UNIFAMA – UNIÃO DAS FACULDADES DO MATO GROSSO

O DEVER DO ESTADO NA PROTEÇÃO DA SAÚDE MENTAL DAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NO BRASIL.

COLÍDER - MT
2026

UNIFAMA – UNIÃO DAS FACULDADES DO MATO GROSSO

KELLY MAYARA MATEUS DA SILVA

O DEVER DO ESTADO NA PROTEÇÃO DA SAÚDE MENTAL DAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NO BRASIL.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Corpo Docente da Faculdade de Colíder - Facider/UNIFAMA, como pré-requisito necessário à obtenção do título de Bacharel em Direito.
Orientadora: Profa. Ma. Camila Valera Reis Henrique

COLÍDER - MT
2026

FICHA CATALOGRÁFICA

KELLY MAYARA MATEUS DA SILVA

O DEVER DO ESTADO NA PROTEÇÃO DA SAÚDE MENTAL DAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NO BRASIL.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Corpo Docente da Faculdade de Colíder - Facider/UNIFAMA, como pré-requisito necessário à obtenção do título de Bacharel em Direito.
Orientadora: Profa. Ma. Camila Valera Reis Henrique

_____
Examinador (a)
Faculdade de Colíder – Facider/UNIFAMA

_____
Profa. Ma. Camila Valera Reis Henrique
Coordenadora do Curso de Bacharelado em Direito
Faculdade de Colíder – Facider/UNIFAMA

_____
Examinador (a)
Faculdade de Colíder – Facider/UNIFAMA

COLÍDER-MT
2026

AGRADECIMENTOS

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APA – American Psychiatric Association

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CEDAW – Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against

CF/88 – Constituição da República Federativa do Brasil de 1988

CNJ – Conselho Nacional de Justiça

CONDEGE – Conselho Nacional das Defensoras e Defensores Públicos-Gerais

FBSP – Fórum Brasileiro de Segurança Pública

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

OEA – Organização dos Estados Americanos

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

SUS – Sistema Único de Saúde

WHO – World Health Organization

RESUMO

A violência doméstica constitui uma das mais graves violações dos direitos humanos e representa importante problema social e de saúde pública no Brasil. Além dos danos físicos, as agressões praticadas no ambiente doméstico produzem profundas consequências psicológicas, comprometendo significativamente a saúde mental das vítimas. Nesse contexto, o presente trabalho tem como objetivo analisar o dever do Estado na proteção da saúde mental das vítimas de violência doméstica, examinando os fundamentos constitucionais, legais e internacionais que sustentam essa obrigação, bem como as políticas públicas voltadas à assistência psicológica e psicossocial dessas mulheres. A pesquisa foi desenvolvida por meio de revisão bibliográfica e documental, com análise da Constituição Federal de 1988, da Lei Maria da Penha, de tratados internacionais de direitos humanos, de doutrina especializada e de documentos oficiais relacionados à saúde mental e à violência contra a mulher. Os resultados demonstram que a violência doméstica está diretamente associada ao desenvolvimento de transtornos mentais como depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático, baixa autoestima e ideação suicida, evidenciando a necessidade de proteção integral por parte do Estado. Verificou-se que o ordenamento jurídico brasileiro impõe aos entes públicos o dever de garantir atendimento multidisciplinar e acesso aos serviços de saúde mental por meio do Sistema Único de Saúde, da Rede de Atenção Psicossocial e de outras políticas públicas especializadas. Entretanto, persistem desafios relacionados à insuficiência de recursos, desigualdades regionais, dificuldades de acesso aos serviços e necessidade de ampliação da rede de atendimento. Conclui-se que a efetivação do direito à saúde mental das vítimas de violência doméstica exige atuação estatal contínua, integrada e eficiente, capaz de assegurar proteção, acolhimento e recuperação emocional às mulheres em situação de violência.

Palavras-chave: Assistência psicossocial; Direitos fundamentais; Estado; Saúde mental; Violência doméstica.

ABSTRACT

Domestic violence constitutes one of the most serious violations of human rights and represents a significant social and public health issue in Brazil. In addition to physical harm, acts of violence committed within the domestic environment produce profound psychological consequences, significantly affecting the mental health of victims. In this context, the present study aims to analyze the State's duty to protect the mental health of victims of domestic violence, examining the constitutional, legal, and international foundations that support this obligation, as well as public policies aimed at providing psychological and psychosocial assistance to these women. The research was conducted through a bibliographic and documentary review, including an analysis of the Federal Constitution of 1988, the Maria da Penha Law, international human rights treaties, specialized legal doctrine, and official documents related to mental health and violence against women. The findings demonstrate that domestic violence is directly associated with the development of mental disorders such as depression, anxiety, post-traumatic stress disorder, low self-esteem, and suicidal ideation, highlighting the need for comprehensive State protection. It was found that the Brazilian legal system imposes on public authorities the duty to ensure multidisciplinary care and access to mental health services through the Unified Health System, the Psychosocial Care Network, and other specialized public policies. However, challenges remain regarding insufficient resources, regional inequalities, difficulties in accessing services, and the need to expand the support network. It is concluded that the effective realization of the right to mental health for victims of domestic violence requires continuous, integrated, and efficient State action capable of ensuring protection, support, and emotional recovery for women subjected to violence.

Keywords: Domestic violence; Fundamental rights; Mental health; Psychosocial assistance; State.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 10
2. VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E A PROTEÇÃO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS 13
2.1 Conceito e evolução histórica da violência doméstica 13
2.2 Violência doméstica como violação dos direitos humanos 15
2.3 Fundamentos constitucionais da proteção estatal 17
2.4 A Lei Maria da Penha e os mecanismos de proteção 18
2.5 Dados estatísticos da violência doméstica no Brasil 21
2.6 Consequências psicológicas da violência doméstica 23
2.7 Transtornos mentais associados à violência doméstica 25
2.8 Revitimização institucional e seus efeitos sobre a saúde mental 28
2.9 Grupos especialmente vulneráveis e impactos específicos 30
3. O DEVER DO ESTADO NA GARANTIA DA SAÚDE MENTAL DAS VÍTIMAS ..32
3.1 O direito fundamental à saúde e a responsabilidade estatal 32
3.2 O Sistema Único de Saúde e a assistência às vítimas de violência doméstica ..33
3.3 A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) 35
3.4 Atendimento multidisciplinar, Casas da Mulher Brasileira e a rede de proteção às vítimas 37
3.5 Normas nacionais e internacionais que impõem ao Estado o dever de proteger a saúde mental das vítimas 39
4. DESAFIOS E LIMITAÇÕES DAS POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS À PROTEÇÃO DA SAÚDE MENTAL DAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA..42
4.1 Políticas públicas existentes para proteção da saúde mental das vítimas 42
4.2 Insuficiência da assistência psicológica especializada 43
4.3 Desigualdades regionais e dificuldades de acesso aos serviços 45
4.4 Capacitação dos profissionais e atendimento humanizado 46
4.5 Propostas de aprimoramento das políticas públicas 47
5. CONCLUSÃO 49
REFERÊNCIAS 52

INTRODUÇÃO

A violência doméstica constitui uma das mais graves violações de direitos humanos presentes na sociedade contemporânea, atingindo milhões de mulheres em diferentes contextos sociais, econômicos e culturais. Trata-se de fenômeno complexo que transcende a esfera privada das relações familiares, produzindo impactos significativos sobre a integridade física, psicológica e emocional das vítimas. No Brasil, a violência doméstica passou a receber maior atenção do ordenamento jurídico a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988 e, posteriormente, com a criação da Lei nº 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, que estabeleceu mecanismos específicos de prevenção, proteção e assistência às mulheres em situação de violência (BRASIL, 1988; BRASIL, 2006).

