

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO MATO GROSSO- UNEMAT
FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS E APLICADAS
CURSO DE BACHARELADO EM DIREITO
CAMPUS DE PONTES E LACERDA**

FERNANDA ALVES GARCIA

**VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER E A PERSPECTIVA DA
SAÚDE MENTAL**

Pontes e Lacerda - MT
2023

FERNANDA ALVES GARCIA

**VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER E A PERSPECTIVA DA
SAÚDE MENTAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel, pelo Curso de Direito da Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT.

Orientadora: Prof^a. M^a. Laudicéia Fagundes Teixeira.

Pontes e Lacerda - MT
2023

Fernanda Alves Garcia

**VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER E A PERSPECTIVA DA
SAÚDE MENTAL**

BANCA EXAMINADORA

Prof.

Prof.

Prof.

RESUMO

O presente estudo acadêmico realizou-se por meio de doutrinas, artigos e jurisprudências acerca da violência doméstica contra a mulher e o impacto na saúde mental das vítimas. O objetivo deste trabalho é apresentar a relação de gênero, violência doméstica e saúde mental, diante das políticas públicas atuais. Logo, analisou-se a relação entre a violência doméstica contra mulheres no modelo de sociedade com predomínio do patriarcado e, portanto, machista ao longo da história e os impactos na saúde mental das vítimas, bem como, políticas públicas desenvolvidas para o enfrentamento. Assim, foi possível verificar como a figura feminina foi vista ao longo da história e como esta construção afeta as mulheres na atualidade. A metodologia de trabalho deu-se por meio de revisão bibliográfica, artigos retirados das plataformas Capes e Google Acadêmico, doutrinas e legislações para embasar as conclusões acerca de como a violência doméstica contra a mulher afeta o psicológico das vítimas e qual a importância da rede de proteção.

Palavras-chave: Saúde Mental; Violência Doméstica; Gênero; Políticas Públicas.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURAS

Figura 01 - Rede de Atenção à Saúde Mental.....	24
Figura 02 - Anuário Brasileiro de Segurança Pública – 2023.....	25
Figura 03 - Processos novos (somente ações penais) relacionado a violência doméstica.....	27

TABELA

Tabela 01 - Mortes violentas de mulheres e meninas 2020/2021/2022.....	26
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS

- CAPS - Centro de Atenção Psicossocial.
- CEDAW - Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra as mulheres.
- CEMULHER - Coordenadoria Estadual da Mulher.
- CIDH - Comitê Interamericano de Direitos Humanos.
- CNDM - Conselho Nacional dos Direitos da Mulher.
- FBSP - Fórum Brasileiro de Segurança Pública.
- HIV - Vírus da imunodeficiência humana.
- OEA - Organização dos Estados Americanos.
- ONG - Organizações Não Governamentais.
- ONU - Organização das Nações Unidas.
- PNS - Pesquisa Nacional de Saúde.
- RAPS - Rede de Atenção Psicossocial.
- SESP - Secretaria de Estado de Segurança Pública.
- SUS - Sistema Único de Saúde.
- UBS - Unidade Básica de Saúde.

Sumário

1.	9	
CAPÍTULO I:		10
2.	11	
2.1. Contexto histórico da saúde mental e gênero		10
2.2 Violência domésticas contra mulher no Brasil		15
CAPÍTULO II		18
3. Error! Indicador Não Definido .		
3.1. Atendimento as mulheres vítimas de violência doméstica		18
3.2 Olhar sobre a saúde mental das mulheres		22
CAPÍTULO III		25
4. VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA MULHER NO ESTADO DE MATO GROSSO		25
4.1. Violência doméstica: estatística do Estado de Mato Grosso		25
4.2. Desafios dos profissionais da saúde e importância o CAPS		29
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS		31
6. Referências bibliográficas:		33

1. INTRODUÇÃO

O escopo do presente trabalho é a violência doméstica praticada contra mulher e a saúde mental. A pesquisa tem relevância na medida em que visa aprofundar o conhecimento acerca dos impactos da violência doméstica na saúde mental das mulheres. O assunto pesquisado demonstra-se com grande relevância para o meio acadêmico, sociedade e para execução e construção de políticas públicas eficazes, que compreendam o contexto social, histórico e econômicos, que mulheres são vítimas de violência doméstica e como tais fatores influenciam na saúde mental.

Neste sentido, mesmo com advento da Lei Maria da Penha – Lei 11.340/2006, que garante proteção às mulheres vítimas de violência doméstica, no ano de 2022, segundo a quarta edição da pesquisa Visível e Invisível: a Vitimização de Mulheres no Brasil, realizado pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública, a violência vem sendo crescente, ou seja, cerca de 18,6 milhões de mulheres foram vítimas de algum tipo de violência, que pode estar relacionada a diferentes fatores, sendo alguns deles, o desfinanciamento das políticas de enfrentamento a violência, redução dos serviços de acolhimento devido ao isolamento social, redução de equipes profissionais de atendimento às mulheres nas diferentes políticas, vítimas ficarem maiores períodos ou isoladas com seus agressores e a fatores históricos.

Nesta perspectiva, os efeitos gerados pelas múltiplas formas de violência contra mulher refletem diretamente na Política de Saúde, pois geram danos físicos e psicológicos, que podem causar em algumas vítimas transtornos mentais graves e persistentes, os quais são objeto de intervenção da saúde.

Isto posto, o trabalho está dividido em três capítulos. O primeiro capítulo abordará o contexto histórico de saúde mental, gênero e violência doméstica contra mulher no Brasil. O segundo capítulo irá abordar conceito de violência doméstica contra mulher, importância da rede de proteção e potencial da política de saúde para atendimento às vítimas. O terceiro capítulo, a violência contra a mulher no Estado de Mato Grosso - MT, no que tange à estáticas e os desafios dos profissionais de

saúde em realizar atendimento e importância do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS no atendimento para saúde mental.

A metodologia utilizada neste trabalho será a pesquisa bibliográfica, com base em livros, artigos científicos, legislação e jurisprudência. A pesquisa será realizada de forma qualitativa, no qual busca analisar e interpretar os dados coletados de maneira crítica e reflexiva.

CAPÍTULO I

2. SAÚDE MENTAL E GÊNERO

2.1. Contexto histórico da saúde mental e gênero

A fim de compreender a saúde mental das mulheres na atualidade é fundamental problematizar a relação de gênero ao longo da história. Neste sentido, Valeska Zanello em sua obra *Saúde Mental, gênero e dispositivos*, publicada em 2018, afirma que são poucos ou até mesmo inexistentes pesquisas referentes à realidade brasileira no que tange a saúde da mental da mulher, pois mesmo os escritores ocidentais, que propõe a escrever e estudar a loucura, passaram despercebidos pelo tema.

A análise do sofrimento mental começou no início do século XIX, de multiformes, até chegar a considerada “doença mental”, pelos estudiosos da psiquiatria. Neste período os conhecidos “loucos” passaram a ser avaliados de forma individual, estudados e tratados, sendo que na idade média e início da idade moderna os transtornos mentais eram vistos como algo mítico e ligado à religião, conceito ainda presente na atualidade (Zanello, 2018, p. 19).

O sujeito passou a ser considerado “doente mental”, continuou sendo marginalizado e excluído em instituições denominadas asilos e manicômios, no qual retira-se sua capacidade de escolha e convívio em sociedade, sendo considerado apenas um objeto de estudo, ou seja, a “[...] loucura foi reificada e objetivada, na não razão” (Zanello, 2018, p.19).

Neste sentido, segundo Showalter (1987, apud Zanello, 2018, p. 20) as mulheres foram as mais silenciadas, por uma psiquiatria feita por homem, que definia a “loucura” das mulheres, uma vez que os manicômios eram locais de desesperança, assim como o casamento, as leis e outras instituições criadas por homens para silenciar e confinar mulheres, as deixando doentes física e mentalmente.

