



REFLEXOS DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA SAÚDE MENTAL DE MULHERES ATENDIDAS NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

THE IMPACT OF DOMESTIC VIOLENCE ON THE MENTAL HEALTH OF WOMEN TREATED AT A PSYCHOSOCIAL CARE CENTER

Amanda Sângela de Oliveira Silva¹, Elane da Silva Barbosa², Helder Matheus Alves Fernandes^{3*}, Márcia Jaíne Campelo Chaves⁴, Eliane Clares Barbosa⁵, Bruna Karolyne Almeida Silva⁶, Sandy Souza do Amaral⁷

¹Especialista em Saúde Mental Coletiva pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP), Quixeramobim, Ceará, Brasil;

²Docente da Universidade Potiguar (UnP), Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil;

³Mestrando pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará, Brasil;

⁴Enfermeira do Hospital Regional do Vale do Jaguaribe (HRVJ), Limoeiro do Norte, Ceará, Brasil;

⁵Mestra em Psicologia e Políticas Públicas pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Sobral, Ceará, Brasil; ⁶Especialista em Saúde Mental pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP), Fortaleza, Ceará, Brasil;

⁷Especialista em Saúde da Família e Comunidade pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP), Icapuí, Ceará, Brasil.

***Autor correspondente:** Helder Matheus Alves Fernandes – Email: helder.fernandes@aluno.uece.br

Recebido: 05 mar. 2025

Aceito: 23 jun. 2025

Editores-chefes: Dr. Leonardo Pestillo de Oliveira e Dr. Mateus Dias Antunes

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution

(<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

RESUMO: Objetiva-se compreender os impactos da violência doméstica e familiar na saúde mental de mulheres atendidas no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no interior do Ceará. Trata-se de um estudo de caráter exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, a partir de entrevistas semiestruturadas realizadas com quatro mulheres vítimas de violência doméstica e familiar, atendidas no CAPS Geral. Pode-se identificar o predomínio da violência psicológica dentre as participantes. Em relação aos diversos impactos da violência, destacam-se: baixa autoestima, isolamento social e desencadeamento de transtornos mentais/situações de sofrimento psíquico, ou agravamentos de condições já existentes. O CAPS mostra-se, nas falas das participantes, como espaço de acolhimento e de suporte para o enfrentamento dos impactos ocasionados pela violência. Constata-se, portanto, a necessidade de promover intervenções personalizadas que empoderem as vítimas e fortaleçam redes de apoio. Políticas públicas integradas e a capacitação contínua dos profissionais do CAPS denotam-se fundamentais para um atendimento eficaz.

PALAVRAS-CHAVE: Mulheres; Saúde Mental; Violência Doméstica.

ABSTRACT: The objective is to understand the impacts of domestic and family violence on the mental health of women attended at the Psychosocial Care Center (CAPS) in Interior do Ceará. This is an exploratory-descriptive study, with a qualitative approach, based on semi-structured interviews carried out with four women victims of domestic and family violence treated at CAPS Geral. The predominance of psychological violence among the participants can be identified. In relation to the various impacts of violence, the following stand out: low self-esteem, social isolation, and triggering of mental disorders/situations of psychological suffering or worsening of existing conditions. CAPS appears, in the participants' statements, as a welcoming and supportive space to face the impacts caused by violence. Therefore, there is a need to promote personalized interventions that empower victims and strengthen support networks. Integrated public policies and the continuous training of CAPS professionals are fundamental for effective service.

KEYWORDS: Women. Mental Health. Domestic Violence.



INTRODUÇÃO

A Lei Federal n.º 11.340 de agosto de 2006, conhecida como Lei Maria da Penha, define violência doméstica e familiar como todo ato contra a mulher em qualquer ação ou omissão baseada no gênero que cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual, psicológico, dano moral ou patrimonial. A lei visa coibir, prevenir e punir, criando medidas de proteção às vítimas em situação de violência¹.

Entre 2020 e 2022, o Brasil registrou 819.813 casos de violência doméstica, com 617.058 envolvendo mulheres, especialmente na faixa etária de 20 a 29 anos (185.376 casos). A violência física foi a mais frequente, seguida pela psicológica/moral e ameaças. Os principais agressores foram cônjuges, ex-cônjuges e namorados. Em 2022, o estado registrou 15.974 denúncias de violência contra a mulher, com 2.063 prisões em flagrante pela Lei Maria da Penha. Em 2023, o número aumentou para 24.130 casos, um crescimento de 24%. A região do Interior Sul, foco da pesquisa, concentrou 29% dessas denúncias².

Logo, em situações de violência, quando a mulher é vítima, mostra-se essencial implementar ações e estratégias que minimizem os julgamentos sociais e promovam um espaço seguro para que elas possam compartilhar experiências dolorosas, como, por exemplo: angústia, medo, vergonha e dor. A abordagem dos profissionais deve ser esclarecedora e sensível, considerando as invisibilidades em torno da violência³.