A relevância do tema decorre da persistência dos elevados índices de violência doméstica registrados no país. Dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública demonstram que milhares de mulheres sofrem anualmente agressões físicas, psicológicas, morais, patrimoniais e sexuais praticadas por companheiros, ex-companheiros ou outros integrantes do ambiente familiar. Além dos danos físicos imediatos, a violência doméstica produz consequências profundas e duradouras sobre a saúde mental das vítimas, comprometendo sua qualidade de vida, autonomia e capacidade de reconstrução pessoal e social (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2024).

A Organização Mundial da Saúde reconhece a violência contra a mulher como importante problema de saúde pública e de direitos humanos. Os estudos desenvolvidos pelo organismo internacional demonstram que mulheres submetidas a situações de violência doméstica apresentam maior incidência de transtornos de ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático, ideação suicida, abuso de substâncias psicoativas e outras condições que afetam significativamente o bem-estar psicológico. Tais consequências evidenciam que a violência doméstica não deve ser analisada apenas sob a perspectiva criminal, mas também como questão relacionada à proteção integral da saúde das vítimas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

O direito à saúde encontra fundamento constitucional nos artigos 6º e 196 da Constituição Federal de 1988, que reconhecem a saúde como direito social fundamental e dever do Estado. A proteção estatal não se limita à assistência médica voltada ao tratamento de doenças físicas, abrangendo igualmente a promoção da saúde mental e do bem-estar psicológico dos cidadãos. Nesse contexto, o Estado brasileiro possui obrigação jurídica de implementar políticas públicas capazes de assegurar atendimento adequado às vítimas de violência doméstica, garantindo acesso a serviços especializados de acolhimento, acompanhamento psicológico e assistência multidisciplinar (BRASIL, 1988).

A proteção da saúde mental das vítimas de violência doméstica também encontra respaldo em instrumentos internacionais de direitos humanos ratificados pelo Brasil. A Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW) e a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, conhecida como Convenção de Belém do Pará, impõem aos Estados signatários o dever de adotar medidas eficazes destinadas à proteção integral das mulheres vítimas de violência, incluindo mecanismos de assistência física e psicológica (ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS, 1994; ONU, 1979).

Apesar da existência de amplo aparato normativo, a efetivação do direito à saúde mental das vítimas ainda enfrenta desafios significativos. A insuficiência de profissionais especializados, a desigualdade regional na oferta de serviços, a precariedade estrutural de determinados equipamentos públicos e a dificuldade de integração entre os órgãos que compõem a rede de proteção constituem obstáculos que limitam a concretização dos direitos assegurados pela legislação. Em diversas localidades brasileiras, mulheres vítimas de violência doméstica encontram dificuldades para acessar atendimento psicológico contínuo e adequado, situação que compromete sua recuperação e perpetua ciclos de vulnerabilidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

Nesse cenário, torna-se necessário analisar o dever do Estado na proteção da saúde mental das vítimas de violência doméstica, examinando os fundamentos constitucionais e legais dessa obrigação, bem como a efetividade das políticas públicas atualmente existentes. A compreensão dos mecanismos de proteção disponíveis permite identificar avanços alcançados pelo ordenamento jurídico

brasileiro e, simultaneamente, apontar limitações que ainda impedem a plena concretização dos direitos fundamentais das vítimas (DIAS, 2023).

O problema de pesquisa que orienta este trabalho consiste em verificar se o Estado brasileiro tem cumprido adequadamente seu dever constitucional e legal de garantir assistência integral à saúde mental das vítimas de violência doméstica. A investigação parte da premissa de que a proteção dessas mulheres não se esgota na responsabilização dos agressores, exigindo também a implementação de políticas públicas capazes de promover acolhimento, tratamento psicológico e reinserção social das vítimas (CAVALCANTI, 2022).

O objetivo geral da pesquisa é analisar a atuação estatal na proteção da saúde mental das vítimas de violência doméstica no Brasil, identificando os instrumentos jurídicos existentes, as políticas públicas implementadas e os principais desafios enfrentados para a efetivação desse direito fundamental. Como objetivos específicos, pretende-se examinar os impactos da violência doméstica sobre a saúde mental das vítimas, estudar os fundamentos jurídicos da obrigação estatal de proteção, analisar o funcionamento da rede de atendimento psicossocial e avaliar a suficiência das políticas públicas atualmente desenvolvidas pelo Estado brasileiro (BRASIL, 1988; BRASIL, 2006).

A metodologia adotada consiste na pesquisa bibliográfica e documental, mediante análise de legislação, doutrina jurídica, artigos científicos, documentos oficiais, relatórios governamentais e dados estatísticos produzidos por instituições nacionais e internacionais. Serão examinadas fontes relacionadas aos direitos humanos, ao direito constitucional, ao direito das mulheres, às políticas públicas de saúde mental e à proteção das vítimas de violência doméstica, buscando construir abordagem interdisciplinar compatível com a complexidade do tema investigado (GIL, 2022).

O trabalho encontra-se estruturado em quatro capítulos. O primeiro aborda os aspectos conceituais da violência doméstica, seus fundamentos jurídicos e sua relação com os direitos fundamentais. O segundo examina os impactos da violência doméstica sobre a saúde mental das vítimas. O terceiro analisa o dever do Estado na garantia da assistência psicológica e psicossocial, destacando a atuação do Sistema Único de Saúde e da Rede de Atenção Psicossocial. Por fim, o quarto capítulo avalia

as limitações das políticas públicas existentes e apresenta reflexões acerca dos desafios necessários para a efetivação do direito à saúde mental das vítimas de violência doméstica no Brasil.

2. VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E A PROTEÇÃO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

2.1 Conceito e evolução histórica da violência doméstica

A violência doméstica constitui fenômeno social complexo que acompanha a humanidade ao longo de sua evolução histórica. Durante séculos, as relações familiares foram estruturadas sob modelos patriarcais que atribuíam à homem posição de autoridade sobre mulheres e filhos, legitimando práticas de controle, submissão e violência dentro do ambiente doméstico. Nesse contexto, agressões praticadas no âmbito familiar eram frequentemente consideradas questões privadas, afastadas da intervenção estatal e da proteção jurídica efetiva (SAFFIOTI, 2015).

A compreensão contemporânea da violência doméstica resulta de profundas transformações sociais e jurídicas ocorridas especialmente a partir do século XX. Os movimentos feministas desempenharam papel fundamental ao denunciar a desigualdade de gênero e questionar a naturalização das agressões sofridas pelas mulheres. A partir dessas mobilizações, a violência doméstica passou a ser reconhecida como problema social, questão de saúde pública e grave violação dos direitos humanos, exigindo atuação efetiva do Estado para sua prevenção e enfrentamento (BANDEIRA, 2014).

Segundo Saffioti (2015), a violência doméstica está diretamente relacionada às estruturas históricas de dominação masculina presentes nas sociedades patriarcais. Para a autora, as relações de poder construídas socialmente favorecem a manutenção de práticas violentas que visam controlar comportamentos, restringir a autonomia feminina e perpetuar desigualdades entre homens e mulheres. Dessa

forma, a violência doméstica não pode ser compreendida como evento isolado, mas como manifestação de relações estruturais de poder.

No ordenamento jurídico brasileiro, a definição legal de violência doméstica encontra-se prevista na Lei nº 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha. O artigo 5º estabelece:

> Art. 5º Para os efeitos desta Lei, configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial: I - no âmbito da unidade doméstica, compreendida como o espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, inclusive as esporadicamente agregadas;
> II - no âmbito da família, compreendida como a comunidade formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa; III - em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação. Parágrafo único. As relações pessoais enunciadas neste artigo independem de orientação sexual (BRASIL, 2006).

A Lei Maria da Penha representou importante marco na proteção dos direitos das mulheres no Brasil. Sua criação foi influenciada pela condenação internacional do Estado brasileiro pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos no caso envolvendo Maria da Penha Maia Fernandes, vítima de sucessivas tentativas de homicídio praticadas por seu marido. O caso evidenciou a omissão estatal diante da violência doméstica e impulsionou reformas legislativas destinadas à proteção das mulheres (ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS, 2001).

A evolução legislativa brasileira demonstra mudança significativa na forma de tratamento da violência doméstica. Antes da Lei Maria da Penha, grande parte das agressões era enquadrada como infrações de menor potencial ofensivo, sujeitas à aplicação de penas brandas e medidas insuficientes para proteção das vítimas. Com a nova legislação, a violência doméstica passou a receber tratamento jurídico diferenciado, reconhecendo-se sua gravidade e a necessidade de mecanismos específicos de prevenção, assistência e responsabilização dos agressores (DIAS, 2023).

A compreensão atual da violência doméstica também se ampliou para além das agressões físicas. Atualmente, reconhece-se que a violência pode manifestar-se de diversas formas, incluindo violência psicológica, sexual, moral e patrimonial. Essas

modalidades frequentemente coexistem e produzem danos significativos à dignidade, à autonomia e à saúde das vítimas, exigindo respostas estatais abrangentes e multidisciplinares (CAVALCANTI, 2022).

Dessa forma, a evolução histórica do conceito de violência doméstica demonstra a transição de uma realidade marcada pela invisibilidade e tolerância social para um cenário em que o fenômeno passou a ser reconhecido como grave violação de direitos fundamentais. Apesar dos avanços legislativos e institucionais alcançados nas últimas décadas, a persistência de elevados índices de violência evidencia que o enfrentamento do problema permanece como importante desafio para o Estado brasileiro e para a sociedade em geral (CERQUEIRA *et al.,* 2023).

2.2 Violência doméstica como violação dos direitos humanos

A violência doméstica é amplamente reconhecida pela comunidade internacional como uma das mais graves violações dos direitos humanos. Essa compreensão decorre do fato de que as agressões praticadas no ambiente familiar comprometem direitos fundamentais relacionados à vida, à integridade física, à liberdade, à igualdade, à dignidade da pessoa humana e à saúde das vítimas. Assim, a violência doméstica ultrapassa a esfera privada das relações interpessoais, constituindo questão de interesse público que exige intervenção estatal efetiva (PIOVESAN, 2023).

A Organização das Nações Unidas reconhece que a violência contra a mulher representa obstáculo significativo para a concretização dos direitos humanos e para a promoção da igualdade de gênero. A Declaração sobre a Eliminação da Violência contra a Mulher, adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1993, afirma que a violência baseada no gênero constitui manifestação das relações historicamente desiguais entre homens e mulheres, responsáveis pela perpetuação da discriminação feminina (ONU, 1993).

No âmbito regional, a Convenção de Belém do Pará representou importante avanço na proteção dos direitos das mulheres nas Américas. O tratado estabelece

que toda mulher possui direito ao reconhecimento, gozo, exercício e proteção de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais, impondo aos Estados o dever de adotar medidas destinadas à prevenção, punição e erradicação da violência contra a mulher (ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS, 1994).

A doutrina especializada destaca que a violência doméstica produz efeitos que vão muito além das lesões físicas imediatas. Frequentemente, as vítimas sofrem restrições à sua liberdade, autonomia econômica, participação social e desenvolvimento pessoal. Tais consequências comprometem o exercício pleno da cidadania e dificultam a efetivação dos direitos fundamentais assegurados pela Constituição Federal e pelos tratados internacionais de direitos humanos (DIAS, 2023).

A dignidade da pessoa humana, princípio fundamental previsto no artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal, constitui um dos principais fundamentos jurídicos para o enfrentamento da violência doméstica (BRASIL, 1988). Veja- se:

> Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: I - a soberania; II - a cidadania; III - a dignidade da pessoa humana (BRASIL, 1988).

Como valor central do ordenamento jurídico brasileiro, a dignidade exige que todas as pessoas sejam tratadas com respeito, igualdade e proteção contra práticas que comprometam sua integridade física ou psicológica. Nesse sentido, a violência doméstica representa afronta direta aos valores constitucionais fundamentais (BRASIL, 1988).

Além da violação da dignidade humana, a violência doméstica compromete o direito fundamental à igualdade. Historicamente, as mulheres foram submetidas a estruturas sociais marcadas por discriminação e desigualdade de gênero. A violência doméstica constitui uma das manifestações mais evidentes dessas desigualdades, reforçando padrões de dominação incompatíveis com os princípios democráticos e com os compromissos internacionais assumidos pelo Estado brasileiro (SAFFIOTI, 2015).