O termo loucura pode ser utilizado conforme o contexto social e histórico em que está inserido, no que refere as mulheres a construção subordinada ao patriarcado, tendo reforçado o binarismo de imperfeito e perfeito no que refere a

figura feminina, tendo a imagem de mulher perfeita e ideal, sendo que quando a mulher não correspondia começou a ser conhecida como “louca”.

Desta forma, com advento da psiquiatria, reforçou a racionalidade e buscou novas formas de justificar a hierarquia social, tornando as pessoas desviantes e que não estavam integradas ao meio social e político. Deste modo, mulheres foram as que mais possuíam taxas como doentes, devido a fatores históricos, sujeitando a mesma ao controle social

Nesta perspectiva, observa-se que ao longo dos anos a “loucura”, estava mais frequente nas mulheres do que em homens, conforme mostra estudo, uma vez que criou o imaginário que a “loucura” era um erro na formação, ou seja, essência feminina, mesmo que os transtornos fossem decorrentes de experiências causadas pela figura masculina.

No Brasil, a pesquisadora Engel (2004, p. 332), analisou as práticas psiquiátricas desenvolvidas para as mulheres e para homens no final do século XIX, sendo observado que os diagnósticos delas estavam relacionados em sua maioria ao grupo da sexualidade e da ideia de maternidade, por sua vez, o homem estava referenciado ao trabalho e a função de provedor. Portanto, o adoecimento mental feminino continuava sendo algo fisiológico e segundo a autora

A construção da imagem feminina a partir da natureza e das leis implicará em qualificar a mulher como naturalmente frágil, bonita, sedutora, submissa, doce, etc. Aquela que revela com atributos apostos seria considerada seres antinaturais (Engel, 2004, p. 332).

Contudo, na década de 1970, a ideia de mulheres antinaturais começou a sofrer mudanças, pois as americanas que estavam em instituições de saúde mental, foram vistas por uma parte da sociedade como heroínas, devido a luta por direitos iguais e busca por quebrar regras de gêneros impostas pela sociedade patriarcal, pois com o nascimento e o crescimento de um novo discurso trouxe a tona falas subalternas, no qual surge em um contexto de extrema violência (Oliveira, *et al.*, 2020, p.165). Sendo que no Brasil a dinâmica se apresentou diferente dos Estados Unidos, porém em 1968 foi fortalecida a ditadura militar das mais rigorosas por meio do Ato Institucional n. 5 (AI-5).

Segundo Zanello (2018, p. 24), ao longo da história ocorreu uma confusão semiológica da psiquiatria, pois os signos começaram a ser tratados de forma individual, mas a

[...] lógica inicial funcionava mediante a operação que concatena efeito e causa, ou seja, parte-se de um efeito para se ampliar em causa, o que funciona bem para o campo das doenças físicas, corporais. Nesse caso, os sintomas são imediatos, ou seja, sem mediação da linguagem, da cultura e do próprio de semioses do sujeito (Zanello, 2018, p. 24).

A análise da teoria pela perspectiva da autora, para observar o sofrimento, é fundamental entender o contexto histórico, social, cultural e o que o sujeito entende como sofrer, em uma sociedade que o gênero é estruturado pelo binarismo “homem e mulher”, sendo características ligadas ao patriarcado, onde a figura masculina ocupa seu lugar de autonomia e independência, já a figura feminina deve executar o papel de cuidar e possuir dependência mútua ao patriarcado.

No contexto social apresentado ao decorrer da história da humanidade e ainda evidente na atualidade, questiona a definição de emoções válidas para homens e mulheres, em uma sociedade sexista, pois o contexto social é responsável por moldar emoções nos sujeitos, sendo elas utilizadas para definir diagnósticos de transtornos mentais (Zanello, 2018, p. 29).

Uma vez que, a figura masculina precisa ser vista como dominante e eficiente, sendo válido utilizar de violência como forma de garantir sua masculinidade, podendo os atos violentos serem praticados de diferentes formas e aceita no ambiente doméstico ou público, contra mulheres e outros homens, sendo segundo Zanello (2018, p. 28) a execução da violência causa uma sensação revigorante ao agressor.

Deste modo, a análise das obras, Saúde Mental, Gênero e Dispositivos, escrita por Zanello (2018) e a Violência Doméstica e Familiar: Processo Penal Psicoeducativo, que tem por autora Duarte (2022), pode-se afirmar que:

De fato, a construção e a estabilização das relações havidas entre homens e mulheres no mundo foram marcadas pela dominação e opressão masculina. Por séculos, os homens, utilizando-se de agressividades, moldaram a figura submissa da mulher, nessa dualidade de gênero, nos aspectos sociais, culturais, jurídicos, políticos, religiosos, etc [...] (Duarte, 2022, p. 34-35).

A imagem de superioridade do homem foi estruturada em especial com a utilização da força física e psicológica, faz com que elas tornem-se dependentes e subjugadas nessa relação dual e sexista, sempre que buscavam autonomia (Duarte, 2022, p. 35).

Duarte (2022), acredita que “[...] a violência nem sempre se mostra pela via do emprego de força física, mas também pelo lado emocional, como o temor [...] (Duarte, 2022, p. 35), pois causar medo é uma maneira de violência, sendo possível ver na estrutura do patriarcado, machista e capitalista.

Observa-se que o patriarcado e o capitalismo são sistemas, que em sua essência, produzem e reproduzem a desigualdade tanto social como a de gênero, pois o capitalismo constrói a desigualdade social e o patriarcado reforça a desigualdade de gênero.

No capitalismo os vínculos humanos passaram a ser vistos como uma forma de exploração da mão de obra, coloca um sujeito superior ao outro e utiliza do medo como forma de garantir seu lugar na sociedade. Assim, a evolução do modelo econômico, trouxe a figura da “dona de casa”, sendo ela responsável pelos afazeres domésticos, com um objetivo de garantir a ordem social, pois respeita o local do homem como trabalhador e a mulher ocupa o lugar novamente do cuidado, além de afirmar a divisão do trabalho como atividades masculinas ou femininas (Izquierdo, 1998, p. 228).

Desta forma, Duarte (2022) afirma que:

Entre inúmeros fatores de segregação e desigualdade, tem-se que os homens não aceitavam – e, por isso, muitos ainda não aceitam – a perda de espaço e a presença de mulheres no âmbito laboral fora de casa, nem a sua assunção na administração do lar, nem a sua aquisição de novos espaços, principalmente de poder. Subjugadas ao temor e à violência dos homens, mulheres não detinham qualquer espaço nas atividades fora do lar. Dentro do lar, situavam-se exclusivamente na sua manutenção e na da família, mas sem poder decisório, que ficava ao cargo do “chefe da casa”, porquanto detinha o poder para determinar os caminhos da família. Com isso, as mulheres dependiam diretamente do patriarcado para a sua sobrevivência, em razão do medo proporcionado pelo temor reverencial (Duarte, 2022, p. 37).

Assim, a constituição familiar e social, arreigada por valores e prática de costumes que reforçava o sexismo, o machismo e o patriarcalismo para garantir a servidão da mulher, evitou conflitos de gêneros por um período. Desta forma, para escapar, às mulheres submissas aos desejos dos homens, com a emoção do medo

de sofrer mais violências, segundo Duarte (2022, p. 37) “[...] todas as violências contra mulheres eram (são) vistas com normalidade, a justificar ofensas físicas, sexuais, patrimoniais, religiosas, morais etc.[...]”, criou-se o falso imaginário que as agressões são formas de educação e/ou lições necessárias.

Desta forma, a desigualdade de gênero, pode ser definida como a primeira presente na humanidade, causa sofrimento para as mulheres, principalmente as negras e pobres, porém não somente elas.