Diante dessa ocorrência, é fundamental destacar a importância da atuação da enfermeira residente em Saúde Mental, que desempenha um papel crucial no atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica, especialmente no contexto dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)⁴

Esses centros oferecem acolhimento e suporte integral a pessoas em sofrimento psíquico, sendo essenciais para a recuperação das mulheres que sofrem traumas decorrentes de agressões. A enfermeira atua na escuta qualificada, elaboração de planos de cuidado e articulação com outros profissionais, promovendo a reintegração social das mulheres^{4,5}.

A enfermeira também conecta as mulheres a serviços de proteção e assistência social, realizando atividades educativas e conscientizando-as sobre seus direitos. Esse papel exige sensibilidade e compromisso com a transformação social e a equidade de gênero. Além disso, atua como agente de articulação comunitária, conectando as mulheres aos serviços de proteção e assistência social, e realiza atividades educativas sobre direitos e recursos para romper o ciclo de violência, com sensibilidade e compromisso social⁵.

A experiência adquirida como enfermeira residente em Saúde Mental Coletiva no interior do Ceará evidenciou o impacto da violência doméstica na saúde mental das mulheres atendidas no CAPS. A violência, frequentemente originada em lares, agrava quadros psicológicos e emocionais, ressaltando a importância de intervenções integradas e sensíveis ao contexto das vítimas.

Esse estudo visa compreender os impactos da violência doméstica e familiar na saúde mental das mulheres atendidas no CAPS no interior do estado do Ceará.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa que procura especificar e proporcionar uma maior compreensão sobre determinado fenômeno⁶.

O estudo foi realizado no Centro de Atendimento Psicossocial II (CAPS II), responsável por atender principalmente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de problemas mentais graves e persistentes, localizado na zona urbana em um município do interior do Ceará, na região do Sertão

Central. Sendo assim, atende toda a demanda encaminhada pela Unidade Básica de Saúde (UBS), hospitalar, e/ou demanda espontânea, no que diz respeito às questões relacionadas à saúde mental.

O nome da cidade foi mantido em anonimato, pois trata-se de um município pequeno do interior, sendo, portanto, referido no texto como "interior do Ceará". Preservar o anonimato ao abordar os reflexos da violência doméstica na saúde mental de mulheres atendidas nos CAPS é essencial para garantir a segurança e o bem-estar das vítimas. Muitas mulheres ainda enfrentam estigmas, discriminação e o risco de retaliação ao denunciarem abusos, o que pode agravar ainda mais seus traumas. O anonimato assegura um ambiente seguro e acolhedor, permitindo que as vítimas se sintam protegidas ao buscar ajuda, além de respeitar sua privacidade e dignidade. Além disso, isso contribui para a construção de um espaço de confiança, essencial para o sucesso do tratamento psicológico e da recuperação emocional.

Participaram deste estudo quatro mulheres atendidas no CAPS, que se enquadraram nos seguintes critérios: todas eram maiores de 18 anos que realizavam atendimento há pelo menos um ano e tinham comparecido, no mínimo, uma vez ao mês ao equipamento de saúde e que apresentavam histórico de violência doméstica e familiar e possuíam condições emocionais e cognitivas para participar voluntariamente da investigação.

A coleta de dados ocorreu em dois encontros no mês de dezembro de 2024, mediante entrevista semiestruturada, a qual se refere a uma técnica de entrevista com perguntas elaboradas pela pesquisadora, adaptada para o objetivo do estudo com base na proposta de perguntas abertas em que o entrevistado tem liberdade de expor sobre o tema sem prender-se a indagação formulada. Desse modo, as participantes responderam um questionário sociodemográfico e uma entrevista livre, composta por dez perguntas, sendo realizada gravação em aparelho de áudio.

As participantes foram informadas sobre o objetivo do estudo, o sigilo e o anonimato de suas identidades, e sobre a possibilidade de desistir da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo ao tratamento. Para minimizar o risco de constrangimento ou sofrimento emocional, foi criada um ambiente acolhedor, com sala limpa e clara, difusores de óleos essenciais, água e chá disponíveis, além de lenços. A entrevistadora foi preparada para estabelecer uma comunicação terapêutica, incentivando a reflexão sobre situações difíceis e estratégias de superação de forma acolhedora.

Após as entrevistas, as falas das participantes foram transcritas fielmente para garantir a precisão das informações. Os dados foram analisados utilizando a Técnica de Análise de Conteúdo (TAC) de Minayo, seguindo três etapas: 1) fase exploratória, com a organização do projeto de pesquisa; 2) trabalho de campo, que envolveu o levantamento do conhecimento empírico; e 3) análise do material, com o recolhimento e análise das entrevistas documentadas⁷.

Na fase de análise, há uma interação significativa da pesquisadora com o material, pois as impressões do contato direto com as participantes influenciam a condução do processo. Segue-se com a construção das categorias, explorando o material para identificar expressões ou palavras significativas, organizando o conteúdo das falas. O tratamento e interpretação dos resultados envolvem a classificação e agregação dos dados de acordo com as categorias, facilitando a discussão dos resultados da pesquisa⁸.

Esta pesquisa se orienta nas Resoluções que dispõem sobre pesquisas realizadas com seres humanos, a Resolução 466/12⁹ e a Resolução 510/16¹⁰. Sendo assim, tem-se a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/ CE, sob o número do parecer: 7.124.038.

