

DOBASH, R. Emerson; Dobash, Russel. P. (1992). The therapeutic society constructs battered women and violent men. In: DOBASH, R. Emerson; Dobash, Russel (Eds.), *Women, Violence, and Social Change*. Routledge: London, 1992, p. 159-186.

FIGUEIREDO, Ana Cristina. Uma breve revisão da reforma psiquiátrica no Brasil e sua relação com a psicanálise e a psicologia. **Rev. Psicol. Polít.**, São Paulo, v. 19, n. 44, p. 78-87, jan. 2019. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2019000100009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 out. 2024.

FRAZÃO, Maria Cristina Lins de Oliveira *et al.* VIOLENCE IN WOMEN WITH A DIAGNOSIS OF DEPRESSION. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 23, e1174, ago. 2019. Universidade Federal de Minas Gerais - Pro-Reitoria de Pesquisa. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190022>.

FURTADO, Francisca Marina de Souza Freire *et al.* TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM MULHERES DE CIDADES RURAIS: prevalência e variáveis correlatas. **Saúde e Pesquisa**, [S.L.], v. 12, n. 1, p. 129-140, 4 mar. 2019. Centro Universitário de Maringá. <http://dx.doi.org/10.17765/2176-9206.2019v12n1p129-140>.



GOMES, Rafaela *et al.* Violência doméstica e sofrimento ético-político: redes de cuidados informais de usuárias do centro de atenção psicossocial e do centro de referência em assistência social no contexto brasileiro. **Avances En Psicología Latinoamericana**, Bogotá, v. 39, n. 3, p. 1-16, 8 fev. 2021. Colegio Mayor de Nuestra Senora del Rosario. <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.10358>.

GUARIDO, Renata. A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na educação. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 151-161, abr. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1517-97022007000100010>.

KOLLER, Silva H.; COUTI, Maria Clara P. de Paula; HOHENDORFF, Jean Von. Manual de produção científica. Porto Alegre, RS: Penso, 2014.

KRUG, Etienne G. *et al.* **Relatório mundial sobre violência e saúde**. 2002. Organização Mundial da Saúde, Genebra. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude/>. Acesso em: 16 out. 2024

INSTITUTO AVON (org.). **Violência contra a mulher: o jovem está ligado?** 2014. Disponível em: <https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/dados-e-fontes/pesquisa/violencia-contra-a-mulher-o-jovem-esta-ligado-data-popular-instituto-avon-2014/>. Acesso em: 15 out. 2024.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA-IPEA (org.). **Sistema de Indicadores de Percepção Social (SPIS): tolerância social da violência contra as mulheres**. 2014. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/SIPS/140327_sips_violencia_mulheres.pdf. Acesso em: 15 out. 2024.

LIRA, Kalline Flávia Silva de; CASTRO, Ricardo Vieiralves de. Percepções de Profissionais da Saúde sobre Violência contra as Mulheres. **Revista Psicologia e Saúde**, [S.L.], p. 107-122, 9 jun. 2022. Universidade Católica Dom Bosco. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v14i1.1524>.

MARINHO NETO, Kelly Roberta Estrela; GIRIANELLI, Vania Reis. Evolução da notificação de violência contra mulher no município de São



Paulo, 2008-2015. **Cadernos Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 28, n. 4, p. 488-499, dez. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x202028040404>.

MARTÍN-BARÓ, Ignacio. Guerra e saúde mental. In: MARTÍN-BARÓ, Ignacio. **Crítica e libertação na psicologia: estudos psicossociais**. Petrópolis: Vozes, 2017. p. 251-270.

MEDEIROS, Mariana Pedrosa de; ZANELLO, Valeska. Relação entre a violência e a saúde mental das mulheres no Brasil: análise das políticas públicas. **Estud. Pesqui. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 384-403, abr. 2018. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812018000100021&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 15 out. 2024.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; MENEGHEL, Stela Nazareth; CAVALCANTE, Fátima Gonçalves. Suicídio de homens idosos no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 17, n. 10, p. 2665-2674, out. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232012001000016>.

NARVAZ, Martha Guidice. A (in)visibilidade do gênero na psicologia acadêmica: onde os discursos fazem(se) política. Orientadora: Sílvia Helena Koller. 2009. Tese (Instituto de Psicologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil, 2009. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/18884>. Acesso em: 15 out. 2024.

PARENTES, Janayra de Brito *et al.* Fatores relacionados ao comportamento suicidário em mulheres. **Rev Enferm Ufpi**, S.L., v. 4, n. 8, p. 47-54, dez. 2019. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/8542/pdf>. Acesso em: 15 out. 2024.