As diferenças de gênero, mesmo na atualidade, geram sofrimento e principalmente às mulheres, pois segundo a Organização Mundial da Saúde, em seu Informe Mundial de Saúde Mental: transformar a saúde mental para todos, afirmar que qualquer pessoa pode ser afetada por transtornos mentais, mas que sobreviventes de violência doméstica, tendem a ser particularmente vulneráveis.

Ao encontro do pensamento anterior, a pesquisa publicada em 2022, que corresponde a quarta edição da pesquisa Visível e Invisível: a Vitimização de Mulheres no Brasil, realizado pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública, indica a violência crescente, ou seja, cerca de 18,6 milhões de mulheres foram vítimas de algum tipo de violência, podendo estar relacionada a diferentes fatores, sendo alguns deles o desfinanciamento das políticas de enfrentamento à violência, redução dos serviços de acolhimento devido ao isolamento social, redução de equipes profissionais de atendimento às mulheres nas diferentes políticas e as vítimas ficarem maiores períodos ou isoladas com seus agressores.

Diante do exposto, referente a relação de gênero presente na sociedade e a aplicação da violência como forma de garantir a predominância da masculinidade, necessita de verificação acerca do impacto na saúde mental das mulheres. Salienta-se que a sociedade ainda possui dificuldade de entender que a mulher, possui direitos de viver sem violência, preservar sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual e social (Brasil, 2006), pois “[...] violência de gênero ‘naturaliza-se’ e banaliza-se pela tradição social marcada pelas relações hierárquicas de gênero” (Angulo-Tuesta 1997, p. 10).

2.2 Violência doméstica contra mulher no Brasil

Segundo a autora Jayme Paviani (2016, p. 08), o conceito de violência é complexo, pois suas formas são numerosas, mas ela aparece na sociedade

frequentemente e ninguém pode evitar por completo, assim acredita que refletir sobre suas origens, a natureza e consequências materiais e morais é fundamental.

Deste modo a violência, para Paviani é:

[...] geralmente um excesso de força de uns sobre outros. A origem do termo violência, do latim, violentia, expressa o ato de violar outrem ou de se violar. Além disso, o termo parece indicar algo fora do estado natural, algo ligado à força, ao ímpeto, ao comportamento deliberado que produz danos físicos tais como: ferimentos, tortura, morte ou danos psíquicos, que produz humilhações, ameaças, ofensas [...] (Paviani, 2016, p. 09).

Neste sentido, a violência pode ser entendida como prática de atos que violem a liberdade e a vontade de uma pessoa, mas o conceito pode modificar conforme a época e o local, devido a característica de cada grupo social, além da violação manifestar de diferentes formas alcançando crianças, idosos, mulheres, sem levar em consideração sua crença, raça ou nível econômico.

Desta forma, o recorte para estudo são as diferentes formas de violências intrafamiliar praticado contra mulheres, que pode ser considerada as múltiplas formas de ação ou omissão que ocorre no ambiente doméstico, ou seja, no local que habitam pessoas que possuem vínculos mesmo que fragilizados, mas que acontece lesões, isto é, sofrimento físico, psicológico e sexual, sendo uma realidade perigosa, pois o ambiente familiar deveria ser um local de proteção, porém sucede exatamente o contrário (Seixas; Dias, 2013, p. 08).

O Ministério da Saúde, na publicação de Atenção Integral para Mulheres e Adolescentes em Situação de Violência Doméstica e Sexual, define que a

[...] violência contra a mulher é referida de diversas formas desde a década de 50. Designada como violência intrafamiliar na metade do século XX, vinte anos depois passa a ser referida como violência contra a mulher. Nos anos 80, é denominada como violência doméstica e, na década de 90, os estudos passam a tratar essas relações de poder, em que a mulher em qualquer faixa etária é submetida e subjugada, como violência de gênero (Brasil, 2009, p. 09).

Ao logo da história observa-se a formulações de documentos que abordam o problema da violência contra mulheres, pode ser citado a Declaração sobre a Eliminação da Violência contra as Mulheres (Onu, 1993) de Direitos Humanos (Viena, 1993), Conferência Mundial da Mulher (Pequim, 1995), Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (Cedaw, 1979) e

a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, ratificada no Brasil em 1997, que definia a violência contra mulher como “Qualquer ato ou conduta baseada no gênero que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública quanto na privada” (Brasil, 2009, p 09).

Contudo, o Brasil aderiu a acordos e tratados, mas não foi observado a efetiva garantia dos direitos das mulheres vítimas de violência doméstica, até a denúncia feita em 1998, contra o Brasil, no Comitê Interamericano de Direitos Humanos (CIDH) da Organização dos Estados Americanos (OEA) sobre “[...] a clara discriminação contra as mulheres agredidas, pela ineficácia dos sistemas judiciais brasileiros e sua inadequada aplicação dos preceitos nacionais e internacionais” (Seixas e Dias, 2013, p. 04).

Após a denúncia ao Comitê Interamericano de Direitos Humanos, no relatório sugeriu diversas ações com o intuito de proteger direitos humanos das mulheres, com a finalidade de prevenir, punir e erradicar a discriminação e a violência contra a mulher.

Desta forma, em 2002, foi elaborado um consórcio de Organizações Não Governamentais (ONG) e de juristas renomados, para realizar mudanças legislativas recomendadas com base no relatório do CIDH, como forma de honrar os compromissos assinado pelo Brasil, surgiu assim a Lei Federal nº 11.340, em 07 de agosto de 2006, sendo denominada Lei Maria da Penha.

Todavia, após sua sanção a legislação foi atada e para alguns era vista como um amontoado de regras diabólicas, sendo a desgraça humana gerada da mulher, sendo as falas reflexo do patriarcado (Seixas e Dias, 2013). Todavia, graças a militância e litígio estratégico foi possível o avanço no recolhimento dos direitos humanos das mulheres.

A violência doméstica praticada contra mulher, passou após a promulgação da Lei Maria da Penha (Lei 11.340/2006), a ser entendida como qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial, praticado no âmbito da unidade doméstica, no âmbito da família e/ou em qualquer relação íntima de afeto. Além, da legislação dividir em cinco tipos formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, entre outras, segundo o Capítulo II, art. 7º da Lei 11.340/2006, que define:

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

II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, violação de sua intimidade, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação;

III - a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos;

IV - a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades;

V - a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria (Brasil, 2006).

Neste sentido, a violência física como define a própria Lei nº 11.340, é ferir e causar danos ao corpo, tais como empurrões, tapas, perfurações, tiros, queimaduras, murros, entre outras formas. A patrimonial ocorre com a destruição de bens materiais, objetos, documentos. A violência moral é caracterizada como calúnia, injúria e difamação. A violência sexual é obrigar a mulher a presenciar, participar ou manter relação sexual que não deseja e a violência psicologia, resulta em condutas que causa danos emocionais, sendo ela a mais silenciosa de todas as violências, mas que causa marcas profundas. Sendo importante ressaltar que os tipos de violência doméstica não é um rol taxativo.

Fonseca *et al.* (2012), a violência doméstica contra a mulher tem repercussões no trabalho, na saúde física e psicológica e nas relações sociais, pois segundo o Banco Interamericano de Desenvolvimento (Fonseca apud Morrisson; Orlando, 2004, p. 02), um a cada cinco dias de falta ao trabalho é causado por algum tipo de violência. Além de que a cada cinco anos sofrendo violência, a mulher perde um ano de vida saudável.

CAPÍTULO II

3. Violência doméstica contra mulher como violência de gênero

3.1. Atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica

A Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres (2011) define que na década de 1980, surgiram as primeiras políticas públicas voltadas ao enfrentamento à violência contra mulheres, sendo que neste momento a ONU declara como década da mulher, sendo inaugurado em 1985 a primeira Delegacia de Defesa da Mulher e criado o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM), por meio da Lei nº 7.353/85.

