



ESCOLA DA MAGISTRATURA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

IMPACTO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA SAÚDE MENTAL DAS MULHERES MORADORAS DE COMUNIDADE NO RIO DE JANEIRO

Vanessa Cabral Marins Ferraz

Rio de Janeiro
2024

VANESSA CABRAL MARINS FERRAZ

IMPACTO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA SAÚDE MENTAL DAS MULHERES
MORADORAS DE COMUNIDADE NO RIO DE JANEIRO

Artigo científico apresentado como exigência de
conclusão de Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu*
da Escola da Magistratura do Estado do Rio de
Janeiro. Professores Orientadores:
Lucas T. Macedo
Maria Carolina Amorim

Rio de Janeiro
2024

IMPACTO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA SAÚDE MENTAL DAS MULHERES MORADORAS DE COMUNIDADE NO RIO DE JANEIRO

Vanessa Cabral Marins Ferraz

Graduada pela Centro Universitário UNIABEU.
Psicologia.

Resumo – Este trabalho analisa os impactos da violência doméstica na saúde mental das mulheres que residem em comunidades vulneráveis do estado do Rio de Janeiro. Por meio de uma revisão bibliográfica, foi possível identificar que a violência não se restringe apenas a agressões físicas, mas também causa consequências emocionais profundas, incluindo depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático – TEPT. O estudo destaca que a baixa autoestima e o sentimento de desvalorização, frequentemente perpetuados pelos agressores, dificultam a busca por ajuda e a percepção de alternativas para escapar de situações abusivas. Além disso, as circunstâncias de vulnerabilidade social agravam os efeitos da violência, contribuindo para um ciclo contínuo de sofrimento emocional. As reflexões apresentadas enfatizam a importância de políticas públicas eficazes que garantam a proteção e o apoio psicológico contínuo às vítimas, possibilitando sua recuperação e autonomia. A pesquisa conclui que a abordagem do impacto da violência doméstica na saúde mental das mulheres requer um entendimento amplo e multidimensional, visando não apenas a erradicação da violência, mas também a promoção de condições que favoreçam o bem-estar e a dignidade das mulheres.

Palavras-chave – Violência doméstica. Saúde mental. Comunidades vulneráveis.

Sumário – Introdução. 1. Violência doméstica em comunidades do Rio de Janeiro. 2. Impactos na saúde mental das mulheres em situação de violência doméstica. 3. Políticas públicas e o direito à saúde mental das mulheres vítimas de violência doméstica. Conclusão. Referências.

INTRODUÇÃO

A violência doméstica é um problema social grave que está presente em diversas camadas da sociedade brasileira. No entanto, suas consequências são vivenciadas de maneira mais intensa por mulheres que vivem em comunidades carentes, especialmente no estado do Rio de Janeiro, onde a vulnerabilidade social e econômica acentua os efeitos desse tipo de violência. Além da violência em si, as mulheres dessas regiões lidam com diversas barreiras no acesso a serviços de saúde e de proteção, o que agrava os impactos da violência em sua saúde mental. E assim, a violência de gênero mostra-se como um fenômeno ainda mais complexo, atravessado por questões sociais, econômicas e culturais que afetam profundamente o bem-estar físico e psicológico dessas mulheres.

A justificativa para a realização deste estudo reside na necessidade de investigar o impacto específico da violência doméstica na saúde mental das mulheres moradoras de

comunidades carentes do Rio de Janeiro, considerando que, apesar da ampla discussão sobre violência de gênero no Brasil, poucos estudos focam nas particularidades desse grupo social.

Ao entender como essas mulheres são afetadas, é possível entender quais seriam as políticas públicas mais eficazes, que não apenas abordem a violência, mas também promovam o cuidado com a saúde mental dessas mulheres. Além disso, o estudo busca contribuir para o debate sobre o direito à saúde e à proteção dessas mulheres, levando em consideração as questões de gênero e os desafios enfrentados pelas comunidades em situação de vulnerabilidade social.

A análise do impacto da violência doméstica na saúde mental dessas mulheres permite então visibilizar uma realidade que é frequentemente ignorada nas políticas públicas, destacando a importância de um olhar mais atento para as especificidades de gênero e classe. A relevância do tema torna-se ainda mais evidente diante dos crescentes debates sobre saúde mental e violência de gênero. No Brasil, as estatísticas de violência doméstica são alarmantes, e as mulheres que vivem em comunidades carentes estão entre as mais afetadas.

A questão central deste trabalho é: Qual é o impacto da violência doméstica na saúde mental das mulheres moradoras de comunidades no estado do Rio de Janeiro? A partir dessa questão, o objetivo geral deste artigo é analisar os efeitos psicológicos da violência doméstica sobre essas mulheres, com foco nas barreiras de acesso aos serviços de saúde e proteção. Já os objetivos específicos são investigar como as condições socioeconômicas das mulheres impactam sua saúde mental diante da violência doméstica, analisar as políticas públicas voltadas para o atendimento de saúde mental de mulheres em situação de violência doméstica e avaliar as dificuldades de acesso aos serviços de apoio à saúde mental e à proteção.