A jurisprudência internacional também reconhece a responsabilidade dos Estados pela omissão na proteção das vítimas de violência doméstica. Diversas

decisões da Comissão e da Corte Interamericana de Direitos Humanos afirmam que a falta de medidas eficazes para prevenção, investigação e punição da violência contra a mulher pode configurar violação de direitos humanos imputável ao próprio Estado (PIOVESAN, 2023).

Dessa forma, a violência doméstica deve ser compreendida não apenas como questão criminal ou familiar, mas como grave violação de direitos humanos que exige atuação coordenada dos poderes públicos. A proteção das vítimas constitui dever jurídico decorrente tanto da Constituição Federal quanto dos tratados internacionais ratificados pelo Brasil, impondo ao Estado obrigações positivas de prevenção, assistência e reparação dos danos sofridos pelas vítimas.

2.3 Fundamentos constitucionais da proteção estatal

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu sólido sistema de proteção dos direitos fundamentais, reconhecendo a dignidade da pessoa humana como fundamento da República Federativa do Brasil. Esse princípio orienta toda a atuação estatal e serve como base para a proteção jurídica das vítimas de violência doméstica, impondo ao poder público o dever de adotar medidas destinadas à preservação da integridade física e psicológica das pessoas (BRASIL, 1988).

O direito à vida, previsto no artigo 5º da Constituição Federal, representa um dos principais fundamentos constitucionais da proteção estatal contra a violência doméstica (BRASIL, 1988). Nota- se:

> Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade(..) (BRASIL, 1988).

A tutela da vida não se limita à proteção contra a morte, abrangendo também condições necessárias para uma existência digna e segura. Dessa forma, a atuação estatal voltada à prevenção da violência doméstica constitui instrumento indispensável para a efetivação desse direito fundamental (MENDES; BRANCO, 2024).

Outro fundamento constitucional relevante encontra-se no direito à saúde. Os artigos 6º e 196 da Constituição reconhecem a saúde como direito social fundamental e dever do Estado, devendo ser garantida mediante políticas sociais e econômicas destinadas à redução dos riscos de doenças e outros agravos. Considerando os impactos psicológicos produzidos pela violência doméstica, a proteção da saúde mental das vítimas integra diretamente o conteúdo desse direito constitucional (BRASIL, 1988).

2.4 A Lei Maria da Penha e os mecanismos de proteção

A promulgação da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, representou um dos mais importantes avanços legislativos brasileiros na proteção dos direitos das mulheres em situação de violência doméstica. Conhecida como Lei Maria da Penha, a norma surgiu em resposta às recomendações formuladas pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos, que reconheceu a responsabilidade internacional do Brasil pela negligência e omissão no caso de Maria da Penha Maia Fernandes. A legislação passou a estabelecer mecanismos específicos destinados à prevenção da violência, proteção das vítimas e responsabilização dos agressores, fortalecendo a atuação estatal no enfrentamento do problema (BRASIL, 2006; OEA, 2001).

A criação da Lei Maria da Penha está diretamente relacionada ao reconhecimento da violência doméstica como fenômeno estrutural decorrente das desigualdades de gênero historicamente presentes na sociedade brasileira. Nesse sentido, a legislação rompeu com a visão tradicional que tratava tais agressões como conflitos familiares de menor relevância jurídica, reconhecendo-as como graves violações dos direitos humanos das mulheres e exigindo atuação estatal especializada e permanente (DIAS, 2023).

Entre os principais avanços promovidos pela lei destaca-se a ampliação do conceito de violência doméstica. O artigo 7º estabelece cinco modalidades de

violência contra a mulher: física, psicológica, sexual, patrimonial e moral (BRASIL, 2006).

> Art. 7º São formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, entre outras: 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. VI – a violência vicária, entendida como qualquer forma de violência praticada contra descendente, ascendente, dependente, enteado, parente, pessoa sob guarda ou responsabilidade direta da mulher ou pessoa de sua rede de apoio, com vistas a atingi-la (BRASIL, 2006).

Essa classificação permitiu reconhecer formas de agressão que anteriormente eram invisibilizadas pelo sistema jurídico, especialmente aquelas relacionadas aos danos emocionais e psicológicos sofridos pelas vítimas (BRASIL, 2006).

A violência psicológica merece especial atenção no contexto deste estudo por sua relação direta com a saúde mental das vítimas. Segundo a Lei Maria da Penha, essa modalidade compreende qualquer conduta que cause dano emocional, diminuição da autoestima, prejuízo ao desenvolvimento pessoal ou controle das ações, comportamentos, crenças e decisões da mulher. A previsão legal demonstra que o legislador reconheceu expressamente os impactos psicológicos produzidos pela violência doméstica e a necessidade de proteção específica contra tais práticas (BRASIL, 2006).

Outro importante instrumento introduzido pela legislação consiste nas medidas protetivas de urgência. Tais medidas podem ser determinadas judicialmente com o

objetivo de garantir a segurança da vítima e prevenir novas agressões. Entre elas destacam-se o afastamento do agressor do lar, a proibição de contato com a vítima, a suspensão do porte de armas e a restrição de aproximação. Essas providências possuem caráter preventivo e visam interromper ciclos de violência antes que produzam consequências mais graves (CAVALCANTI, 2022).

A Lei Maria da Penha também promoveu mudanças significativas na atuação das instituições responsáveis pela proteção das mulheres. O diploma legal prevê a criação de Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, órgãos especializados destinados ao processamento das causas relacionadas à violência doméstica. A especialização busca assegurar atendimento mais eficiente, humanizado e compatível com a complexidade das situações enfrentadas pelas vítimas (BRASIL, 2006).

Além das medidas judiciais, a legislação enfatiza a importância da assistência integral às vítimas. O artigo 9º estabelece que a mulher em situação de violência doméstica deve receber atendimento articulado por meio das áreas de assistência social, saúde, educação, trabalho e habitação. Tal previsão demonstra que a proteção estatal não se limita à repressão criminal, abrangendo também ações voltadas à recuperação física, psicológica e social das vítimas (BRASIL, 2006).

A proteção da saúde mental encontra respaldo direto nessa perspectiva multidisciplinar adotada pela Lei Maria da Penha. Diversos estudos demonstram que mulheres submetidas à violência doméstica apresentam elevada incidência de transtornos de ansiedade, depressão, síndrome do pânico, transtorno de estresse pós-traumático e outras condições psicológicas que demandam acompanhamento especializado. Dessa forma, a assistência psicológica torna-se elemento indispensável para a efetividade da proteção legal assegurada às vítimas (MINAYO, 2006).

Outro aspecto relevante refere-se à atuação integrada da rede de proteção. A legislação prevê cooperação entre Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública, segurança pública, assistência social e serviços de saúde. Essa articulação institucional busca assegurar atendimento completo às vítimas, evitando a fragmentação dos serviços e fortalecendo a capacidade estatal de resposta diante das situações de violência doméstica (DIAS, 2023).