No ano de 1986, foi fundada a primeira Casa-Abrigo para mulheres em risco de morte, pela Secretaria de Segurança Pública de São Paulo. Contudo somente em 1998 foi elaborada pelo Ministério da Saúde uma Norma Técnica, que possuía como finalidade prevenir e tratar violências sexuais, a norma definia que mulheres e adolescentes vítimas teriam direito a acesso a cuidados de saúde, tais como prevenção doenças sexualmente transmissíveis e à gravidez não desejada.

Todavia, segundo Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (2011), afirma que as ações de enfrentamento à violência doméstica contra mulher tiveram maior viabilidade e investimento após a criação da Secretaria de Políticas para Mulheres em 2003, pois propôs a implementação de Redes de Atendimento às mulheres em situação de violência. Sendo, o trabalho de rede, um percurso para fortalecer as articulações entre os diferentes órgãos de proteção a mulheres, podendo ser eles ou governamentais, não-governamentais ou até mesmo a sociedade civil, na busca por melhorias na qualidade de atendimento e prevenção.

Portanto, a rede de atendimento pretende enfrentar a violência doméstica de forma a fortalecer as ações conjuntas dos diversos setores envolvidos com a questão (saúde, segurança pública, justiça, educação, assistência social, entre outros), com a finalidade de dismantelar a desigualdade de gênero, que foi construída pelos sexistas/machistas, tão presente na atualidade. Além de buscar atendimento humanizado observando a individualidade do sujeito.

Desta forma, os Eixos Estruturantes da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, são:

Prevenção: Ações educativas e culturais que interfiram nos padrões sexistas;

Assistência: Fortalecimento da Rede de Atendimento e capacitação de agentes públicos;

Enfrentamento e combate: Ações punitivas e cumprimento da Lei Maria da Penha;

Acesso e garantia de direitos: Cumprimento da legislação nacional/internacional e iniciativas para o empoderamento das mulheres (organização da autora, Brasil, 2011, p. 26).

Ressalta-se que concretizar os eixos é essencial ao monitoramento das ações voltadas ao enfrentamento da violência contra as mulheres, para que seja superada a violação dos seus direitos humanos.

Na rede de atendimento está presente a Política de Saúde, pois mulheres vítimas recorrem às unidades hospitalares e principalmente as unidades básicas de saúde, observado que os serviços de saúde é o primeiro local que as usuárias serão atendidas na maioria dos casos, pois conforme o Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (2019):

Os profissionais de saúde estão em posição privilegiada para detectar estes casos, pois as mulheres são as principais usuárias de serviços de saúde (especialmente de atenção primária) e mulheres em situação de violência, mesmo que não a revelem, tendem a usar os serviços com maior frequência do que as que não estão ou nunca estiveram nesta situação. A prevalência da situação de violência por parceiro íntimo é elevada, podendo ser estimada como acometendo cerca de 30% das mulheres (São Paulo, 2019, p. 04).

Neste sentido, o Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo acredita que as Unidades Básica de Saúde possuem posição privilegiada para identificar os casos de violência doméstica contra a mulher, pois:

[...]são serviços que as mulheres procuram mesmo sem queixas ou sintomas, para a prevenção; são portas de entrada do sistema de saúde; produzem atendimento longitudinal e não apenas episódico; e não implicam necessariamente em processos criminais. Por tudo isso podem ser espaços mais acolhedores desses casos (São Paulo, 2019, p. 04).

A proteção das mulheres vítimas de violência doméstica não é apenas dever do poder judiciário e/ou policial, mas sim de todas as políticas públicas, principalmente da saúde, porque ocorre um adoecimento, que torna o sofrimento algo crônico, pois ocorre a negligência do autocuidado e dos cuidados com os outros, uma vez que a mulher exerce o papel de cuidado no ambiente familiar.

Segundo o Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, as mulheres em situação de violência, possuem, mais predisposição ao desenvolvimento de problemas de saúde, sendo os sintomas mais comuns, que possuem mais facilidade de identificação são:

Saúde mental: ♦ Estresse, ansiedade, depressão, ideação suicida ♦ Comportamentos auto prejudiciais: abuso de álcool e drogas ♦ Insônia, transtorno de estresse pós traumático, síndrome do pânico ♦ Problemas emocionais e comportamentais das crianças;
Saúde sexual e reprodutiva: ♦ Lesões repetidas ou mal explicadas ♦ ISTs de repetição e HIV ♦ Gestações não desejadas ♦ Dor pélvica, dor durante o ato sexual e demais problemas sexuais ♦ Infecções urinárias de repetição ♦ Atraso no início ou não realização do pré-natal (São Paulo, 2019, p. 05).

Desta forma, quando os profissionais identificam algumas condições, devem observar e investigar a incidência de violência, mesmo que para algumas mulheres e profissionais, a violência não seja questão de saúde, mas entende-se que a atenção primária é composta pelas Unidades Básicas de Saúde e possui grande potencial para a proteção das mulheres.

A participação dos profissionais da saúde é fundamental na proteção das mulheres, pois segundo os índices a violência doméstica praticada contra a mulher é uma violação dos direitos humanos, porém segundo os dados do ATLAS DA VIOLÊNCIA 2022, com referência da Pesquisa Nacional de Saúde (Microdados da PNS de 2019), cerca de 15.724 (quinze mil e setecentos e vinte e quatro) mulheres foram vítimas de violência Psicológica nos últimos doze meses.

Segundo a fonte, 3.584 (três mil e quinhentos e oitenta e quatro) mulheres foram vítimas de violência física, 885 (oitocentos e oitenta e cinco) sofreram violência sexual e 3.737 (três mil e setecentos e trinta e sete) mulheres foram mortas no Brasil em 2019. As vítimas, na maioria das circunstâncias passam por diferentes tipos de violência até chegar ao óbito, acessando o Sistema Único de Saúde em vários momentos do ciclo de violência.

Neste sentido, nas últimas décadas, a violência contra a mulher vem sendo reconhecida como problema social e de saúde pública, sendo um fenômeno mundial que não possui limitação por classe social, raça/etnia, religião, idade e grau de escolaridade (Adeodato; Carvalho; Siqueira; Souza, 2005, p. 109), pois as mulheres que procuram os serviços de saúde, muitas vezes não possuem sinais visíveis de agressões físicas, porém com sintomas de ansiedade, depressão, pensamentos e falas desordenadas, estresse pós-traumático, aumento do uso de álcool e drogas (Angulo-Tuesta, 1997, p. 12).

Conforme Adeodato *et al*, na pesquisa qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros, realizada na Delegacia da Mulher do Ceará-CE, observou que dos 84% das mulheres que sofreram agressão física: 72% apresentaram quadro sugestivo de depressão clínica; 78% possuíam algum sintoma de insônia ou ansiedade. Por sua vez, 24% realizava uso de medicamentos ansiolíticos e 24% havia pensado em suicídio (Adeodato; Carvalho; Siqueira; Souza, 2005, p. 108). A observação do dado do estudo declara que a violência doméstica está associada diretamente à saúde mental da mulher.

A violência contra a mulher “[...] é um fenômeno extremamente complexo, com raízes profundas nas relações de poder baseadas no gênero, na sexualidade, na autoidentidade e nas instituições sociais” (Heise *et al.*, 1994 *apud* Angulo-Tuesta, 1997, p. 01). Contudo, para os estudiosos:

[...]é a negação do propriamente humano (ser sujeito), daí que não se caracterize só como uma violação de direitos humanos, incluindo a dos reprodutivos e sexuais para as mulheres na perspectiva jurídico-legal. Mas que se caracterize também, do ponto de vista ético, como anulação da dignidade, impedindo o sentimento de esperança (Schraiber, D’Oliveira e Couto, 2009, p. 210).