Metodologicamente, este estudo será desenvolvido por meio de uma revisão bibliográfica, a partir da análise de livros, artigos científicos e relatórios de organizações que tratam de violência de gênero e saúde mental. A pesquisa será qualitativa e descritiva, com o objetivo de compreender a relação entre a violência doméstica e a saúde mental no contexto das comunidades carentes do Rio de Janeiro.

Assim, na primeira seção será abordado o panorama da violência doméstica no Brasil, mais especificamente nas comunidades do Rio de Janeiro, com uma análise a partir da perspectiva de gênero. Na segunda seção, serão discutidos os impactos da violência doméstica na saúde mental das mulheres moradoras dessas comunidades, levando em consideração as questões sociais e econômicas que intensificam esses efeitos. Por fim, a terceira seção será dedicada à análise das políticas públicas e iniciativas voltadas para a proteção e o atendimento

à saúde mental das mulheres em situação de violência doméstica, com ênfase no direito à saúde e à segurança pública.

1. VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM COMUNIDADES DO RIO DE JANEIRO

A violência doméstica no Brasil é um problema crônico que afeta mulheres de diferentes faixas etárias, classes sociais e regiões. No entanto, a violência de gênero nas comunidades carentes do Rio de Janeiro apresenta características particulares que intensificam a vulnerabilidade dessas mulheres. Para Silva¹, as desigualdades socioeconômicas, a falta de acesso a serviços públicos essenciais e a presença do crime organizado nessas áreas agravam a situação de violência doméstica, criando um ciclo de opressão e insegurança para as mulheres.

Nesse sentido, a Lei Maria da Penha – Lei nº 11.340/2006 – foi um marco na legislação brasileira ao criar mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. A lei não apenas tipificou os diversos tipos de violência doméstica, como física, psicológica, sexual, moral e patrimonial, mas também estabeleceu uma série de medidas de proteção e suporte às vítimas. Entre essas medidas, destacam-se as ordens de afastamento do agressor, a inclusão da mulher em programas de assistência social e a possibilidade de remoção da vítima para abrigos temporários².

A Lei Maria da Penha também prevê o atendimento integral às vítimas, com suporte jurídico, psicológico e social, enfatizando o papel da rede intersetorial, composta por instituições de saúde, segurança pública e assistência social. A criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher também permitiu que os casos de violência pudessem ser julgados com maior celeridade e especialização³.

Contudo, sua efetividade nas comunidades mais pobres do Rio de Janeiro ainda é limitada, uma vez que muitas mulheres não conseguem denunciar seus agressores ou acessar os serviços previstos na legislação. Segundo Souza, “a implementação da Lei Maria da Penha em áreas de alta vulnerabilidade social enfrenta obstáculos adicionais, como a descrença na eficácia do sistema de justiça e o medo de retaliação por parte dos agressores, que muitas vezes possuem vínculos com o crime organizado”⁴.

¹ SILVA, Ana P. Violência de Gênero e a Saúde Mental das Mulheres nas Comunidades: Um Estudo de Caso no Rio de Janeiro. **Psicologia em Foco**, v. 12, n. 2, p. 78-92, 2021.

² BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2006.

³ *Ibid.*

⁴ SOUZA, Flávia M. A Lei Maria da Penha e sua Implementação nas Comunidades de Alta Vulnerabilidade no Rio de Janeiro. **Direito e Sociedade**, v. 18, n. 1, p. 45, 2020.

Estudos mostram que a violência doméstica gera traumas profundos que podem levar a transtornos psicológicos como depressão, ansiedade, síndrome do pânico e transtorno de estresse pós-traumático. No entanto, entre as mulheres moradoras de comunidades, esses efeitos são potencializados pela precariedade das condições de vida e pela dificuldade de acesso a serviços de saúde mental⁵.

Para mais, deve-se considerar que a presença do crime organizado em muitas dessas comunidades intensifica a sensação de insegurança e fragilidade, tanto dentro quanto fora do ambiente doméstico. A violência doméstica nas comunidades do Rio de Janeiro é agravada por fatores como a precariedade econômica, a exclusão social e o isolamento⁶.

De acordo com Pinheiro e Matos⁷, as mulheres que vivem nessas regiões estão expostas a múltiplas formas de violência, tanto dentro de suas casas quanto no espaço público. As pressões econômicas, acrescidas da falta de apoio institucional, fazem com que muitas dessas mulheres permaneçam em relacionamentos abusivos.

Para Santos e Moraes, “a interseccionalidade entre pobreza, gênero e raça cria um ambiente onde a violência é normalizada e muitas vezes perpetuada pelas próprias instituições que deveriam proteger as mulheres”⁸.

Então, a falta de acesso a serviços de proteção e atendimento, como delegacias especializadas e centros de atendimento psicossocial, contribui para o agravamento da situação. Em muitas comunidades, a ausência de equipamentos públicos adequados e a presença do crime organizado impedem a implementação de políticas públicas voltadas para o combate à violência doméstica. Como ressalta Lopes:

A fragilidade do Estado em garantir segurança pública nas comunidades do Rio de Janeiro faz com que a atuação de órgãos de proteção, como o Conselho Tutelar e as Delegacias da Mulher, seja praticamente inexistente nessas áreas. Consequentemente, as mulheres são deixadas à própria sorte, sem acesso a proteção ou suporte adequado⁹.

Nesse âmbito, a análise de gênero é fundamental para entender como a violência doméstica afeta as mulheres de maneira diferenciada, especialmente em comunidades carentes.