Apesar dos avanços promovidos pela Lei Maria da Penha, diversos desafios ainda comprometem sua plena efetividade. A insuficiência de estruturas especializadas em determinadas regiões do país, a escassez de profissionais capacitados e as dificuldades de acesso aos serviços públicos demonstram que a existência da norma jurídica, por si só, não é suficiente para assegurar proteção integral às vítimas. A concretização dos direitos previstos na legislação depende da implementação contínua de políticas públicas e investimentos estatais adequados (IPEA, 2023).

Assim, a Lei Maria da Penha consolidou importante marco jurídico no enfrentamento da violência doméstica ao reconhecer a complexidade do fenômeno e estabelecer mecanismos destinados à proteção integral das mulheres. Sua efetividade, entretanto, está diretamente relacionada à capacidade do Estado de transformar as garantias legais em ações concretas capazes de assegurar proteção física, psicológica e social às vítimas.

2.4 Dados estatísticos da violência doméstica no Brasil

A violência doméstica permanece como um dos principais desafios relacionados à proteção dos direitos humanos das mulheres no Brasil. Apesar dos avanços legislativos e institucionais observados nas últimas décadas, os dados estatísticos demonstram que milhões de mulheres continuam expostas a diferentes formas de violência praticadas no ambiente familiar ou em relações íntimas de afeto. A análise dessas informações permite compreender a dimensão do problema e avaliar a necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas à prevenção e proteção das vítimas (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2024).

Segundo o Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2024, a violência contra a mulher apresentou índices preocupantes em todo o território nacional. O levantamento aponta crescimento de diversos indicadores relacionados à violência doméstica, incluindo ameaças, perseguições, lesões corporais dolosas e feminicídios. Os dados revelam que a violência de gênero continua sendo fenômeno estrutural

presente em diferentes regiões do país, independentemente de fatores econômicos ou sociais específicos (FBSP, 2024).

Entre os crimes mais graves relacionados à violência doméstica encontra-se o feminicídio. Conforme o Fórum Brasileiro de Segurança Pública, o Brasil registrou recordes recentes de feminicídios, evidenciando a permanência de situações extremas de violência contra as mulheres. Grande parte desses crimes ocorre dentro do ambiente doméstico ou é praticada por companheiros e ex-companheiros das vítimas, demonstrando a relevância das relações afetivas na dinâmica da violência letal contra mulheres (FBSP, 2024).

Os dados produzidos pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada indicam que a violência doméstica afeta significativamente a saúde física e mental das vítimas. Mulheres submetidas a situações contínuas de agressão apresentam maior incidência de problemas psicológicos, dificuldades de inserção profissional, dependência econômica e comprometimento das relações familiares e sociais. Esses impactos evidenciam que a violência doméstica produz consequências que ultrapassam o momento da agressão e podem acompanhar as vítimas durante longos períodos de suas vidas (IPEA, 2023).

Outro aspecto preocupante refere-se à elevada subnotificação dos casos. Diversos estudos demonstram que parcela significativa das vítimas não procura os órgãos de proteção ou deixa de formalizar denúncias em razão do medo, da dependência financeira, da vergonha ou da ausência de apoio familiar. Em consequência, os registros oficiais representam apenas parte da realidade efetivamente vivenciada pelas mulheres brasileiras, dificultando a mensuração precisa da violência doméstica (CERQUEIRA *et al.,* 2023).

O Fórum Brasileiro de Segurança Pública destaca ainda que a violência psicológica figura entre as modalidades mais frequentes de agressão relatadas pelas mulheres. Humilhações, ameaças, chantagens emocionais, isolamento social e comportamentos controladores constituem práticas recorrentes que produzem danos significativos à saúde mental das vítimas. Muitas vezes, essas formas de violência precedem agressões físicas mais graves, funcionando como mecanismos de dominação e controle dentro das relações abusivas (FBSP, 2024).

Os impactos da violência doméstica sobre a saúde mental também são evidenciados por estudos internacionais. A Organização Mundial da Saúde aponta que mulheres vítimas de violência apresentam risco significativamente maior de desenvolver transtornos depressivos, ansiedade generalizada, transtorno de estresse pós-traumático, automutilação e comportamento suicida quando comparadas à população feminina que não vivencia tais situações de violência (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

A distribuição da violência doméstica no território brasileiro revela desigualdades regionais importantes. Embora o problema esteja presente em todas as unidades da federação, diferenças relacionadas ao acesso à justiça, à oferta de serviços especializados e à estrutura da rede de proteção influenciam os índices de denúncia e atendimento. Regiões com menor disponibilidade de serviços especializados frequentemente enfrentam maiores dificuldades para garantir assistência adequada às vítimas (IPEA, 2023).

Os dados também demonstram que determinados grupos de mulheres encontram-se em situação de maior vulnerabilidade. Mulheres negras, mulheres em situação de pobreza, mulheres com deficiência e residentes em áreas rurais frequentemente enfrentam obstáculos adicionais para acessar serviços de proteção e atendimento psicológico. Essas desigualdades evidenciam a necessidade de políticas públicas capazes de considerar as diferentes realidades sociais existentes no país (CERQUEIRA *et al.,* 2023).

A análise estatística demonstra que a violência doméstica permanece como grave problema social, jurídico e de saúde pública no Brasil. Seus impactos sobre a saúde mental das vítimas reforçam a necessidade de atuação estatal efetiva, não apenas por meio da repressão criminal, mas também pela implementação de políticas públicas destinadas ao acolhimento psicológico, fortalecimento da rede de proteção e promoção dos direitos fundamentais das mulheres.

2.6 Consequências psicológicas da violência doméstica

A violência doméstica produz impactos profundos e duradouros sobre a saúde mental das vítimas. Diferentemente das lesões físicas, que muitas vezes apresentam sinais visíveis e passíveis de tratamento imediato, os danos psicológicos tendem a manifestar-se de forma gradual e persistente, comprometendo diferentes aspectos da vida pessoal, familiar, profissional e social das mulheres submetidas à violência (MINAYO, 2006).

Estudos desenvolvidos pela Organização Mundial da Saúde demonstram que mulheres vítimas de violência doméstica apresentam índices significativamente superiores de sofrimento psíquico quando comparadas àquelas que não vivenciam situações de agressão. Os efeitos emocionais decorrentes da violência podem persistir mesmo após o encerramento da relação abusiva, evidenciando a complexidade dos danos psicológicos produzidos por esse fenômeno (WHO, 2021).

Entre as consequências mais frequentes encontram-se sentimentos intensos de medo, insegurança e ansiedade. Muitas vítimas passam a viver em estado permanente de vigilância, antecipando possíveis agressões e desenvolvendo dificuldades para relaxar ou sentir-se seguras, mesmo em ambientes protegidos. Essa condição gera desgaste emocional contínuo e compromete significativamente a qualidade de vida das mulheres (HIRIGOYEN, 2006).