Salienta-se que a sociedade ainda possui dificuldade de entender que a mulher tem direitos de viver sem violência, preservar sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual e social (Brasil, 2006), pois [...] “violência de gênero ‘naturaliza-se’ e banaliza-se pela tradição social marcada pelas relações hierárquicas de gênero” (Angulo-Tuesta, 1997, p. 01).

Com a promulgação da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, conhecida como Lei Maria da Penha, criam-se novas estratégias de proteção e atendimentos às mulheres vítimas de violência doméstica, mas para ser assegurado:

[...]às mulheres as condições para o exercício efetivo dos direitos à vida, à segurança, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, à moradia, ao acesso à justiça, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (Brasil, 2006, ART. 3º).

Neste contexto, há necessidade de interação das diferentes políticas públicas, para que as mulheres possam ter o controle de suas vidas e descubram potencialidades, principalmente as que são agredidas no âmbito doméstico, uma vez que, segundo os dados apresentados, ocorre um impacto na saúde mental. Necessita-se de atenção à saúde humanizada, respeitar a singularidade, que para tanto deveria contar com a rede de atendimento composta de políticas de saúde, assistência social, justiça e segurança pública.

Como a violência contra a mulher é uma violação dos direitos humanos, para Duarte (2022)

[...]é importante conhecer historicamente os principais fatores de risco e de violência contra a mulher, para que possa compreender os fundamentos dos atuais institutos jurídicos existentes para a proteção da mulher contra qualquer forma de violência, bem como para conferir uma transformação social voltada ao desenvolvimento de justiça e equidade de gêneros, além de autorizar a experimentação de novos instrumentos mais eficazes no âmbito judicial para a prevenção e erradicação da violência familiar e doméstica (Duarte, 2022, p. 43).

Nesta perspectiva, as mulheres podem recorrer a assistência da rede de proteção como forma de garantir seus direitos e resgatar a autonomia e dignidade, assim os profissionais devem acolher as vítimas.

Contudo, segundo estudos, os profissionais de saúde não são devidamente preparados para lidar com a violência contra as mulheres (Rose *et al.*, 2011, p. 02).

3.2 Olhar sobre a saúde mental das mulheres

A primeira abordagem entre o campo da saúde e da violência doméstica no Brasil ocorreu entre 1989 e 1990, pois foi marcado no serviço de saúde na realização do procedimento de aborto decorrente de violência sexual, presente na constituição desde a década de 1940, porém somente era destinada casos de violência cometida por estranhos e não era uma medida volta para o enfretamento da violência doméstica, mas inicialmente o escopo era garantir o aborto.

Contudo, posteriormente, serviços de saúde foram criados para atender mulheres vítimas de violência e começou a analisar que a saúde mental não é apenas o estudo das doenças mentais, mas um campo de estudo complexo que envolve principalmente experiências vivenciadas de cada sujeito, ou seja, a dimensão social, cultural, espiritual, histórica, psicológica e biológica, respeitado o processo de saúde-doença.

Desta forma, a violência doméstica contra mulher é um grave problema social e de saúde pública, por causar sofrimento mental, sendo necessário a garantia dos direitos das mesmas, pois para algumas mulheres a consequência psicológica causada pela violência pode ser mais sério que os físicos. Estudos demonstram que quanto mais grave as agressões, físicas ou sexuais, será mais severo o impacto na saúde mental da vítima.

As pesquisadoras da medicina preventiva fazem observações referentes aos impactos da violência na saúde mental das mulheres, pois acreditam que

A violência é a negação, do propriamente humano (ser sujeito), daí que não se caracterize só como uma violação de direitos humanos, incluindo a dos reprodutivos e sexuais para as mulheres, na perspectiva jurídico-legal. Mas que se caracterize também, do ponto de vista ético, como anulação da dignidade, impedindo o sentimento de esperança. Não terá, então, apenas o significado de mais um agravo à saúde a associação verificada (e de grande força estatística) entre sofrer violência e apresentar ideação ou tentativas de suicídio, além de outros sofrimentos e transtornos mentais (Schraiber, Oliveira e Couto, 2009, p. 210).

Neste sentido, houve avanço nas práticas de saúde mental no Brasil, com a promulgação da Lei 10.216, em 6 de abril de 2001, que garante proteção dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, modifica a visão de assistência à saúde mental, porém a legislação sozinha não causa mudança na ideologia de atendimento, pois são necessárias mudanças na consciência da sociedade.

A nova concepção de saúde mental, trazida pela reforma psiquiátrica, fundamentada na garantia dos direitos humanos e resgate da cidadania, esclarece que no Brasil os cuidados para as pessoas portadoras de transtornos mentais são fornecidos pelos serviços de saúde, mas principalmente pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), que juntos formam a Rede de Atenção à Saúde Mental, conforme figura 1.

Figura 1 – Rede de Atenção à Saúde Mental



Fonte: Ministério da Saúde, 2004

Neste sentido, estudiosos começaram a desenvolver pesquisas em unidades de saúde que atendem mulheres vítimas de violência doméstica e que estão passando por algum sofrimento mental, segundo Ioneide de Oliveira Campos; Yasmim Bezerra Magalhães; Antonia Angulo-Tuesta,

As profissionais de saúde compreendem a violência em aspectos individuais e sociais permeadas pelas relações de gênero e poder. Não há consenso sobre algumas ações, como a intersetorialidade com as áreas jurídicas e de proteção a mulher, questão da notificação da violência e o fluxo de atendimento das mulheres. A violência doméstica é um fenômeno expressivo e os CAPS apresentam forte potencial para o empoderamento feminino (Campos, 2020, p. 01).

Os profissionais da saúde, com ênfase na saúde mental, devem se conscientizar sobre o impacto da violência doméstica contra as mulheres na saúde mental, sendo capacitados de forma adequada para identificar as situações que o transtorno está ligado a violação de direitos, pois segundo Campos *et al* (2020, p. 123), diversos estudos brasileiros demonstram as fragilidades das atuação das equipes de saúde mental e de saúde da família, no que refere a violência contra a mulher, tendo como principais a falta de articulação da rede de atenção, não utilização dos protocolos, inexistência ou falha na utilização do fluxograma entre os diversos níveis de proteção, além de profissionais que prejudicam a denúncia da violência sofrida pelas mulheres, gerando desesperança na proteção que o Estado pode oferecer, assim, para ser garantido atendimento adequado é fundamental o fortalecimento da rede de proteção, melhorar a articulação e qualidade do serviço.

CAPÍTULO III

4. VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA MULHER NO ESTADO DE MATO GROSSO

A análise dos dados de violência doméstica praticada contra mulher no Estado de Mato Grosso, teve como material referencial os dados estatísticos disponibilizados pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), que apontam o crescimento de morte de mulheres em razão do gênero feminino desde 2019, sendo que o primeiro semestre de 2022 teve crescimento de 10,8%, em relação ao mesmo período de 2019, aponta a necessidade de aprimoramento nas políticas públicas de prevenção e enfrentamento à violência de gênero.

O Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2023), o Brasil apresenta que em 2022 ocorreu crescimento em todos os indicadores de violência doméstica em relação ao ano de 2021, crime de feminicídios 6,1% e homicídios femininos 1,2%, sendo que 61,1% foram praticados contra mulheres negras e 71,9% possuía idade entre 18 a 44 anos, conforme pode ser observado na Figura 2, publicada no Anuário Brasileiro de Segurança Pública – 2023.

Figura 2 - Anuário Brasileiro de Segurança Pública – 2023



Fonte: Secretarias Estaduais de Segurança Pública e/ou Defesa Social. Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023.