⁵ OLIVEIRA, Daniela M.; SILVA, Carolina R. Impactos Psicológicos da Violência Doméstica: Um Estudo com Mulheres em Situação de Vulnerabilidade Social. **Revista Brasileira de Psicologia**, v. 25, n. 2, p. 45-59, 2020.

⁶ SANTOS, Aline C.; MORAES, José P. Violência, Pobreza e Exclusão Social: O Caso das Comunidades Cariocas. **Estudos de Sociologia**, v. 15, n. 3, p. 87-102, 2019.

⁷ PINHEIRO, Marcela T.; MATOS, Renata F. A Saúde Mental das Mulheres em Situação de Violência: Uma Análise de Gênero nas Comunidades Cariocas. **Saúde e Sociedade**, v. 30, n. 1, p. 23-38, 2021.

⁸ SANTOS, Aline C.; MORAES, José P. *op. cit.*, p. 93.

⁹ LOPES, Maria A. **Violência de Gênero e Políticas Públicas no Brasil: Desafios e Perspectivas**. São Paulo: Editora Foco, 2022, p. 53.

O conceito de gênero, conforme proposto por Scott¹⁰, refere-se às construções sociais e culturais que atribuem papéis e expectativas diferentes para homens e mulheres. Nas comunidades, essas expectativas reforçam as estruturas de poder patriarcais, onde o controle sobre o corpo e a vida das mulheres é exercido de forma violenta.

Contribuindo a essa visão, Oliveira e Silva afirmam que “a violência doméstica é uma manifestação do controle patriarcal sobre as mulheres, especialmente nas comunidades carentes, onde as relações de poder são exacerbadas pelas condições socioeconômicas adversas”¹¹.

Somado a isso, um dos principais fatores que perpetuam a violência nas comunidades é o medo de retaliação, especialmente em áreas dominadas por facções criminosas. As mulheres que denunciam seus agressores muitas vezes enfrentam represálias não apenas de seus parceiros, mas também de grupos ligados ao crime organizado. Assim, o medo de represálias é um dos principais obstáculos para que as mulheres das comunidades busquem ajuda. Sem garantias de segurança e proteção após denunciar seus agressores, muitas preferem não se expor, especialmente em áreas controladas por facções criminosas, onde a violência doméstica é frequentemente acompanhada de ameaças mais amplas dentro da comunidade¹².

Outro ponto relevante é o papel das redes de apoio informal, como familiares, vizinhos e igrejas, que muitas vezes são a única forma de proteção disponível para essas mulheres. Porém, em muitos casos, essas redes também reforçam o estigma em torno da violência doméstica, promovendo a ideia de que a mulher deve “suportar” o abuso para manter a família unida. Como argumenta Silva, “o peso da manutenção da família recai sobre a mulher, que muitas vezes é incentivada a não denunciar o agressor para evitar o rompimento familiar e o aumento da vulnerabilidade econômica”¹³.

É importante ressaltar que a violência doméstica nas comunidades do Rio de Janeiro não pode ser dissociada da desigualdade de gênero e da precariedade das condições de vida. Conforme observam Pinheiro e Matos, “a violência doméstica nas favelas cariocas é tanto uma

¹⁰ SCOTT, Joan W. Gênero: Uma Categoria Útil de Análise Histórica. **Educação e Realidade**, v. 20, n. 2, p. 71-99, 1995.

¹¹ OLIVEIRA, Daniela M.; SILVA, Carolina R. Impactos Psicológicos da Violência Doméstica: Um Estudo com Mulheres em Situação de Vulnerabilidade Social. **Revista Brasileira de Psicologia**, 2020, v. 25, n. 2, p. 47, 2020.

¹² SANTOS, Aline C. Violência, Pobreza e Exclusão Social: O Caso das Comunidades Cariocas. **Estudos de Sociologia**, v. 15, n. 3, p. 87-102, 2020.

¹³ SILVA, Ana P. Violência de Gênero e a Saúde Mental das Mulheres nas Comunidades: Um Estudo de Caso no Rio de Janeiro. **Psicologia em Foco**, v. 12, n. 2, p. 82, 2021.

questão de gênero quanto de classe, onde a opressão das mulheres está intimamente ligada à pobreza e à falta de oportunidades socioeconômicas”¹⁴.

A ausência de políticas públicas eficazes e de uma rede de apoio estatal robusta faz com que as mulheres dessas áreas permaneçam presas em ciclos de violência, sem acesso a proteção ou alternativas para uma vida livre de abusos. A violência doméstica nas comunidades do Rio de Janeiro é, portanto, uma realidade complexa que vai além da simples aplicação da Lei Maria da Penha. Apesar dos avanços trazidos pela legislação, a falta de acesso a serviços de proteção e o medo de represálias por parte dos agressores e do crime organizado limitam significativamente sua eficácia nessas áreas¹⁵.

Segundo Schraiber e colaboradores, "a violência contra a mulher é reforçada pela desigualdade de gênero e pelas condições de vulnerabilidade socioeconômica, que agravam o ciclo de violência, especialmente nas regiões mais pobres"¹⁶. A interseccionalidade entre gênero, classe e pobreza torna essas mulheres ainda mais vulneráveis, evidenciando a necessidade urgente de políticas públicas mais eficazes e adaptadas às realidades locais.

2. IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DAS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

A violência doméstica tem consequências graves e duradouras na saúde mental das mulheres, especialmente para aquelas que residem em áreas de maior vulnerabilidade social, objeto de estudo deste trabalho, como as comunidades do estado do Rio de Janeiro.

Essa forma de violência afeta não apenas a integridade física das vítimas, mas também gera impactos psicológicos graves, resultando em transtornos como depressão, ansiedade e estresse pós-traumático – TEPT. De acordo com Diniz e Marques¹⁷, a exposição constante a abusos físicos e/ou emocionais resulta em uma "erosão psicológica contínua", levando as mulheres a desenvolverem transtornos mentais que frequentemente são negligenciados ou mal diagnosticados, agravando ainda mais o quadro clínico dessas vítimas.

¹⁴ PINHEIRO, Marcela T.; MATOS, Renata F. A Saúde Mental das Mulheres em Situação de Violência: Uma Análise de Gênero nas Comunidades Cariocas. **Saúde e Sociedade**, v. 30, n.1, p. 29, 2021.

¹⁵ BRASIL, **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2006,

¹⁶ SCHRAIBER, Lilia Blima et al. Violência contra mulheres entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo. **Revista Saúde Pública**, v. 41, n. 3, p. 37, 2007.

¹⁷ DINIZ, Claudia A.; MARQUES, Felipe R. **Transtornos Psicológicos em Mulheres Vítimas de Violência Doméstica**. São Paulo: Editora Atlas, 2021.

A depressão, por exemplo, é uma das condições mais prevalentes entre as mulheres que sofrem violência doméstica. A exposição constante a situações de humilhação, insultos e agressões verbais, somada à dependência financeira e emocional ao agressor, contribuem bastante para o desenvolvimento desse transtorno. A opressão psicológica constante e a sensação de aprisionamento emocional fazem com que as mulheres entrem em um estado de desespero tão grande que pode resultar em uma perda progressiva da capacidade de reagir e de buscar ajuda¹⁸.

Além da depressão, a ansiedade é outra consequência da violência doméstica, porque as mulheres vítimas dessa violência vivem em estado de alerta constante, visto que a qualquer momento podem acontecer novas agressões. Freitas destaca que “a violência contínua afeta profundamente o sistema nervoso, levando à hipervigilância e a respostas ansiosas excessivas, mesmo em contextos que não envolvem diretamente o agressor”¹⁹.

Então, esse estado de alerta constante não apenas compromete a saúde mental das mulheres, mas também afeta suas outras relações e sua capacidade de realizar atividades cotidianas, criando um ciclo de isolamento social. A ansiedade torna-se ainda mais devastadora quando combinada com a falta de segurança nas comunidades onde essas mulheres vivem, pois elas sabem que, mesmo que denunciem seus agressores, a proteção do Estado é muitas vezes insuficiente.

O TEPT também é comum entre as mulheres que vivenciam violência doméstica de forma prolongada. De acordo com Lima e Cardoso²⁰, o TEPT se manifesta por meio de *flashbacks* recorrentes dos momentos de agressão, insônia e uma sensação constante de reviver o trauma. Então, é como se essas mulheres experimentassem um estado de paralisia emocional que muitas vezes impede que elas tomem atitudes para sair da situação de violência, já que o trauma afeta diretamente sua capacidade de tomar decisões e de confiar em sistemas de apoio, sejam eles formais ou informais.

Nas comunidades controladas por facções criminosas, como é o caso de muitas favelas cariocas, esse quadro se agrava pela sobreposição de violências. Gonçalves e Almeida afirmam que “a sobreposição de contextos de violência, tanto doméstica quanto urbana, faz com que as

¹⁸ PINTO, Larissa N. **A Relação Entre Depressão e Violência Doméstica**: Uma Análise Crítica. Rio de Janeiro: UFRJ, 2019.

¹⁹ FREITAS, Camila T. Ansiedade Crônica em Mulheres Vítimas de Violência Doméstica: Um Estudo Psicológico. **Psicologia Aplicada**, v. 20, n. 1, p. 78, 2018.

²⁰ LIMA, Eduardo G.; CARDOSO, Bianca P. **Transtorno de Estresse Pós-Traumático em Mulheres Vítimas de Violência Doméstica**. São Paulo: Editora Senac, 2021.

mulheres vivam em estado constante de medo e ansiedade, impossibilitando sua recuperação mental e emocional”²¹.

Outro aspecto relevante é a baixa autoestima e o sentimento de desvalorização que as mulheres em situação de violência doméstica experimentam. O processo contínuo de desvalorização imposto pelos agressores, através de insultos ou manipulações emocionais, leva à diminuição da autoconfiança e à formação de uma autoimagem que pode ser distorcida. Ferreira destaca que “a perda da autoestima nas mulheres vítimas de violência doméstica é um processo gradual, no qual a constante desvalorização, combinada com o isolamento social imposto pelo agressor, resulta em uma autoimagem negativa e na perda de perspectivas sobre o futuro”²². Esse ciclo de baixa autoestima impede que muitas mulheres busquem ajuda ou enxerguem possibilidades de escapar da situação de violência, o que perpetua o abuso e seus efeitos psicológicos.