RESULTADOS

Participaram quatro mulheres atendidas no CAPS, cujo anonimato foi garantido por meio da utilização da letra M seguida do número correspondente à ordem de realização da entrevista, por exemplo, M1, correspondendo à Mulher 1, e assim sucessivamente.

Conforme disposto na tabela 01, a média de idade das mulheres foi ± 42 anos. Esse resultado sugere que a violência doméstica afeta mulheres em um grupo etário adulto, possivelmente em momentos de estabilidade na vida familiar e profissional.

Tabela 1. Caracterização dos sujeitos, quanto à identificação, à idade, ao estado civil, ao nº de filhos, à escolaridade, à ocupação, à renda familiar mensal, à religião, à raça/cor e à situação de moradia – no interior do Ceará, 2025.

Identificação	M1	M2	M3	M4
Idade	58 anos	51 anos	31 anos	28 anos
Estado civil	Divorciada	Casada	Solteira	Solteira
Número de filhos	02	03	01	00
Escolaridade	Ensino fundamental incompleto	Ensino fundamental completo	Ensino médio completo	Ensino médio completo
Ocupação	Dona de casa	Desempregada	Empregada	Desempregada
Renda familiar mensal	Auxílio-doença	Bolsa família	Um salário-mínimo	Sem renda
Religião	Católica	Evangélica	Evangélica	Sem religião
Raça/cor	Parda	Parda	Branca	Parda
Situação de moradia	Própria	Própria	Alugada	Própria

Fonte: Dados da pesquisa, Ceará (2025).

A análise sociodemográfica das participantes revelou um perfil diversificado, refletindo diferentes condições de vida e contextos individuais. A idade das mulheres variou entre 28 e 58 anos, com uma média de 42 anos, sugerindo que a violência doméstica afeta mulheres em várias faixas etárias dentro da fase adulta. Esta distribuição etária não apenas demonstra a abrangência do fenômeno, mas também aponta para a relevância de intervenções específicas para diferentes estágios da vida adulta.

Em relação ao estado civil, observou-se que 50% das participantes eram solteiras, enquanto 25% eram casadas e 25% divorciadas. Esse dado é significativo, pois, embora a violência doméstica seja frequentemente associada a relações conjugais, ele evidencia que o fenômeno também atinge mulheres fora de vínculos formais ou com parceiros.

Quanto ao número de filhos, 50% das mulheres tinham 2 ou 3 filhos, 25% tinham 1 filho, e 25% não tinham filhos. Esse aspecto está diretamente relacionado à dinâmica familiar e à sobrecarga de responsabilidades enfrentada por muitas dessas mulheres, o que pode contribuir para a manutenção de relações abusivas, em função das dificuldades financeiras e emocionais geradas pela maternidade.

A escolaridade das mulheres variou entre ensino fundamental incompleto (25%), ensino fundamental completo (25%) e ensino médio completo (50%). A maior parte das participantes possui pelo menos o ensino fundamental completo, o que pode facilitar o acesso a informações e recursos, mas a presença de mulheres com ensino fundamental incompleto aponta para a persistência de desigualdades educacionais que podem impactar o empoderamento das mulheres e a busca por alternativas frente à violência.

No que diz respeito à ocupação, 50% das mulheres estavam desempregadas, 25% eram donas de casa e 25% estavam empregadas. A ausência de uma fonte de renda está diretamente relacionada à vulnerabilidade financeira, o que limita a capacidade de tomar decisões independentes, incluindo a saída de uma situação de violência.

A análise da renda familiar mensal revelou que 25% das participantes recebiam auxílio-doença, 25% dependiam do Bolsa Família, 25% recebiam um salário-mínimo e 25% não tinham renda. A dependência de auxílios governamentais é um reflexo da fragilidade econômica dessas mulheres, o que pode afetar negativamente sua capacidade de se proteger e de se afastar de contextos abusivos.

Em relação à religião, 50% das mulheres eram evangélicas, 25% católicas e 25% não professavam religião. A religião pode desempenhar um papel importante na busca por apoio e na forma como as mulheres lidam com a violência, seja através da rede de apoio religiosa ou das crenças e valores associados à superação de adversidades.

Quanto à raça/cor, 75% das mulheres se identificaram como pardas e 25% como brancas. A prevalência de mulheres pardas no grupo está alinhada com estudos que apontam uma maior exposição das mulheres negras e pardas à violência doméstica, muitas vezes exacerbada por fatores como o racismo estrutural e a marginalização social, o que dificulta o acesso a políticas públicas e serviços de proteção.

Por fim, a situação de moradia indicou que 75% das mulheres possuíam residência própria, enquanto 25% moravam em uma residência alugada. Embora a posse de um imóvel próprio possa representar uma fonte de estabilidade física, também pode se tornar um obstáculo à ruptura com o agressor, especialmente quando a mulher sente-se emocionalmente ou financeiramente presa àquele espaço, o que pode reforçar o ciclo de violência.

Esses dados evidenciam a complexidade das condições em que as mulheres atendidas no CAPS se encontram, mostrando que fatores como a idade, estado civil, número de filhos, escolaridade, ocupação e situação econômica estão profundamente interligados e contribuem para a vulnerabilidade à violência doméstica.