Neste sentido, no ano de 2022 consta que 245.713 mulheres registraram boletim de ocorrência para agressões ocorridas no ambiente doméstico ou dele decorrente, ou seja, 673 mulheres diariamente procuraram uma delegacia de polícia para denunciar alguma violência doméstica, tendo um crescimento de 2,9% em relação ao ano de 2021, segundo Anuário Brasileiro de Segurança Pública.

Observou-se que no Brasil a violência psicológica, aplicada na forma de ameaça, aumentou 7,2% em 2022, em relação ao ano anterior, chegando a 613.529, casos registrados, sendo que a violência psicológica foi tipificada apenas em 2021. Outro crime com tipificação recente é a perseguição, conhecida como *stalking*, que resultou em 53.918 casos de mulheres vítimas em 2022, crime que segundo pesquisa é fator para ocorrência do crime de feminicídio (Anuário Brasileiro de Segurança Pública, 2023).

Neste sentido, segundo o estudo, Mortes Violentas de Mulheres e Meninas Em Mato Grosso – Homicídio e Feminicídio – 2022, publicado pela Polícia Civil do Mato Grosso, no Estado foi registrado 101 assassinatos de mulheres. O aumento foi de 19% em relação ao ano de 2021. Por tipo penal houve acréscimo de 29% no homicídio e 9% no feminicídio, de 2021 para 2022.

Conforme **tabela 1: Mortes violentas de mulheres e meninas 2020/2021/2022**

MORTES VIOLENTAS DE MULHERES				
ANO	2020	2021	2022	% (2021/2022)
HOMICÍDIO	42	42	54	+ 29%
FEMINICÍDIO	62	43	47	+ 09%
TOTAL	104	85	101	+ 19%

Fonte: SROP/GEIA/DI/PJC/SESPMT

Observa-se, que ocorreu uma queda na taxa homicídios e feminicídios de 2020, para o ano de 2021, sendo que em 2020, estávamos vivenciando a pandemia do Covid-19, que afetou significativamente o modo de vida da sociedade, onde ocorreu a redução dos serviços de acolhimento devido ao isolamento social, redução de equipes profissionais de atendimento às mulheres nas diferentes políticas e as vítimas ficaram maiores períodos ou isoladas com seus potenciais agressores.

Em 2021, ocorreu uma diminuição de 18%, na taxa de letalidade da violência contra a mulher, que segundo estudo Mortes Violentas de Mulheres e Meninas em Mato Grosso – Homicídio e Feminicídio – 2022, são atribuídas as medidas de segurança adotadas pelo Estado, tais como:

[...] mobilização social por meio de campanhas de incentivos a denúncias, abertura de novos canais de ajuda das próprias Delegacias de Defesa da Mulher, inauguração de duas delegacias de defesa da mulher (DEDM de Primavera do Leste e o Plantão de Atendimento a Mulher e Crianças Vítimas de Abuso Sexual, em Cuiabá), além de núcleos especializados no interior do Estado e do trabalho de monitoramento e acompanhamento das vítimas pela Patrulha Maria da Penha, com sede em 29 cidades e cobertura de 57 municípios nos atendimentos (Mato Grosso, 2023, p. 07).

Contudo, observa que ocorreu um crescimento em 2022, pois a taxa aumento de 29% de homicídios e 9% de feminicídio em relação ao ano 2021,

segundo dados publicados pela Secretaria de Estado e Segurança Pública de Mato Grosso. Neste sentido, precisa analisar as ações adotadas pelo Estado, no que refere ao enfrentamento da violência contra a mulher, pois observa-se o crescimento das mortes de mulheres.

Segundo dados Conselho Nacional de Justiça, no Estado de Mato Grosso, no ano de 2021, foram solicitadas 12.078 medidas protetivas de urgência, sendo concedidas 9.299 de forma total e 1.975 de forma parcial em 2022, observa-se, assim, a solicitação de 12.907 e concedidas totalmente 10.003 e parcialmente 1.944, até outubro de 2023, foram solicitados 10.734, concedidas totais 7.961 e parcial 1.001.

Dados do Portal CEMULHER, de janeiro a agosto de 2023, apontam que foram registrados 3.343, processos novos (somente ações penais) relacionadas à violência doméstica, conforme figura 03.

Figura 03 – Processos novos (somente ações penais)

670	Comarca da Capital	19	Mirassol D' Oeste
282	Várzea Grande	18	Claudia
182	Rondonópolis	18	Ribeirão Cascalheira
123	Sinop	18	Tapurah
116	Lucas do Rio Verde	17	Cáceres
116	Pontes e Lacerda	16	Nóbreas
91	Barra do Bugres	15	Querência
91	Primavera do Leste	14	Alto Garças
88	Sorriso	14	Colniza
85	Juara	14	Poconé
82	Campo Novo do Parecis	13	Alto Taquari
77	Barra do Garças	13	Aripuanã
72	Peixoto de Azevedo	13	Diamantino
71	Jaciara	13	São José do Rio Claro
66	Paranatinga	11	Alta Floresta
64	Juina	11	Novo São Joaquim
62	Porto Alegre do Norte	11	Vila Bela da Santíssima Trindade
48	Comodoro	9	Jauru
46	Campo Verde	9	Nova Monte Verde
39	Brasnorte	9	Nova Xavantina
38	São Félix do Araguaia	9	Vera
33	Guarantã do Norte	8	Alto Araguaia
33	Nova Mutum	8	Cotriguaçu
32	Santo Antônio de Leverger	8	Guiratinga
30	Araputanga	8	Porto Esperidião
29	Poxoréu	7	Nortelândia
28	Água Boa	7	Nova Ubiratã
27	Matupá	6	Colíder
26	Canarana	6	Marcelândia
25	Chapada dos Guimarães	5	Apiacás
24	Sapezal	5	Campinápolis
24	Tangará da Serra	4	Dom Aquino
23	Vila Rica	4	Itaúba
22	Arenópolis	4	Terra Nova do Norte
22	Pedra Preta	2	Paranaíta
21	Feliz Natal	2	Porto dos Gaúchos
21	Rio Branco	2	Tabaporã
21	São José dos Quatro Marcos	1	Itiquira
20	Rosário Oeste	1	Juscimeira
		1	Nova Canaã do Norte

Fonte: Portal CEMULHER – TJMT, 2023

A Secretaria de Estado de Segurança Pública (SESP), afirma que entre janeiro e março de 2023 ocorreram 23 homicídios dolosos cometidos contra pessoas do sexo feminino em nove municípios de Mato Grosso (Cuiabá, Sinop, Cáceres, Tangará da Serra, Rondonópolis, Primavera do Leste, Guarantã do Norte, Vila Rica e Pontes e Lacerda), sendo 10 vítimas de feminicídio em Mato Grosso, no

município de Cáceres (4 casos), Cuiabá (3 óbitos), Rondonópolis (2 ocorrências) e Tangará da Serra (1 caso), sendo a mesma quantidade registrada no período, em 2022.

Neste sentido, é importante a rede de proteção atuar em conjunto para garantir atendimento e proteção às mulheres, para que possam ter confiança em procurar auxílio no primeiro episódio violência doméstica.

4.2. Desafios dos profissionais da saúde e importância o CAPS

A autora Caixeta *et al.* (2022), entende que os desafios profissionais de saúde no Brasil em relação ao atendimento às vítimas de violência doméstica são relacionados ao acolhimento, pois eles não acreditam estar preparados e capacitados para identificar os casos de violência, sendo um desafio enfrentado em Mato Grosso também, segundo Nascimento *et al.* (2019), na pesquisa desenvolvida na Cidade de Tangará Serra – MT, apesar da negativa de participação de alguns profissionais.

Neste sentido, analisa-se a pesquisa de Caixeta *et al.* (2022) e Nascimento *et al.* (2019) é importante a oferta de capacitações para profissionais, no que tange ao processo de escuta, notificação e acompanhamento.