Adicionalmente, a pesquisa de Correia e pesquisadores²³ revela que as mulheres com histórico de violência doméstica apresentam um aumento significativo no risco de suicídio, o que evidencia a gravidade das consequências psicológicas enfrentadas por esse grupo. Os sinais de risco para o suicídio, como desesperança, isolamento e comportamentos autodestrutivos, estão frequentemente presentes entre as vítimas. A pressão psicológica contínua, somada à falta de suporte social e institucional, pode levar a um estado de vulnerabilidade extrema, onde as mulheres sentem que não há saída para sua situação.

Como os autores destacam, “a identificação dos sinais de risco para o suicídio em mulheres que vivenciam violência é crucial, pois permite intervenções precoces e adequadas que podem salvar vidas”. Além disso, o estudo enfatiza que a presença de fatores de proteção, como redes de apoio, pode reduzir o risco de suicídio. No entanto, muitas mulheres em situação de violência carecem dessas redes, agravando sua solidão e sensação de impotência. A falta de apoio psicológico adequado e de intervenções sociais efetivas faz com que essas mulheres se sintam ainda mais desamparadas, contribuindo para um ciclo de sofrimento que é difícil de romper. Como salientam ainda os autores, “a saúde mental dessas mulheres deve ser priorizada

²¹ GONÇALVES, Pedro M.; ALMEIDA, Roberta F. Violência, Trauma e Saúde Mental: A Realidade das Mulheres nas Favelas do Rio de Janeiro. **Estudos de Psicologia**, v.28, n. 2, p. 92, 2022.

²² FERREIRA, Juliana S. O Impacto Psicológico da Violência Doméstica: Uma Análise Crítica. **Psicologia e Sociedade**, v. 16, n. 2, p. 103, 2019.

²³ CORREIA, Cíntia Mesquita et al. Sinais de risco para o suicídio em mulheres com história de violência doméstica. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 14, n. 4, p. 219-225, 2018.

nas políticas públicas, considerando a complexidade e a inter-relação entre a violência doméstica e os riscos à saúde mental”²⁴.

Vale frisar que os impactos da violência doméstica na saúde mental das mulheres não desaparecem após o término da violência física. Mesmo quando conseguem se livrar de seus agressores, muitas continuam a enfrentar as consequências emocionais e psicológicas por muitos anos. Costa destaca que “as cicatrizes emocionais da violência doméstica são profundas e, muitas vezes, permanentes. Mesmo quando as mulheres conseguem deixar seus agressores, o trauma psicológico persiste, afetando sua qualidade de vida e bem-estar emocional”²⁵.

Diante desse cenário, fica claro que a violência doméstica provoca um impacto devastador na saúde mental das mulheres que a vivenciam. A combinação de transtornos como depressão, ansiedade e TEPT cria um ciclo de sofrimento que muitas vezes se perpetua por anos, mesmo após a cessação da violência física. Portanto, a recuperação dessas mulheres depende não apenas da interrupção da violência, mas também de um suporte contínuo e de longo prazo, que inclua atendimento psicológico e políticas públicas robustas voltadas para a proteção e cuidado dessas vítimas.

3. POLÍTICAS PÚBLICAS E O DIREITO À SAÚDE MENTAL DAS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

No Brasil, as políticas públicas de proteção às vítimas de violência doméstica se consolidaram com a criação de marcos legais como a Lei Maria da Penha, que, além de tipificar a violência contra a mulher, prevê medidas de apoio e atendimento psicossocial: “as mulheres em situação de violência doméstica e familiar têm direito a serviços de saúde, assistência social, jurídica e psicológica, prestados de forma articulada, para garantir sua integridade física e emocional”²⁶.

No Brasil, a criação da Lei Maria da Penha representou um divisor de águas na luta contra a violência doméstica. A lei tipifica a violência contra a mulher em seus múltiplos aspectos – físico, psicológico, sexual, patrimonial e moral –, e prevê uma série de medidas protetivas e de assistência para as vítimas. Entre as medidas de apoio,

²⁴ CORREIA, Cíntia Mesquita et al. Sinais de risco para o suicídio em mulheres com história de violência doméstica. SMAD, *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*, v. 14, n. 4, p. 219-225, 2018.

²⁵ COSTA, Maria L. *Saúde Mental e Violência de Gênero: Estudo de Casos no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Editora Fênix, 2020, p. 67.

²⁶ BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2006, p. 2.

estão o atendimento psicossocial às mulheres e seus filhos, além de encaminhamentos a serviços especializados²⁷.

A Lei Maria da Penha trouxe avanços significativos ao garantir proteção jurídica e social às mulheres vítimas de violência doméstica. O artigo 9º da lei dispõe sobre o direito das mulheres de receberem atendimento psicológico e social em decorrência das agressões sofridas. A norma prevê que “o atendimento deverá abranger os serviços de assistência médica, jurídica e psicossocial, garantindo proteção integral”²⁸.

No entanto, a efetivação dessas políticas enfrenta grandes desafios, especialmente em áreas de vulnerabilidade social, como as favelas e comunidades do Rio de Janeiro, onde o acesso a serviços de saúde mental é limitado. A falta de serviços especializados, a escassez de profissionais capacitados e o estigma que ainda envolve a busca por tratamento psicológico dificultam o acesso ao cuidado adequado.