A baixa autoestima constitui outro efeito recorrente da violência doméstica. Agressores frequentemente utilizam estratégias de humilhação, desqualificação e manipulação emocional com o objetivo de enfraquecer a autoconfiança das vítimas. Com o tempo, muitas mulheres passam a internalizar discursos depreciativos, desenvolvendo sentimentos de incapacidade, culpa e inferioridade que dificultam o rompimento do ciclo de violência (HIRIGOYEN, 2006).

A violência psicológica também afeta a capacidade de tomada de decisões das vítimas. O controle exercido pelos agressores sobre comportamentos, relações sociais e escolhas pessoais contribui para a redução progressiva da autonomia feminina. Em muitos casos, as mulheres tornam-se emocionalmente dependentes dos próprios agressores, fenômeno que dificulta a denúncia das agressões e a busca por ajuda institucional (DIAS, 2023).

Outro aspecto relevante refere-se ao isolamento social frequentemente imposto às vítimas. Muitos agressores restringem contatos familiares, amizades e atividades

sociais como forma de controle e dominação. O afastamento das redes de apoio aumenta a vulnerabilidade emocional das mulheres e reduz as possibilidades de obtenção de auxílio externo, contribuindo para a manutenção da violência (SAFFIOTI, 2015).

A exposição contínua à violência doméstica também pode comprometer o desempenho profissional e acadêmico das vítimas. Problemas de concentração, dificuldades cognitivas, alterações do sono e sofrimento emocional intenso frequentemente interferem na produtividade e na capacidade de realização das atividades cotidianas. Em consequência, muitas mulheres enfrentam dificuldades financeiras que ampliam sua dependência econômica e social (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

Os impactos psicológicos da violência doméstica não se restringem às vítimas diretas. Filhos e outros familiares que convivem com situações de violência também podem desenvolver sofrimento emocional significativo. Crianças expostas a ambientes violentos apresentam maior risco de desenvolver transtornos psicológicos, dificuldades escolares e problemas comportamentais, perpetuando ciclos intergeracionais de violência (MINAYO, 2006).

Diante dessas consequências, torna-se evidente que a violência doméstica produz efeitos que ultrapassam o âmbito criminal e exigem abordagem multidisciplinar. A proteção efetiva das vítimas depende da implementação de estratégias capazes de promover não apenas segurança física, mas também recuperação emocional e fortalecimento psicológico.

2.7 Transtornos mentais associados à violência doméstica

A literatura científica demonstra que a violência doméstica está associada ao desenvolvimento de diversos transtornos mentais. A exposição contínua a agressões físicas, psicológicas, sexuais ou patrimoniais constitui fator de risco relevante para o surgimento de condições psiquiátricas que afetam significativamente a qualidade de vida das vítimas (WHO, 2021).

Entre os transtornos mais frequentemente observados destaca-se a depressão. Mulheres vítimas de violência doméstica apresentam incidência significativamente superior de episódios depressivos quando comparadas à população geral. Os sintomas incluem tristeza persistente, perda de interesse por atividades anteriormente prazerosas, alterações do sono, fadiga, sentimentos de inutilidade e, em casos mais graves, pensamentos suicidas (DSM-5-TR, 2023).

Os transtornos de ansiedade também figuram entre as principais consequências psicológicas da violência doméstica. O medo constante de novas agressões e a sensação de insegurança geram estado permanente de tensão emocional que favorece o desenvolvimento de ansiedade generalizada, crises de pânico e outras manifestações relacionadas ao sofrimento psíquico intenso (WHO, 2021).

Particularmente relevante é o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Essa condição pode surgir após experiências traumáticas marcadas por ameaça à integridade física ou psicológica da vítima. Mulheres submetidas à violência doméstica frequentemente apresentam sintomas característicos do transtorno, incluindo recordações invasivas, pesadelos, hipervigilância, irritabilidade e comportamentos de evitação relacionados às experiências traumáticas vivenciadas (APA, 2023).

Além da depressão, dos transtornos de ansiedade e do transtorno de estresse pós-traumático, a literatura especializada identifica elevada incidência de distúrbios do sono entre mulheres vítimas de violência doméstica. Insônia, pesadelos recorrentes, despertares frequentes e dificuldade para manter um padrão regular de descanso constituem sintomas frequentemente observados. A privação do sono contribui para o agravamento do sofrimento emocional, reduz a capacidade de enfrentamento das dificuldades cotidianas e compromete o processo de recuperação psicológica das vítimas (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023).

Outro transtorno frequentemente associado à violência doméstica refere-se ao abuso e à dependência de álcool e outras substâncias psicoativas. Em diversas situações, as vítimas recorrem ao consumo dessas substâncias como mecanismo de enfrentamento do sofrimento emocional provocado pelas agressões. Embora inicialmente possam proporcionar sensação temporária de alívio, tais

comportamentos tendem a agravar os problemas psicológicos existentes e dificultar o acesso ao tratamento adequado (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

A ideação suicida também merece atenção especial. Estudos nacionais e internacionais demonstram que mulheres submetidas à violência doméstica apresentam risco significativamente maior de desenvolver pensamentos suicidas e comportamentos autodestrutivos. O acúmulo de experiências traumáticas, associado ao isolamento social e à sensação de impotência diante da violência, pode levar algumas vítimas a enxergarem o suicídio como única forma de escapar do sofrimento vivenciado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

Os impactos psicológicos decorrentes da violência doméstica costumam ser potencializados quando as agressões ocorrem de maneira prolongada. Quanto maior o período de exposição à violência, maiores tendem a ser os danos emocionais e as dificuldades relacionadas ao processo de recuperação. Essa realidade reforça a importância da intervenção precoce por parte dos órgãos responsáveis pela proteção das vítimas, evitando que situações de violência se perpetuem ao longo do tempo (HIRIGOYEN, 2006).

Outro aspecto relevante consiste na coexistência de múltiplos transtornos mentais em uma mesma vítima. É comum que mulheres submetidas à violência doméstica apresentem simultaneamente sintomas depressivos, ansiedade, transtornos do sono e manifestações relacionadas ao estresse pós-traumático. Essa sobreposição de condições clínicas torna o tratamento mais complexo e exige acompanhamento especializado por equipes multiprofissionais capacitadas (WHO, 2021).

A identificação precoce desses transtornos é fundamental para a efetividade das políticas públicas voltadas à proteção das vítimas. Profissionais da saúde, assistência social, segurança pública e sistema de justiça devem estar preparados para reconhecer sinais de sofrimento psíquico e promover os encaminhamentos necessários para atendimento especializado. A ausência de diagnóstico e tratamento adequados pode prolongar o sofrimento das vítimas e comprometer sua reinserção social (BRASIL, 2001).