A partir da análise das informações quantitativas, foram elaboradas as seguintes categorias duas temáticas; Impactos psicológicos e emocionais da violência doméstica nas mulheres do CAPS; Estratégias para o apoio psicológico prestado pelo CAPS às vítimas de violência.

IMPACTOS PSICOLÓGICOS E EMOCIONAIS DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NAS MULHERES DO CAPS

A entrevistada M1 refere que o parceiro “gasta dinheiro fora de casa” e controla os recursos financeiros, o que pode ser interpretado como uma forma de abuso financeiro. Este tipo de abuso é caracterizado pela manipulação do parceiro para controlar o dinheiro e a capacidade financeira do outro, deixando a vítima dependente e sem recursos para prover suas necessidades básicas. Esse comportamento está associado a relações tóxicas e pode gerar sérios impactos na saúde mental da vítima¹¹. Como menciona M1:

[...] ele saía para beber. Ele passava três dias fora. Quando chegava em casa era com a roupa toda cheia de batom. Se eu ia reclamar, ele dizia que não estava com mulher, não estava com nada. E pegava o dinheiro e gastava tudo com a mulher. E eu ficava sem saber o que fazer. O que eu ia fazer em casa? Porque eu não estava comendo o frio. Aí eu conseguia lavagem de roupa. E era assim que eu sustentava meu filho. Às vezes eu pegava o dinheiro e recebia em mercadoria. Leite, comida, massa, alguma coisa para casa. Então tudo que ele o ganhava gastava fora, né? Quando eu pedia um dinheiro para comprar alguma coisa, no começo até que dava, né? O dinheiro para o mercantil. Mas era contadinho. O que sobrasse era para me devolver o restante. Minha vida não foi fácil, não. Até por lixão andei, lá por Maracanaú. Aí lá... Foi muito sofrimento, sabe? Muito, muito mesmo. Aí pronto. Comecei a sofrer com aquela coisa do meu juízo. Foi aí que apareceu os problemas de saúde mental, ansiedade, depressão.

O fato da pessoa ficar em casa sem saber o que fazer, e muitas vezes sem recursos financeiros para cuidar de si mesma, sugere um estado de isolamento social e emocional. O isolamento social é um fator de risco significativo para o desenvolvimento de transtornos como depressão e ansiedade. A sensação de solidão e de estar presa a uma situação de sofrimento pode contribuir para a piora da saúde mental¹².

A fala de M1 também menciona estratégias usadas para se sustentar, como a “lavagem de roupas” e “a troca de dinheiro por mercadorias”. Essas são respostas adaptativas que muitas pessoas em situações de vulnerabilidade desenvolvem para sobreviver. Elas buscam maneiras de garantir a segurança básica, como alimento e necessidades essenciais, ainda que com recursos limitados.

De forma geral, a fala evidencia a interseção entre abuso emocional, dificuldades econômicas e o desenvolvimento de transtornos mentais, como ansiedade e depressão, no contexto de uma vida marcada por sofrimento prolongado. Esses fatores são bem documentados na psicologia, especialmente em estudos sobre violência doméstica, abuso psicológico e suas consequências para a saúde mental das vítimas.

Souza¹³ aborda como o abuso emocional e financeiro, vivido em relações abusivas, impacta diretamente a saúde mental das vítimas. O abuso financeiro descrito na fala da vítima, no qual a pessoa tem seu controle econômico manipulado e é deixada sem recursos para suas necessidades básicas, é um exemplo claro desse tipo de abuso. Além disso, o controle emocional, como a negação dos comportamentos do parceiro e a culpa imposta à vítima contribui para o aumento de sintomas de ansiedade e depressão.

O relato da M2, que segue abaixo, expressa uma experiência de superação emocional diante de uma situação difícil, mostrando a importância do apoio familiar ou de uma rede de suporte. Ele reflete o processo de amadurecimento e resiliência que ocorre com o tempo, destacando como a presença de pessoas próximas pode aliviar dores emocionais e promover a reconstrução da paz interior.

No começo eu ficava muito triste. Chorava pra caramba. Minhas carnes tremiam. Hoje não. Hoje eu já lembro... De uma forma mais tranquila. Tanto é que eu tô falando contigo sem... esboçar nenhuma... Coisa assim de... Ter tristeza, nem nada. Porque isso já não me afeta. Porque eu tenho apoio em casa. Então quando você tem o apoio em casa... Você não se sente sozinha. E eu não tô sozinha. Pra enfrentar essa situação (Participante M2).

A fala reflete uma jornada de superação emocional, marcada por dor inicial, resiliência e apoio social. O relato começa com uma lembrança vívida da intensidade do sofrimento – “chorava pra caramba”, “minhas carnes tremiam” – indicando um estado emocional vulnerável e profundo. Entretanto, a pessoa relata ter alcançado um estado de equilíbrio emocional, representado pela capacidade de falar sobre a situação sem tristeza. Esse progresso é atribuído ao apoio familiar, que oferece acolhimento e segurança emocional, elementos cruciais para lidar com desafios e evitar o isolamento¹⁴.