Segundo Rodrigues, “a precariedade do sistema de saúde nas comunidades cariocas impede que as mulheres recebam o suporte psicológico de que necessitam, deixando-as vulneráveis ao agravamento de transtornos mentais como depressão e ansiedade”²⁹. Então, muitas vezes essas mulheres acabam recorrendo a redes de apoio informais, como familiares ou líderes comunitários, que, apesar de fornecerem conforto emocional temporário, não conseguem substituir o tratamento profissional necessário para a recuperação plena.

Segundo Oliveira, um dos maiores entraves à efetivação dessas políticas é a falta de infraestrutura e de profissionais capacitados nas unidades de saúde pública, especialmente nas áreas periféricas:

O serviço psicossocial é um dos pontos mais frágeis da política de atendimento às mulheres vítimas de violência, principalmente nas comunidades vulneráveis. A falta de centros especializados e a escassez de profissionais dificultam o acesso das mulheres ao acompanhamento psicológico, que é essencial para a superação dos traumas³⁰.

²⁷ OLIVEIRA, Fernanda L. **Desafios da Assistência à Saúde Mental em Áreas de Vulnerabilidade Social no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: PUC-Rio, 2021, p. 45.

²⁸ BRASIL, **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2006, p. 4.

²⁹ RODRIGUES, Ana C. A Deficiência no Atendimento Psicossocial em Comunidades do Rio de Janeiro. **Revista Saúde & Sociedade**, v. 14, n. 1, p. 55, 2021.

³⁰ OLIVEIRA, Fernanda L. *op. cit.*, p. 78.

Além disso, a autora ressalta que as unidades de saúde pública, muitas vezes, não conseguem dar respostas imediatas às demandas dessas mulheres, criando uma lacuna no atendimento³¹.

Um avanço importante foi a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PNAISM, instituída em 2004 e que buscou garantir um atendimento integral à saúde das mulheres, incluindo o tratamento das questões relacionadas à violência doméstica. A PNAISM abrange tanto a saúde física quanto a mental das mulheres, integrando as unidades de saúde ao Sistema Único de Saúde – SUS:

A PNAISM abrange desde ações de promoção da saúde até a reabilitação das mulheres que sofreram violências físicas, psicológicas e sexuais, garantindo-lhes um atendimento multidisciplinar e humanizado. O objetivo é fortalecer as ações intersetoriais e ampliar o acesso das mulheres aos serviços de saúde em todos os níveis de complexidade, com especial atenção à saúde mental das vítimas de violência³².

No entanto, conforme descrito por Silva, “a política, embora abrangente, não consegue chegar a todas as regiões que dela necessitam. Em áreas de difícil acesso, como as favelas cariocas, a precariedade dos serviços e a insegurança limitam o atendimento adequado”³³.

Dentro da estrutura do SUS, a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, instituída pela Portaria nº 3.088/2011 do Ministério da Saúde, é o principal serviço de suporte psicossocial disponível. A RAPS é composta por centros de atenção psicossocial – CAPS, unidades de acolhimento e outros serviços especializados, cujo objetivo é fornecer suporte contínuo a pessoas em sofrimento mental, incluindo mulheres vítimas de violência doméstica³⁴.

Mas em áreas de vulnerabilidade social, como as favelas do Rio de Janeiro, o acesso a esses serviços continua sendo um desafio. De acordo com Rodrigues, “os CAPS, apesar de serem serviços fundamentais, não possuem estrutura suficiente para atender a demanda, o que faz com que as mulheres que necessitam de acompanhamento psicológico prolongado sejam muitas vezes deixadas sem atendimento adequado”³⁵.

³¹ OLIVEIRA, Fernanda L. **Desafios da Assistência à Saúde Mental em Áreas de Vulnerabilidade Social no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: PUC-Rio, 2021.

³² BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004, p. 12.

³³ SILVA, Marcos T. **A Psicologia da Violência Doméstica: Como o Trauma Afeta as Mulheres nas Comunidades Cariocas**. São Paulo: Editora Hucitec, 2020, p. 67.

³⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Diário Oficial da União, Brasília, 26 dez. 2011.

³⁵ RODRIGUES, Ana C. A Deficiência no Atendimento Psicossocial em Comunidades do Rio de Janeiro. **Revista Saúde & Sociedade**, v. 14, n. 1, p. 55, 2021.

Ademais, o Programa Mulher, Viver sem Violência, lançado em 2013, trouxe uma importante inovação ao integrar, em um único espaço, serviços de atendimento às mulheres, como a Casa da Mulher Brasileira. Esse programa foi projetado para centralizar o atendimento em situações de emergência, com a presença de delegacias especializadas, apoio jurídico e serviços psicossociais:

A proposta do programa é garantir que, ao procurar os serviços de atendimento, as mulheres encontrem apoio especializado e articulado entre as diferentes áreas, como saúde, segurança pública e justiça. A criação das Casas da Mulher Brasileira, um dos pilares do programa, permite a oferta de serviços integrados em um único espaço, facilitando o acesso e garantindo um acolhimento mais eficiente e humanizado. Além disso, o programa prevê a capacitação dos profissionais que atuam nesses espaços, com o intuito de melhorar a qualidade do atendimento e diminuir a revitimização das mulheres³⁶.