Nesse contexto, torna-se evidente que a violência doméstica não produz apenas consequências momentâneas, mas constitui fator determinante para o

desenvolvimento de diversos transtornos mentais. A proteção da saúde mental das vítimas exige atuação estatal capaz de assegurar acesso contínuo a serviços especializados de acolhimento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento psicológico.

2.8 Revitimização institucional e seus efeitos sobre a saúde mental

A proteção das vítimas de violência doméstica não depende apenas da existência de legislação adequada, mas também da forma como as instituições públicas atuam durante o atendimento. Em diversas situações, mulheres que procuram ajuda acabam enfrentando novas experiências de sofrimento decorrentes de práticas institucionais inadequadas, fenômeno conhecido como revitimização institucional ou violência institucional (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2022).

A revitimização ocorre quando a vítima é submetida a procedimentos que reproduzem sofrimento emocional, constrangimento, descrédito ou culpabilização. Isso pode acontecer durante atendimentos realizados em delegacias, hospitais, órgãos de assistência social ou instituições judiciais, especialmente quando os profissionais envolvidos não possuem capacitação adequada para lidar com situações de violência de gênero (CNJ, 2022).

Entre as formas mais comuns de revitimização encontram-se questionamentos que sugerem responsabilidade da vítima pela violência sofrida, dúvidas injustificadas sobre a veracidade dos relatos apresentados e exigências excessivas para comprovação dos fatos narrados. Tais práticas contribuem para aumentar o sofrimento psicológico das mulheres e podem desencorajar a busca por proteção institucional (DIAS, 2023).

A repetição constante dos relatos de violência constitui outro fator frequentemente associado à revitimização. Em muitos casos, a vítima é obrigada a narrar inúmeras vezes experiências traumáticas para diferentes profissionais e órgãos públicos. Embora determinadas informações sejam necessárias para o desenvolvimento dos procedimentos legais, a ausência de integração entre os

serviços pode transformar o atendimento em processo desgastante e emocionalmente prejudicial (CNJ, 2022).

A literatura especializada demonstra que a revitimização institucional pode produzir efeitos psicológicos semelhantes aos causados pela própria violência doméstica. Sentimentos de vergonha, culpa, impotência, ansiedade e desconfiança em relação às instituições públicas tendem a ser intensificados quando a vítima percebe falta de acolhimento ou sensibilidade por parte dos agentes responsáveis por sua proteção (HIRIGOYEN, 2006).

Além dos impactos emocionais imediatos, a revitimização pode comprometer a efetividade das políticas públicas de enfrentamento à violência doméstica. Mulheres que vivenciam experiências negativas durante o atendimento frequentemente deixam de procurar ajuda novamente, abandonam procedimentos judiciais ou deixam de acessar serviços de saúde e assistência social. Essa situação favorece a continuidade da violência e dificulta a ruptura do ciclo de agressões (CAVALCANTI, 2022).

A Lei Maria da Penha reconhece a importância do atendimento humanizado às vítimas ao prever assistência integrada e especializada por parte dos órgãos públicos. O objetivo é assegurar acolhimento respeitoso, preservação da dignidade da mulher e proteção contra práticas que possam agravar o sofrimento decorrente da violência sofrida (BRASIL, 2006).

Nesse sentido, a capacitação permanente dos profissionais que integram a rede de proteção constitui medida essencial para prevenção da revitimização institucional. Delegados, policiais, magistrados, promotores, defensores públicos, psicólogos, assistentes sociais e profissionais da saúde devem receber formação específica sobre violência de gênero, direitos humanos e atendimento humanizado às vítimas (CNJ, 2022).

A superação da revitimização institucional representa importante desafio para a efetivação do direito à saúde mental das vítimas de violência doméstica. O acolhimento adequado e respeitoso contribui para o fortalecimento emocional das mulheres e aumenta as chances de sucesso das medidas destinadas à sua proteção integral.

2.9 Grupos especialmente vulneráveis e impactos específicos

Embora a violência doméstica possa atingir mulheres de diferentes idades, classes sociais, níveis de escolaridade e regiões geográficas, determinados grupos encontram-se em situação de maior vulnerabilidade e enfrentam obstáculos adicionais para acessar proteção e assistência estatal. O reconhecimento dessas particularidades é fundamental para a formulação de políticas públicas efetivas e compatíveis com as diversas realidades existentes no país (IPEA, 2023).

As mulheres negras constituem um dos grupos mais afetados pela violência doméstica no Brasil. Estudos produzidos pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada e pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública demonstram que mulheres negras apresentam maiores índices de vitimização, feminicídio e dificuldades de acesso aos serviços públicos de proteção. Essa realidade evidencia a intersecção entre desigualdades de gênero e desigualdades raciais presentes na sociedade brasileira (CERQUEIRA et al., 2023).

As mulheres em situação de vulnerabilidade econômica também enfrentam desafios específicos. A dependência financeira em relação ao agressor frequentemente dificulta o rompimento da relação abusiva e reduz as possibilidades de reconstrução da autonomia pessoal. Além disso, limitações econômicas podem restringir o acesso a serviços privados de saúde mental, tornando ainda mais importante a atuação do Estado por meio do Sistema Único de Saúde e da assistência social (BRASIL, 1988).

As mulheres residentes em áreas rurais e regiões distantes dos grandes centros urbanos enfrentam obstáculos relacionados à disponibilidade de serviços especializados. Em muitos municípios brasileiros, inexistem delegacias especializadas, centros de referência ou equipes multiprofissionais capacitadas para atender vítimas de violência doméstica. Essa realidade contribui para a invisibilidade dos casos e dificulta o acesso ao acompanhamento psicológico necessário para a recuperação das vítimas (IPEA, 2023).

As mulheres com deficiência também constituem grupo especialmente vulnerável. Barreiras físicas, comunicacionais e institucionais frequentemente

dificultam a denúncia das agressões e o acesso aos serviços públicos. Em algumas situações, a própria deficiência é utilizada pelo agressor como instrumento de controle e dependência, ampliando a vulnerabilidade da vítima e agravando os impactos psicológicos decorrentes da violência (ONU, 2006).

As mulheres idosas merecem atenção específica em razão das particularidades associadas ao envelhecimento. Muitas enfrentam dependência física, econômica ou emocional em relação aos agressores, circunstâncias que dificultam a denúncia e a busca por proteção. Além disso, a violência contra a pessoa idosa frequentemente permanece oculta no ambiente familiar, dificultando a identificação e a intervenção dos órgãos competentes (BRASIL, 2003).

Outro grupo que demanda proteção diferenciada é composto pelas crianças e adolescentes que convivem com situações de violência doméstica. Embora não sejam necessariamente vítimas diretas das agressões, a exposição contínua a ambientes violentos produz consequências psicológicas relevantes, incluindo transtornos emocionais, dificuldades de aprendizagem, problemas comportamentais e maior risco de reprodução da violência nas relações futuras (MINAYO, 2006).