O tema da superação com base no apoio social pode ser associado a John Bowlby, criador da Teoria do Apego¹⁵. Ele defende que os laços de apego seguros promovem estabilidade emocional, ajudando pessoas a lidar melhor com traumas e perdas. Bowlby argumenta que, quando um indivíduo tem suporte emocional de pessoas confiáveis, como familiares, é menos provável que enfrente dificuldades sozinho, e é mais capaz de se recuperar emocionalmente. Outro autor, Viktor Frankl, psicólogo¹⁶, criador da Logoterapia, aponta que o significado e as conexões humanas são fundamentais para suportar e superar o sofrimento, ressaltando a força do apoio social na recuperação emocional. Nesse sentido, destaca-se o relato da M3:

Eu comecei a ficar triste, tinha medo de voltar para casa, não queria mais viver aquilo, eu ficava por causa da minha filha que era pequena. E tinha medo de faltar as coisas para ela. **Você**

pensou em fazer algo contra você? Eu pensava antes de ter a minha filha. Eu fiquei com ele até ela ter uns 3 anos, vivi com ele desde os meus 22 anos, passei 7 anos com ele. Então, antes da minha filha, eu pensava em me matar, só assim para sair daquela situação. Mas assim era só um pensamento, eu nunca tentei nada. Aí eu me separei, mas parece que você sente falta sabe, mesmo fazendo mal a você, parece que você acostuma. Mas depois que entrei na igreja, ele não gostava também, eu tive coragem de me separar e foi onde descobri que precisava de ajuda, pois estava com depressão, ansiosa, tinha medo de tudo, medo de perder a minha filha, hoje não estou mais com ele, ele também não liga muito para a minha filha. Hoje eu trabalho, passo algumas dificuldades, mas Deus me ajuda. (Grifo da autora).

O relato expressa a luta contra o sofrimento emocional, abordando temas como depressão, ansiedade, medo constante e conflitos familiares, além da dependência emocional em situações prejudiciais. Descreve um sofrimento intenso e pensamentos suicidas, mas a filha se torna uma motivação para seguir em frente. A sensação de "acostumar-se" ao sofrimento é comum em relações abusivas. A separação e a entrada na igreja representam uma transformação, iniciando uma jornada de autoconhecimento e cura. Apesar da depressão e ansiedade, o discurso se torna mais esperançoso com a ajuda divina e a coragem para superar as dificuldades, refletindo uma crença espiritual.

Albert Ellis, psicoterapeuta¹⁷, ajuda a refletir sobre essa fala, especialmente no aspecto de como as crenças irracionais (como o medo constante e a sensação de impotência) podem ser desafiadas e substituídas por pensamentos mais realistas e construtivos. Ellis discorre sobre como o sofrimento psicológico pode ser superado ao mudar o modo de pensar, o que também é observado na jornada de mudança descrita na fala, como o movimento de sair da dependência emocional e procurar ajuda.

A fala de M4, por sua vez, transmite um sofrimento profundo e constante em uma relação marcada pelo abuso emocional e controle por parte do companheiro. O comportamento do parceiro, com críticas às roupas, invasão de privacidade e tentativas de isolar a pessoa das amizades, são formas de controle psicológico que buscam diminuir a autoconfiança da vítima e a fazer sentir que não merece ser amada ou respeitada¹⁸.

Eu me sentia muito mal, chorava, ficava nervosa, ficava irritada quando ele vinha brigar comigo, ficava triste sempre que ele falava das minhas roupas, quando mexia no meu celular, quando me proibia de sair com minhas amigas. Chorava muito quando ele falava que ninguém me amava e tinha a sorte dele ainda gostar de mim. Acho que era isso que mais me doía (Participante M4).

As críticas sobre roupas e a invasão de privacidade indicam tentativas de controle e desvalorização. A pessoa expressa dor principalmente quando ouvia palavras que diminuía seu valor, como quando ele dizia que "ninguém me amava", o que é uma forma de manipulação emocional comum em relações abusivas¹⁹.

O fato de ser proibida de sair com as amigas e ter o celular revistado reflete a tentativa de isolar a vítima socialmente, o que a faz depender cada vez mais do agressor e perder a capacidade de se reconhecer como uma pessoa independente e merecedora de respeito. As constantes humilhações causam insegurança e podem levar a um quadro de baixa autoestima, sentimento de culpa e dúvidas sobre o amor-próprio. "O que mais dói", como a pessoa relata, é o fato de ser feita acreditar que ninguém mais a amaria, intensificando a dependência emocional.

A situação descrita é compatível com os estudos de Diana Russell e Lenore Walker²⁰, em que, no ciclo de abuso, a vítima é constantemente diminuída, manipulada e isolada, o que gera uma dependência

emocional difícil de quebrar. Nesse sentido, John Gottman⁴⁴ discute como comportamentos abusivos e humilhantes podem impactar a saúde emocional e mental de uma pessoa, deteriorando a relação e afetando profundamente a autoestima.