A Coordenação de Saúde Mental de Cuiabá – MT, afirma que as mulheres “[...] estão enfrentando um aumento nos transtornos mentais, atribuído em grande parte à sobrecarga de responsabilidades, sendo a violência doméstica a principal causa” (Câmara Municipal de Cuiabá, 2023).

Neste contexto, há necessidade de interação das diferentes políticas públicas, para que mulheres possam ter o controle de suas vidas e descubram potencialidades, principalmente as que são agredidas no âmbito doméstico, uma vez que, segundo os dados apresentados, ocorre impacto na saúde mental. Necessita-se de atenção à saúde humanizada e permeada pela questão de gênero, no respeito à singularidade.

Sendo assim, analisar a atuação da política de saúde, por meio da atuação do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, que presta serviços de saúde mental de caráter aberto e comunitário, para pessoas em sofrimento psíquico ou com transtorno mental, pois para ser garantidos os direitos da mulher é importante os profissionais entenderem sobre a dinâmicas e complexidades da violência, para que

seja um ambiente de acolhimento onde as mulheres foram desfavorecidas devido às agressões, aos transtornos mentais que na atualidade ainda possui estigmas, a pobreza e a desigualdade de gênero.

A violência doméstica contra a mulher segundo a pesquisa Pedrosa *et al* (2016) afirma que os profissionais do CAPS observam a recorrência da situação, mas não notificam e nem encaminham para serviços da rede, somente ocorre nos casos graves, mesmo que para os profissionais a violência é um fator para adoecimento psíquico.

Neste sentido, a autora Pedrosa *et al* (2016), afirma que

A (in)visibilidade do tema, dentre os profissionais, é relacionada assim, por um lado, a sua nítida percepção e, por outro, a uma omissão que acaba por invisibilizar a violência sofrida pelas usuárias e a subsumi-la em diagnósticos psiquiátricos. Isso se deve tanto pela não qualificação dos profissionais nessa temática quanto pela falta de busca dos instrumentos legais que poderiam embasar sua prática (Pedrosa, Zanella, 2016. p. 06).

A violência doméstica contra a mulher, deve ser analisada como um fenômeno conexo entre Poderes Judiciário, Legislativo e Executivo, principalmente, no que tange a construção e aplicação das políticas públicas, para ocorrer a garantia de direitos previstos nas legislações vigentes é necessário entender as subjetividades do sujeito.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho, foram discutidas como a relação de gênero ao longo da história da humanidade impacta diretamente nos atos de violência praticados contra a mulher no ambiente doméstico. Tendo como objetivo principal analisar como a violência doméstica contra mulher influencia sua saúde, principalmente a mental, e como os profissionais da saúde podem colaborar para proteção e cuidado.

Foi possível verificar que a saúde mental das mulheres está atrelada ao longo da história como algo biológico e que o ambiente não possui influência sobre o psíquico, sendo usados locais de tratamento para aprisionar, mas a partir da década de 1970 começou um novo olhar para mulheres, pois inicia a busca por direitos sociais negados pelo patriarcado.

A violência doméstica contra a mulher teve maior efetividade após a promulgação da Lei Federal n 11.340 de 2006, que foi promulgada para honrar compromissos internacionais. Contudo, quando se analisa os dados é possível observar ainda na atualidade um alto índice de violência sendo que no Brasil em 2022, 18 milhões de mulheres sofreram algum tipo de violência e Estado de Mato Grosso a Patrulha Maria da Penha realizou o acolhimento de mais 4.525 mulheres, devido a relatos de violência.

Ao longo da pesquisa, constatamos que ocorre uma subnotificação no que se refere a violência doméstica contra mulher, pois a rede de proteção ainda não está preparada para acolher e notificar, sendo que profissionais da saúde exercem papel importante na proteção das vítimas, pois mulheres expostas a algum tipo de violência possuem maior probabilidade ao adoecimento, principalmente mental.

Os objetivos específicos traçados foram alcançados, revelando que as vítimas de violência doméstica possuem maiores possibilidades de adoecer e que as políticas públicas têm papel fundamental, com ênfase na saúde mental, além de observar que ocorreu um aumento significativo dos índices de violência doméstica e mortes de mulher, no que refere aos anos de 2021 e 2022, no Brasil e no Estado de Mato Grosso.

Sugere-se, como continuação do trabalho, uma análise mais aprofundada das políticas públicas de proteção e prevenção no Estado de Mato Grosso, assim como a implementação de medidas que garantam os direitos previstos de forma integral na Lei Maria da Penha.

Em suma, este estudo nos permite concluir que é necessário fortalecer as políticas de enfrentamento a violência, com políticas públicas eficazes, com financiamento adequado e profissionais preparados para acolher as vítimas e oferecer atendimento adequado para auxiliar mulheres a lidarem com o sofrimento, visando o desenvolvimento da autonomia.

6. Referências bibliográficas:

ADEODATO, Vanessa Gurgel; CARVALHO, Racquel dos Reis; SIQUEIRA, Verônica Riquet de; SOUZA, Fábio Gomes de Matos e. Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. **Revista de Saúde Coletiva**, SIELO, 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/kbLB4v3hdrn3fCvDfrKv3Hx/?lang=pt>>. Acesso em: 18 de abril de 2023.

ANGULO-TUESTA, Antonia de Jesús. **Gênero e violência no âmbito doméstico: a perspectiva dos profissionais de saúde**. Tese de Mestrado, Rio de Janeiro-RJ, 1997. Disponível em:<<https://portaldeseres.icict.fiocruz.br/pdf/FIOCRUZ/1997/tuestaajam/pdf/capa.pdf>>. Acesso em: 16 de abril de 2023.

BARRETO, Laís; DIMENSTEIN, Magda; LEITE, Jäder Ferreira. Atenção a mulheres em situação de violência com demandas em saúde mental. **Revista de Pensamiento e Investigación Social**, vol. 13, Espanha, 2013. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/537/53728752012.pdf>>. Acesso em: 17 de abril de 2023.

BRASIL. **ATLAS DA VIOLÊNCIA**. Disponível em:<<https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/>>. Acesso em: 10 de maio de 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Painel de monitoramento das medidas protetivas de urgência da Lei Maria da Penha**. Disponível em: https://medida-protetiva.cnj.jus.br/s/violencia-domestica/app/dashboards#/view/5ff5ddea-55e6-42a6-83fa-710d40507c3f?_g=h@2463b39 . Acesso em: 31 out. 2023.

BRASIL. Constituição Federal de 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília-DF: Senado Federal, 2015. Disponível em:<https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/508200/CF88_EC85.pdf>. Acesso em: 20 de abril de 2023.

BRASIL. Secretaria Nacional de Segurança Pública. **Violência doméstica e sexual**. Disponível em:<https://portalcemulher-mc.tjmt.jus.br/portalcemulher-arquivos-prod/cms/Violencia_Domestica_e_Sexual_Anuario_Seguranca_Publica_f142485eb4.pdf>. Acesso em: 20 out. 2023.

BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília-DF, 2001. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm>. Acesso em: 10 de abril de 2023.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial

em saúde mental. Brasília-DF, 2001. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 10 de abril de 2023.

BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília-DF, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/mulheres/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas-1/arquivo33_pnpm.pdf>. Acesso em: 10 de abril de 2023.

BRASIL. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres e Secretaria de Políticas para as Mulheres – Presidência da República. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres**. Disponível em: https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/copy_of_acervo/outras-referencias/copy2_of_entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres. Acesso em: 31 out. 2023.

BRASIL. Universidade Aberta do SUS UNA-SUS. **A saúde mental nos dias de hoje**. Disponível em: https://moodle.unasus.gov.br/vitrine29/pluginfile.php/4970/mod_resource/content/5/und1/16.html Acesso em: 31 out. 2023.