PINTO, Céli Regina Jardim. Feminismo, história e poder. **Revista de Sociologia e Política**, [S.L.], v. 18, n. 36, p. 15-23, jun. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-44782010000200003>.

OLIVEIRA, Maribia Taliane de; FERIGATO, Sabrina Helena. A atenção às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar: a construção de tecnologias de cuidado da terapia ocupacional na atenção básica em



saúde. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [S.L.], v. 27, n. 3, p. 508-521, 2019. Editora Cubo. <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoao1729>.

PERRUSI, Artur. Sofrimento psíquico, individualismo e uso de psicotrópicos: saúde mental e individualidade contemporânea. **Tempo Social**, [S.L.], v. 27, n. 1, p. 139-159, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-20702015017>.

PINHEIRO, Esliá Maria Nunes *et al.* “Eu me sentia um nada”: história oral de mulheres em sofrimento psíquico na atenção básica sob uma perspectiva de gênero e a repercussão de práticas integrativas e complementares. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 32, n. 1, p. 2-21, abr. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312022320108>.

ROCON, Pablo Cardozo *et al.* Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 21, n. 8, p. 2517-2526, ago. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015218.14362015>.

SANTOS, Cristina Vianna Moreira; IRINEU, Bruna Andrade. Violência contra mulheres e promoção de saúde mental na comunidade. **Rev. Nufen**, Belém, v. 1, n. 11, p. 232-245, abr. 2019. <http://doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol11.n%C2%BA01rex27>.

SANTOS, Vitoria Carmo dos; DIAS, Acácia Batista. Os Efeitos do Racismo na Saúde Mental das Militantes Negras do MMNDS. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S.L.], v. 42, p. 1-19, abr. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703003235483>.

SCHRAIBER, Lilia Blima *et al.* Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 36, n. 4, p. 470-477, ago. 2002. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102002000400013>.

Scott, J. W. (2004). **Gênero: Uma categoria útil para análise histórica**. Rio de Janeiro: Paz e Terra.

SILVA, Ethel Bastos da; PADOIN, Stella Maris de Mello; VIANNA, Lucila Amaral Carneiro. Violence against women and care practice in the



perception of the health professionals. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 229-237, mar. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015003350013>.

SILVA JÚNIOR, Fernando José Guedes *et al.* Ideação suicida em mulheres e violência por parceiro íntimo. **Revista Enfermagem Uerj**, [S.L.], v. 29, e54288, maio 2021. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.54288>.

TAFT, Angela. Promoting women's mental health: the challenges of intimate/domestic violence against women. **Australian Domestic & Family Violence**, [S.L.], v.8, n.1, p. 1-24, 2023. <http://dx.doi.org/10.26181/22291630.V1>.

TEIXEIRA, Júlia Magna da Silva; PAIVA, Sabrina Pereira. Violência contra a mulher e adoecimento mental: percepções e práticas de profissionais de saúde em um centro de atenção psicossocial. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 31, n. 2, p. 310214-310214, abr. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312021310214>.

Interfaces between Gender-Based Violence Against Women and Mental Health: an Integrative Literature Review

Abstract. This is an integrative review that aimed to analyze the interfaces between the phenomenon of gender-based violence against women and the field of mental health. The LILACS and SCIELO databases were used. The search took place from April to May 2024, using the following descriptors: “mental health”, “gender violence”, “domestic violence” and “violence against women”. After applying inclusion and exclusion criteria, 18 articles were selected. The results were organized into two thematic categories: 1) Gender-based violence against women and its implications for mental health; 2) Mental health care for women in situations of gender-based violence. It was found that gender-based violence against women can cause psychological suffering of different types. The results also reveal the “invisibility” of the



phenomenon in health services, with the development of care actions focused on the consequences of the act. The need to implement the care and protection network is highlighted, with the development of assertive intersectoral strategies for coping, prevention, health promotion and comprehensive care. The need for the qualification of health professionals is highlighted, through prevention practices and continuing education.

KEYWORDS: Gender-Based Violence; Mental health; Women's Health; Public Policies; Gender.

Meyrielle BELOTTI

Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), com mestrado em Psicologia Institucional pela mesma instituição. Graduada em Terapia Ocupacional pela Faculdade Integrada São Pedro. É docente do Departamento de Terapia Ocupacional da UFES e do Mestrado Profissional em Saúde da Família (ProfSaúde).

Sabrina Helena FERIGATO

Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), mestre em Filosofia Social e graduada em Terapia Ocupacional pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas. É docente do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), com atuação nos Programas de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional (UFSCar) e em Saúde Coletiva (UNICAMP).

Recebido em: 23/10/2024

Aprovado em: 02/01/2025