ESTRATÉGIAS PARA O APOIO PSICOLÓGICO PRESTADO PELO CAPS ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do interior do estado do Ceará desempenha um papel fundamental no apoio às vítimas de violência doméstica, oferecendo estratégias de enfrentamento e acompanhamento psicológico. As vítimas, frequentemente afetadas por transtornos como depressão, ansiedade e estresse pós-traumático, recebem atendimento individualizado, sessões terapêuticas e participação em grupos de apoio, que auxiliam no processo de recuperação emocional e fortalecimento da autoestima²¹. O CAPS também promove o aconselhamento familiar e oferece suporte contínuo para que as vítimas reconstruam suas vidas com maior autonomia e reintegração social, contribuindo para a superação dos traumas causados pela violência²¹.

No relato da M1, evidencia-se um processo difícil e doloroso de busca por tratamento psicológico e medicamentoso. A pessoa menciona a experiência de passar pela utilização de diversos medicamentos sem sucesso, indicando a frustração e o impacto emocional de não encontrar uma solução eficaz de imediato. A referência ao médico responsável e ao período de internação hospitalar sugere um momento significativo na trajetória de cuidado e recuperação. Como retrata M1:

Os medicamentos ajudam. **Melhorou muito depois que procurou?** Você passa por muitos testes de medicação até chegar ao ponto de... E eu não dar certo, não dava. Aí eu lembrei de quando eu me consultei com o psiquiatra que eu fiquei internada um dia no hospital. (Grifo da autora).

Esse tipo de relato é comum em situações de sofrimento emocional ou mental profundo, no qual o processo de cura pode envolver tentativas, falhas e o reconhecimento de momentos de apoio, como a internação, que oferece um tratamento mais intensivo e acompanhamento médico especializado²². A internação hospitalar, embora muitas vezes vista como uma experiência difícil, pode ser uma etapa essencial na busca por estabilidade emocional e psicológica, proporcionando um espaço seguro para tratamentos.

Para Porto, Bispo Júnior e Lima²³, a combinação de tratamentos psicoterapêuticos e medicamentosos tem se mostrado uma abordagem eficaz para o tratamento de transtornos mentais, como a depressão. Em muitos casos, a combinação de antidepressivos com psicoterapia pode resultar em melhores desfechos do que o uso isolado de medicamentos. Ademais, Ribeiro²⁴ ressalta a importância da internação psiquiátrica, especialmente para pacientes com transtornos mentais graves, quando os tratamentos ambulatoriais não são suficientes.

Segundo a M2, conforme dito abaixo, a experiência de acolhimento no serviço de saúde mental foi fundamental, pois possibilitou um suporte emocional e acompanhamento contínuo que lhe permitiram encontrar estabilidade. O papel do atual companheiro no processo de recuperação também é central, evidenciando a importância do suporte afetivo em um relacionamento saudável. A fala também destaca o valor das intervenções terapêuticas e da equipe do CAPS, especialmente a relação de confiança e afeto estabelecida com a equipe responsável, o que reforça a relevância de um atendimento humanizado e focado nas necessidades individuais do paciente.

Eu procurei o CAPS porque eu tava tentando me matar. Mas isso já não tem relação mais com o meu passado – de violência. Mas eu comecei a desenvolver, a sentir vontade de me matar. E foi

quando eu tentei mesmo. A depressão veio violenta comigo. E comecei a ouvir vozes. Foi assim que comecei a procurar o CAPS. Foi no momento que eu tava pensando em me jogar na frente de um carro. Eu não sei nem como eu cheguei aqui. Aí eu fui acolhida. Aí no outro dia veio meu marido pra conversar com o pessoal. Aí tô até hoje. **Quanto tempo a senhora começou a ser acompanhada aqui no CAPS?** Já tem um ano. O seu atual relacionamento. A senhora disse que se sente amparada. **Em relação ao seu relacionamento ou outros membros da sua família?** Só com ele. É só eu e ele. **É só vocês dois, né? Então hoje você vive um relacionamento tranquilo?** Tranquilo. Bem tranquilo (Participante M2 - grifos da autora).

Para Guimarães et al²⁵, pensamentos disfuncionais associados à depressão podem levar a comportamentos extremos, como a ideação suicida, reforçando a necessidade de intervenções estruturadas. Muller²⁶ também destaca a validação emocional e o acolhimento como pilares no tratamento de comportamentos suicidas. O relato demonstra como o CAPS cumpre essa missão, promovendo a recuperação emocional e fortalecendo a autonomia dos pacientes em um ambiente acolhedor e seguro.

Essa experiência reforça a importância de ampliar a oferta de recursos humanos nos serviços de saúde mental, conforme apontado por Oliveira, Conceição e Aida²⁷, que destacam a sobrecarga das equipes em CAPS no Brasil. Além disso, a fala evidencia como os grupos terapêuticos, mesmo diante de resistência inicial, podem gerar benefícios significativos, um ponto alinhado às abordagens de Araújo²⁸ que enfatiza o impacto transformador do trabalho em grupo na terapia.

A busca por ajuda e os resultados obtidos no relato refletem a importância do acolhimento e da intervenção em saúde mental. A esse respeito, Aver et al.²⁹ destaca a relevância de redes de cuidado no enfrentamento do sofrimento psíquico, bem como, enfatizam o papel do apoio comunitário na promoção da autonomia e bem-estar. A superação de barreiras para acessar tratamentos, tais como: a dificuldade inicial e os traumas persistentes exemplificam o conceito de resiliência, discutidos por Nascimento et al³⁰ que associam o suporte social e os recursos psicológicos ao fortalecimento individual.