Segundo Freitas, “a Casa da Mulher Brasileira é um exemplo de integração de políticas públicas, que visa dar uma resposta completa e rápida às mulheres em situação de violência, facilitando o acesso aos serviços essenciais em um único local”³⁷.

Contudo, a implementação desse programa tem sido irregular em muitas regiões do país, especialmente nas áreas mais carentes. Em muitos estados, incluindo o Rio de Janeiro, a expansão das Casas da Mulher Brasileira foi limitada, o que prejudica o atendimento às mulheres de comunidades periféricas. Conforme apontado por Costa, “apesar de sua importância, a Casa da Mulher Brasileira enfrenta dificuldades para expandir suas operações, e as unidades existentes sofrem com a falta de recursos humanos e materiais para atender de forma eficaz a demanda das vítimas de violência”³⁸. A escassez de recursos e a ausência de profissionais capacitados são questões recorrentes, que limitam o alcance dessas políticas.

A garantia do direito à saúde mental, como previsto na Constituição Federal de 1988, estabelece que é dever do Estado oferecer acesso a tratamento psicológico a todas as cidadãs, incluindo aquelas em situação de violência. Entretanto, como observa Souza e Santos, “o cumprimento desse direito é severamente prejudicado em áreas de vulnerabilidade social, onde as condições de violência urbana se sobrepõem à violência doméstica, criando uma barreira adicional para que as mulheres busquem e recebam o apoio necessário”³⁹. O contexto de

³⁶ BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Programa Mulher, Viver sem Violência**. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2013, p. 7.

³⁷ FREITAS, Camila T. Núcleos de Atendimento às Mulheres: Um Estudo sobre a Eficiência e os Desafios. **Psicologia & Sociedade**, v. 20, n. 1, p. 103, 2019.

³⁸ COSTA, Maria L. **Saúde Mental e Políticas Públicas no Brasil**: Um Olhar sobre a Violência de Gênero. São Paulo: Editora Cortez, 2021, p. 95.

³⁹ SOUZA, Maria E.; SANTOS, Ana J. **Violência de Gênero e Saúde Mental nas Favelas Cariocas**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2020, p. 142.

violência generalizada em muitas comunidades cariocas agrava o problema, afastando as mulheres dos serviços de saúde mental e tornando ainda mais difícil a sua recuperação.

Além das medidas já mencionadas, a formação continuada de profissionais de saúde, assistentes sociais e psicólogos é essencial para garantir um atendimento adequado às vítimas. Muitos profissionais que trabalham na rede pública de saúde não possuem a capacitação necessária para lidar com os traumas psicológicos decorrentes da violência doméstica.

Para Costa:

A formação inadequada dos profissionais que atuam na linha de frente do atendimento às mulheres vítimas de violência é um dos maiores entraves para que elas recebam o cuidado necessário. A falta de especialização desses profissionais pode resultar em um atendimento superficial, que não aborda adequadamente as questões psicológicas⁴⁰.

É importante que as políticas públicas contemplem também a articulação entre os diferentes níveis de governo e entre os diversos setores da sociedade, a fim de garantir que as mulheres em situação de vulnerabilidade social tenham acesso ao suporte psicossocial necessário. Políticas eficazes precisam levar em consideração as especificidades das mulheres que vivem em áreas periféricas, onde o acesso aos serviços de saúde é limitado.

CONCLUSÃO

Por tudo que foi exposto, o trabalho apresentado teve como objetivo analisar os impactos da violência doméstica na saúde mental das mulheres, com foco nas que residem em comunidades vulneráveis do estado do Rio de Janeiro. A partir de uma revisão da literatura, buscou-se evidenciar que a violência não se limita a agressões físicas, mas que gera uma série de consequências psicológicas, como depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático – TEPT.

Verificou-se que a violência doméstica provoca um ciclo de sofrimento emocional que, muitas vezes, persiste mesmo após o término da relação abusiva. A baixa autoestima e a desvalorização contínua, frequentemente impostas pelos agressores, contribuem para a deterioração da autoconfiança das mulheres, tornando difícil a busca por ajuda ou a percepção de alternativas para escapar de situações abusivas. Como a perda da autoestima nas mulheres

⁴⁰ COSTA, Maria L. **Saúde Mental e Políticas Públicas no Brasil**: Um Olhar sobre a Violência de Gênero. São Paulo: Editora Cortez, 2021, p. 95.

vítimas de violência doméstica é um processo gradual, torna-se um processo que perpetua a dependência emocional e financeira em relação ao agressor.

A pesquisa evidencia que os efeitos da violência na saúde mental são ampliados por contextos de vulnerabilidade social, onde a insegurança e a falta de proteção estatal agravam a situação das vítimas. As reflexões sobre a sobreposição de violências em comunidades controladas por facções criminosas são particularmente relevantes, pois ilustram como o medo constante e a ansiedade se tornam parte da vivência diária dessas mulheres, impactando não apenas seu estado psicológico, mas suas relações interpessoais e sua capacidade de realizar atividades cotidianas.

Assim, é fundamental compreender que a recuperação das mulheres vítimas de violência não se limita ao fim da agressão física. O suporte contínuo e o acesso a serviços de saúde mental adequados são essenciais para que essas mulheres possam reconstruir suas vidas.