BRASIL. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres; Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres**. Brasília-DF, 2011. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/hp/acervo/outrasreferencias/copy2_of_entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>. Acesso em: 13 de abril de 2023.

BUENO, Samira; MARTINS, Juliana; BRANDÃO, Juliana; SOBRAL, Isabela; LAGRECA, Amanda. **Visível e Invisível** : a Vitimização de Mulheres no Brasil. Fórum Brasileiro de Segurança Pública, Instituto Datafolha Data folha e Uber - 4ª Edição, 2023. Disponível em: < <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/03/visiveleinvisivel-2023-relatorio.pdf>>. Acesso em: 08 de abril de 2023.

CAMPOS, Ioneide de Oliveira; MAGALHÃES, Yasmim Bezerra; ANGULO-TUESTA; Antonia. Mulheres em situações de violência doméstica acompanhadas em um Centro de Atenção Psicossocial. **Revista do NUFEN**, vol.12. Belém-PA, 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912020000300009>. Acesso em: 20 de abril de 2023.

COUTINHO, Maria Eduarda Cardoso Nunes. **Violência doméstica contra a mulher: uma questão de gênero**. Disponível: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1180.pdf>. Acessado em.10 de out.2023.

DINIZ, Simone Grilo; SILVEIRA, Lenira Politano; MIRIM, Andréia Liz. **Vinte e cinco anos de respostas brasileiras em violência contra a mulher**: Alcances e Limites – São Paulo-SP, 2006.

DUARTE, Luís Roberto C. **Violência Doméstica e Familiar: Processo Penal Psicoeducativo**. (Coleção Universidade Católica de Brasília). São Paulo-, SP - Grupo Almedina (Portugal), 2022. E-book. ISBN 9786556276687. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786556276687/>. Acesso em: 31 out. 2023.

GOMES, N. P; DINIZ, N. M. F; ARAÚJO, A. J. S; COELHO, T. M. F. **Compreendendo a violência doméstica a partir das categorias gênero e geração**. Disponível: <https://www.scielo.br/j/ape/a/RG45btYr33PhBZfGPWzsFpB/?lang=> Acessado em: 10 de out. 2023.

GONÇALVES, Tamara Amoroso. **Direitos humanos das mulheres e a Comissão Interamericana de Direitos Humanos**. - 1. ed. - São Paulo-SP: Saraiva, 2013. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788502187825/pageid/4>>. Acesso em: 10 de abril de 2023.

MATO GROSSO. Secretaria Segurança Pública do Estado de Mato Grosso. **Feminicídios diminuem 22% em Mato Grosso no primeiro semestre de 2023**. Disponível em: <https://www.sesp.mt.gov.br/-/feminic%C3%ADdios-diminuem-22-em-mato-grosso-no-primeiro-semester-de-2023>. Acesso em: 31 out. 2023.

MATO GROSSO. **Total De Medidas Protetivas De Urgencia Processos Novos Por Comarcas** – Jan a Ago/2023. Disponível em: https://portalcemulher-mc.tjmt.jus.br/portalcemulher-arquivos-prod/cms/TOTAL_DE_MEDIDAS_PROTETIVAS_DE_URGENCIA_PROCESSOS_NOVOS_POR_COMARCAS_SETEMBRO_2_1cb0781a0c.pdf. Acesso em: 20 out. 2023.

MODELA, Regina Maura. **Conceitos e formas de violência [recurso eletrônico]**. Org. Maura Regina Modena. – Caxias do Sul-RS: EducS, 2016. Disponível em: https://www.uces.br/site/midia/arquivos/ebook-conceitos-formas_2.pdf Acesso em: 31 out. 2023.

MATO GROSSO, Poder Judiciário. **Violência Doméstica contra mulher** – Vítimas precisam denunciar logo no primeiro episódio de agressão. Disponível em: <https://www.tjmt.jus.br/noticias/74154>. Acesso em: 20 out. 2023.

MATO GROSSO. Poder Judiciário. **Estatísticas** - Medidas Protetivas. Disponível: <https://portalcemulher.tjmt.jus.br/pagina/34>. Acesso em: 20 out. 2023.

MATO GROSSO, Polícia Civil. **Estudo morte violentas de mulheres e meninas em Mato Grosso. homicídios e feminicídios** – 2022. Disponível: <https://www.transparencia.mt.gov.br/documents/18244709/33501720/RELAT%C3%93RIO+-+MORTES+VIOLENTAS+DE+MULHERES+2022+-+final.pdf/7c6cc1e2-9409-cb46-c253-71d8870a105e?t=1680795310954>. Acesso em: 20 out. 2023.

MOTA, Mirella de Lucena. **Violência Contra as Mulheres e Saúde Mental: Silenciamentos e Invisibilidades do Sofrimento de Usuárias da Atenção Primária à Saúde em Recife**. Tese de Mestrado. Recife-PE, 2017. Disponível em: <

<https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/25471/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20Mirella%20Lucena%20Mota.pdf>>. Acesso em: 09 de abril de 2023.

NASCIMENTO, Vagner Ferreira. **Desafios no atendimento aos casos de violência doméstica contra a mulher em um município mato-grossense**. Disponível: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/6625/3725>. Acesso em: 30 out. 2023.

SANTOS, Marineide Ferreira dos. **O impacto da violência doméstica na saúde mental da mulher**. Monografia (especialização) - Instituto de Educação a Distância, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Bahia, 2018. Disponível em: https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/bitstream/123456789/1961/1/2018_mono_marineidesantos.pdf >. Acesso em: 01 de maio de 2023.

SCHRAIBER, Lilia Blima; OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas d'; COUTO, Márcia Thereza. Violência e saúde: contribuições teóricas, metodológicas e éticas de estudos da violência contra a mulher. **Cad. Saúde Pública**, Scielo, Rio de Janeiro-RJ, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/jt5yff5hHH5cXCHr6Bwzw9p/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 01 de maio de 2023.

SEIXAS, Maria Rita D'Angelo; DIAS, Maria Luiza. **A violência doméstica e a cultura da paz**. - 1. ed. - São Paulo-SP, 2013. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/978-85-412-0296-1/pageid/5>>. Acesso em: 09 de abril de 2023.

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. **Revista de Saúde Coletiva**, SIELO, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/7CRjQTCrKX7RXrC7XFT3jDs/>>. Acesso em: 09 de abril de 2023.

ZANELLA, Valeska; SILVA, René Marc Costa. **Saúde Mental, Gênero e Violência Estrutural**. Universidade de Brasília (UnB), Distrito Federal, 2012. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/19539/1/ARTIGO_SaudeMentalGeneroViol.pdf>. Acesso em: 12 de abril de 2023.

ZANELLA, Valeska. **Saúde Mental, Gênero e Dispositivos**: Cultura e Processos de Subjetivação. Editora Appris Ltda. 1 ed. – Curitiba-PR – 2018. Disponível em: https://www.google.com.br/books/edition/Sa%C3%BAd_e_Mental_G%C3%AAnero_e_Dispositivos_Cul/nyjwDwAAQBAJ?hl=pt-PT&gbpv=1&pg=PT2&printsec=frontcover. Acesso em: 31 out. 2023.

WANDSCHEER, Bianca; Scarpazza, Cristiano Furtado. **Violência doméstica**: uma análise sob a perspectiva dos desdobramentos no contexto de isolamento social do estado de mato grosso. Disponível: https://www.eventos.ajes.edu.br/iniciacao-cientifica/uploads/arquivos/6243718a33289_VIOLNCIA-DOMSTICA-UMA-ANLISE-SOB-A-PERSPECTIVA-DOS-DESDOBRAMENTOS-NO-CONTEXTO-DE-ISOLAMENTO-SOCIAL-DO-ESTADO-DE-MATO-GROSSO.pdf. . Acesso em: 20 out. 2023.