O relato abaixo da M4 apresenta uma vivência marcada pelos impactos da violência doméstica na saúde mental, especialmente o agravamento da ansiedade, condição pré-existente. A busca por atendimento no CAPS foi motivada pela piora emocional após o término do relacionamento abusivo, quando a vergonha e os estigmas impostos pelo agressor foram superados.

Entretanto, o depoimento também evidencia a resistência à participação em grupos e a ausência de uma rede de apoio externa, reforçando o isolamento emocional e a falta de compreensão familiar, agravada por padrões culturais que naturalizam o sofrimento feminino. Embora o atendimento no CAPS seja avaliado como satisfatório, o caso demonstra a importância de estratégias que promovam maior inclusão e suporte emocional personalizado para mulheres em situação de vulnerabilidade.

Quais sintomas ou problemas de saúde mental você desenvolveu em decorrência da violência (ansiedade, depressão, estresse pós-traumático etc.)? Só ansiedade mesmo, mas eu já tinha quando comecei a namorar com ele, só fiquei melhor depois que vim para o CAPS, mas piorou muito depois que comecei a namorar com ele, teve um período que eu ficava nervosa até para sair de casa.

O que a motivou a procurar ajuda no CAPS no interior do Ceará? Os problemas de ansiedade, e de sempre estar triste. Mas só procurei ajuda depois que terminei com ele. Ele falava muito que eu era uma “doida”, por isso tinha vergonha de vir para cá.

Como você avalia o atendimento recebido no CAPS? Quais aspectos do serviço foram mais úteis para você? Muito bom, mas as vezes eu falto. Venho só quando tem medico, não gosto muito de grupos, não me sinto bem. Só vim uma vez e não gostei.

Que estratégias de enfrentamento ou tratamentos foram mais eficazes para você no CAPS? As consultas com o médico, senti muita melhora depois dos remédios (Participante M4 -grifos da autora).

Cardoso²⁷ enfoca que a violência de gênero é um fator determinante no adoecimento psíquico de mulheres. Com isso, a busca por atendimento no CAPS reflete a superação de barreiras relacionadas ao estigma e à vergonha, alinhando-se às análises de Carvalho²⁸, que destaca o papel dos CAPS na assistência a populações vulneráveis, especialmente em contextos de sofrimento psíquico associado a desigualdades sociais.

Além disso, a falta de uma rede de apoio eficaz pode levar as mulheres a se sentirem isoladas e desprotegidas, exacerbando traumas e dificultando o processo de recuperação. O enfrentamento da violência doméstica exige, portanto, uma articulação entre saúde, assistência social, justiça e segurança, criando um ambiente de suporte contínuo e proteção. O atendimento intersetorial, que reconhece as complexidades da violência, é crucial para promover a autonomia e a reintegração social dessas mulheres, garantindo-lhes oportunidades de recomeço.

CONCLUSÃO

A análise das vivências das mulheres atendidas no CAPS do interior do estado do Ceará destaca a complexidade e os impactos dessa problemática em suas vidas. A violência se manifesta de diversas formas, como: abusos psicológicos, físicos, sexuais e financeiros, apresentando várias nuances considerando a idade, o estado civil, a escolaridade ou as condições socioeconômicas das vítimas. Esses atos de violência prejudicam não apenas a saúde mental das mulheres, mas também restringem sua autonomia e qualidade de vida.

A predominância da violência psicológica reforça a necessidade de uma abordagem integral e personalizada nos serviços de saúde mental. O sofrimento emocional das mulheres, caracterizado por ansiedade, depressão e baixa autoestima, demanda intervenções que não se limitem ao acolhimento emergencial, mas que promovam o empoderamento, a reconstrução da autoestima e a reintegração social. Além disso, o suporte psicológico deve ser complementado por assistência jurídica, estratégias de enfrentamento e políticas públicas que garantam a proteção das vítimas, principalmente após a separação dos agressores, período marcado por riscos adicionais.

Outro ponto relevante é a necessidade de ampliar a conscientização sobre os direitos das mulheres e as diferentes formas de violência, visto que muitas vezes as vítimas não reconhecem esses abusos. A conscientização deve ser aliada ao fortalecimento das redes de apoio, como o CAPS e outras instituições, para que estas possam oferecer um cuidado integral e humanizado.

É importante analisar as políticas públicas existentes no Ceará que tratam da violência doméstica e da saúde mental, avaliando como elas são implementadas no interior do Ceará. A integração entre os serviços de proteção social, saúde e justiça é fundamental para oferecer um suporte mais abrangente às vítimas.

A capacitação dos profissionais que atuam nos CAPS é outro ponto central. Formações continuadas em abordagem psicossocial, prevenção de violência e atendimento às vítimas podem

ampliar a efetividade das intervenções. Ainda, é essencial investir em pesquisas locais que forneçam dados mais precisos sobre a prevalência da violência doméstica e seus impactos na saúde mental da população do interior do Ceará, contribuindo para o planejamento de políticas e serviços mais alinhados às necessidades da comunidade.