É necessário que políticas públicas robustas sejam implementadas para garantir não apenas a proteção, mas também o cuidado integral das vítimas, promovendo sua autonomia e recuperação emocional.

Diante do exposto, conclui-se que o impacto da violência doméstica na saúde mental das mulheres é um fenômeno complexo e multifacetado, que requer atenção e intervenções efetivas. O reconhecimento dos direitos dessas mulheres, aliado a uma abordagem que considere os fatores sociais e psicológicos envolvidos, é crucial para a construção de uma sociedade mais justa e solidária, onde todas as mulheres possam viver sem medo e com dignidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **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 set. 2024.

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 de Belém do Pará. Brasília, DF: Presidência da República, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Presidência da República, 2011. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011.html. Acesso em: 19 set. 2024.

BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Programa Mulher, Viver sem Violência**. Brasília, DF: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/mulher/politicas/politica-nacional/programa-mulher-viver-sem-violencia>. Acesso em: 19 set. 2024.

CORREIA, Cíntia Mesquita *et al.* Sinais de risco para o suicídio em mulheres com história de violência doméstica. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, [s. l.] v. 14, n. 4, p. 219-225, 2018.

COSTA, Maria L. **Saúde Mental e violência de gênero: estudo de casos no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Fênix, 2020.

COSTA, Maria L. **Saúde mental e políticas públicas no Brasil: um olhar sobre a violência de gênero**. São Paulo: Cortez, 2021.

DINIZ, Claudia A.; MARQUES, Felipe R. **Transtornos psicológicos em mulheres vítimas de violência doméstica**. São Paulo: Atlas, 2021.

FERREIRA, Juliana S. O impacto psicológico da violência doméstica: uma análise crítica. **Psicologia e Sociedade**, [s. l.], v. 16, n. 2, p. 101-115, 2019.

FREITAS, Camila T. Ansiedade crônica em mulheres vítimas de violência doméstica: um estudo psicológico. **Psicologia Aplicada**, [s.l.], v. 20, n. 1, p. 75-85, 2018.

FREITAS, Camila T. Núcleos de atendimento às mulheres: um estudo sobre a eficiência e os desafios. **Psicologia & Sociedade**, [s. l.], v. 17, n. 2, p. 95-110, 2019.

GONÇALVES, Pedro M.; ALMEIDA, Roberta F. Violência, trauma e saúde mental: a realidade das mulheres nas favelas do Rio de Janeiro. **Estudos de Psicologia**, [s.l.], v. 28, n. 2, p. 89-99, 2022.

LIMA, Eduardo G.; CARDOSO, Bianca P. **Transtorno de estresse pós-traumático em mulheres vítimas de violência doméstica**. São Paulo: Senac, 2021.

LOPES, Maria A. **Violência de gênero e políticas públicas no Brasil: desafios e perspectivas**. São Paulo: Foco, 2022.

OLIVEIRA, Daniela M.; SILVA, Carolina R. Impactos psicológicos da violência doméstica: um estudo com mulheres em situação de vulnerabilidade Social. **Revista Brasileira de Psicologia**, [s. l.], v. 25, n. 2, p. 45-59, 2020.

OLIVEIRA, Fernanda L. **Desafios da assistência à saúde mental em áreas de vulnerabilidade social no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: PUC-Rio, 2021.

PINHEIRO, Marcela T.; MATOS, Renata F. A saúde mental das mulheres em situação de violência: uma análise de gênero nas comunidades cariocas. **Saúde e Sociedade**, [s.l.], v. 30, n. 1, p. 23-38, 2021.

PINTO, Larissa N. **A relação entre depressão e violência doméstica**: uma análise crítica. Rio de Janeiro: UFRJ, 2019.

RODRIGUES, Ana C. A deficiência no atendimento psicossocial em comunidades do Rio de Janeiro. **Revista Saúde & Sociedade**, [s. l.], v. 14, n. 1, p. 52-62, 2021.

SANTOS, Aline C.; MORAES, José P. Violência, pobreza e exclusão social: o caso das comunidades cariocas. **Estudos de Sociologia**, [s. l.], v. 15, n. 3, p. 87-102, 2019.

SANTOS, Aline C. Violência, pobreza e exclusão social: o caso das comunidades cariocas. **Estudos de Sociologia**, [s. l.], v. 15, n. 3, p. 87-102, 2020.

SCHRAIBER, Lilia Blima *et al.* Violência contra mulheres entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 37-44, 2007.

SCOTT, Joan W. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**, [s. l.], v. 20, n. 2, p. 71-99, 1995.

SILVA, Marcos T. **A psicologia da violência doméstica**: como o trauma afeta as mulheres nas comunidades cariocas. São Paulo: Hucitec, 2020.

SILVA, Ana P. Violência de gênero e a saúde mental das mulheres nas comunidades: um estudo de caso no Rio de Janeiro. **Psicologia em Foco**, [s. l.], v. 12, n. 2, p. 78-92, 2021.

SOUZA, Flávia M. A Lei Maria da Penha e sua implementação nas comunidades de alta vulnerabilidade no Rio de Janeiro. **Direito e Sociedade**, [s. l.], v. 18, n. 1, p. 41-58, 2020.

SOUZA, Maria E.; SANTOS, Ana J. **Violência de gênero e saúde mental nas favelas cariocas**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2020.