Por fim, os dados ressaltam a importância de estratégias de enfrentamento adaptadas às especificidades das mulheres atendidas, levando em consideração fatores como vulnerabilidade financeira, estado civil e condições de moradia. A superação da violência doméstica exige esforços coletivos e intersetoriais, que garantam não apenas a segurança das vítimas, mas também sua autonomia, dignidade e bem-estar. Assim, o CAPS desempenha um papel fundamental no acolhimento dessas mulheres, oferecendo um espaço de cuidado e suporte indispensável para romper com os ciclos de violência e reconstruir novas trajetórias de vida.

REFERÊNCIAS

1. 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 §8 do art. 226 da Constituição Federal. Diário Oficial da União [internet]. 8 ago 2006 [citado em 20 jan 2025]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN): normas e rotinas. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [citado em 20 jan 2025]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/>
3. Silva SA, Lucena KDT, Souza LCD, Coelho HFC, Vianna RPT, Anjos UU. Análise da violência doméstica na saúde das mulheres. Rev Bras Cresc Desenv Hum. 2015;25(2):104-121. [citado em 20 jan 2025].
4. Campos IO, Magalhães YB, Angulo-Tuesta A. Mulheres em situações de violência doméstica acompanhadas em um Centro de Atenção Psicossocial. Rev NUFEN. 2020;12(3):66-81. [citado em 20 jan 2025].
5. Santos AMCC. Articular saúde mental e relações de gênero: dar voz aos sujeitos silenciados. Ciênc Saúde Colet. 2009;14(4):1177-1182.
6. Bauer MW, Gaskell G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. Rev Saúde Pública. 2002;36(4):529-30.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
8. Toassi RFC, Petry PC. Metodologia científica aplicada à área da saúde. 3ª ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS; 2024.
9. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União [internet]. 13 de junho de 2013 [citado em 05 de fevereiro de 2025]. Disponível em: <https://www.conselho.saude.gov.br/>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis às investigações em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União. 24 de maio de 2016; Seção 1:44.
11. Pereira MS. Dilemas da violência psicológica em São Francisco do Conde: mulheres jovens e o término de relacionamentos abusivos. Projeto de Pesquisa (Bacharelado em Humanidades) – Universidade de Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira; 2021.
12. Jacinto FM, Felipe JF, Souza SS. Entre o dever e o ser: o impacto das normas sociais na dinâmica dos relacionamentos tóxicos. Lumen In Virtus. 2024;15(42):6762-6774.
13. Souza BS. Impactos da violência doméstica e familiar na vida das mulheres: consequências psicológicas e emocionais. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás; 2022.
14. Silva LS. Violência doméstica: impactos psicológicos e sociais na vida da mulher. Monografia (Pós-

graduação em Saúde da Família) – Universidade de Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira; 2018.

15. Bowlby J. Apego: a natureza do vínculo. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 1990.
16. Frankl V. Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração. 10ª ed. São Paulo: Vozes; 2017.
17. Ellis A. A terapia racional-emotiva-comportamental: teoria e prática. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.
18. Beck AT. Terapia cognitiva: bases e aplicações. 1ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
19. Silva PRO, Libório ND, Almeida MC, Rocha TS, Dourado FN, Amorim CF. Possible psychosocial impacts on women before domestic violence. *Res Soc Dev*. 2022;11(10):2441-2461.
20. Walker LE. The Battered Woman. New York: Harper & Row; 1979.
21. Neto ADS. CAPS MARIA DA PENHA: Centro de Apoio Psicossocial destinado às mulheres vítimas de violência doméstica na cidade de Pau dos Ferros – RN. Monografia (Bacharelado em Arquitetura e Urbanismo) - Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA); 2024.
22. Soares IAV. A notificação de violência interpessoal e autoprovocada como estratégia de prevenção, manejo e cuidado nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2020.
23. Porto RTS, Bispo Júnior JP, Lima EC. Violência doméstica e sexual no âmbito da Estratégia Saúde da Família: atuação profissional e barreiras para o enfrentamento. *Physis: Rev Saúde Coletiva*. 2014;24(3):787-807.
24. Ribeiro NM. Análise dos Sistemas de Informação em Saúde SIM e SINAN em Relação ao Suicídio na Cidade de Uberaba/MG. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro; 2016.
25. Guimarães RCS, Soares MCS, Santos RC, Moura JP, Freire TVV, Dias MD. Impacto na autoestima de mulheres em situação de violência doméstica atendidas em Campina Grande, Brasil. *Rev Cuidarte*. 2018;9(1):1988-1997.
26. Muller RL. A atuação do enfermeiro da atenção básica nos casos de violência contra a mulher. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade de Santa Cruz do Sul; 2019.
27. Cardoso AO. “Homem machuca a gente demais”: a experiência de mulheres em situação de violência doméstica e o papel da Atenção Primária à Saúde. Dissertação (Mestrado Profissionalizante em Saúde Coletiva) — Universidade de Brasília; 2023.
28. Carvalho NMC. Perfil psicológico das mulheres vítimas de violência doméstica e suas repercussões. Dissertação (Mestrado em Psicologia Forense e da Transgressão) – Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e Universitário (CESPU); 2010.