A análise dos grupos especialmente vulneráveis demonstra que os impactos da violência doméstica não se distribuem de maneira uniforme na sociedade. As diferentes formas de desigualdade social influenciam diretamente a experiência das vítimas e suas possibilidades de acesso à proteção estatal. Por essa razão, políticas públicas voltadas à saúde mental das vítimas devem considerar fatores relacionados a gênero, raça, idade, deficiência, localização geográfica e condição socioeconômica (PIOVESAN, 2023).

Conclui-se, portanto, que a violência doméstica produz consequências psicológicas profundas e diversificadas, afetando a saúde mental das vítimas de maneiras distintas conforme suas condições sociais e pessoais. O reconhecimento dessas especificidades constitui requisito indispensável para a construção de políticas públicas capazes de assegurar proteção integral, acolhimento humanizado e efetivação dos direitos fundamentais garantidos pela Constituição Federal.

3. O DEVER DO ESTADO NA GARANTIA DA SAÚDE MENTAL DAS VÍTIMAS

3.1 O direito fundamental à saúde e a responsabilidade estatal

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 promoveu significativa transformação no tratamento jurídico da saúde ao reconhecê-la expressamente como direito social fundamental. O artigo 6º inclui a saúde entre os direitos indispensáveis à concretização da dignidade humana, enquanto o artigo 196 estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, devendo ser garantida mediante políticas sociais e econômicas destinadas à redução dos riscos de doenças e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços destinados à sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

A proteção constitucional da saúde não se restringe ao aspecto físico do bem-estar humano. A interpretação sistemática da Constituição permite concluir que a saúde mental integra o núcleo essencial desse direito fundamental, uma vez que o equilíbrio psicológico constitui requisito indispensável para o desenvolvimento da personalidade, o exercício da cidadania e a concretização da dignidade da pessoa humana. Assim, a assistência psicológica e psiquiátrica deve ser compreendida como obrigação constitucional do Estado (SARLET; MARINONI; MITIDIERO, 2024).

No contexto da violência doméstica, a proteção da saúde mental assume relevância ainda maior. As agressões praticadas no ambiente familiar frequentemente produzem danos emocionais profundos que persistem mesmo após a cessação da violência física. Dessa forma, o dever estatal não se limita à adoção de medidas de segurança ou repressão criminal, abrangendo também a implementação de políticas públicas voltadas à recuperação psicológica das vítimas (DIAS, 2023).

A doutrina constitucional contemporânea reconhece que os direitos fundamentais possuem dimensão prestacional, exigindo atuação positiva do Estado para sua efetivação. Nesse sentido, a garantia da saúde mental das vítimas de violência doméstica impõe aos poderes públicos a obrigação de disponibilizar serviços

especializados, equipes multidisciplinares e programas de atendimento capazes de atender às necessidades específicas dessas mulheres (MENDES; BRANCO, 2024).

O Supremo Tribunal Federal consolidou entendimento segundo o qual o direito à saúde possui eficácia imediata e vincula diretamente todos os entes federativos. A jurisprudência da Corte reconhece que União, Estados, Distrito Federal e Municípios possuem responsabilidade solidária na implementação das políticas públicas necessárias à concretização desse direito fundamental, incluindo ações relacionadas à saúde mental (STF, RE 855178/SE, Tema 793).

A proteção da saúde mental das vítimas de violência doméstica também decorre dos compromissos internacionais assumidos pelo Brasil. Instrumentos como a Convenção de Belém do Pará e a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher estabelecem deveres específicos relacionados à prevenção da violência e à assistência integral das vítimas, incluindo suporte psicológico adequado (OEA, 1994; ONU, 1979).

Nesse contexto, a atuação estatal deve ser orientada pelo princípio da proteção integral, garantindo não apenas o atendimento emergencial após a ocorrência da violência, mas também o acompanhamento contínuo necessário para a recuperação emocional das vítimas. A efetivação desse direito exige articulação entre diferentes políticas públicas e atuação coordenada das instituições responsáveis pela proteção das mulheres (PIOVESAN, 2023).

Portanto, a saúde mental das vítimas de violência doméstica não constitui benefício facultativo ou política pública discricionária. Trata-se de verdadeiro direito fundamental cuja proteção representa obrigação jurídica imposta pela Constituição Federal, pelos tratados internacionais de direitos humanos e pela legislação infraconstitucional brasileira.

3.2 O Sistema Único de Saúde e a assistência às vítimas de violência doméstica

O Sistema Único de Saúde (SUS) constitui o principal instrumento de concretização do direito à saúde no Brasil. Instituído pela Constituição Federal e

regulamentado pelas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, o sistema foi estruturado com base nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, garantindo acesso gratuito às ações e serviços de saúde para toda a população brasileira (BRASIL, 1990a; BRASIL, 1990b).

A integralidade da assistência representa princípio particularmente relevante para a proteção das vítimas de violência doméstica. Esse princípio determina que o atendimento em saúde deve considerar a pessoa em sua totalidade, abrangendo aspectos físicos, psicológicos e sociais relacionados ao processo saúde-doença. Dessa forma, mulheres submetidas à violência doméstica devem receber assistência compatível com a complexidade dos danos sofridos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

O Ministério da Saúde reconhece a violência doméstica como importante problema de saúde pública. Em razão disso, foram desenvolvidos protocolos específicos destinados à identificação, notificação e encaminhamento de casos de violência atendidos nos serviços de saúde. Tais instrumentos buscam assegurar atendimento humanizado e favorecer o acesso das vítimas aos serviços especializados disponíveis na rede pública (BRASIL, 2011).

A notificação compulsória dos casos de violência constitui importante mecanismo de proteção das vítimas. Prevista na legislação sanitária brasileira, essa medida permite a produção de informações epidemiológicas essenciais para formulação de políticas públicas e fortalece a capacidade estatal de monitoramento da violência doméstica em todo o território nacional (BRASIL, 2011).

As unidades de atenção primária à saúde desempenham papel estratégico nesse processo. Por estarem próximas da comunidade, frequentemente representam a primeira porta de entrada das vítimas no sistema de saúde. Médicos, enfermeiros, psicólogos e demais profissionais das equipes de saúde da família possuem condições privilegiadas para identificar sinais de violência, acolher as vítimas e promover os encaminhamentos necessários para atendimento especializado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

Além do atendimento inicial, o SUS oferece serviços especializados destinados ao acompanhamento psicológico das vítimas. A atuação desses serviços é fundamental para prevenção de agravos mentais decorrentes da violência e para promoção da recuperação emocional das mulheres atendidas. O suporte psicológico

adequado contribui para o fortalecimento da autoestima, da autonomia e da capacidade de superação das experiências traumáticas vivenciadas (WHO, 2022).

Entretanto, a efetividade da assistência prestada pelo SUS ainda enfrenta desafios significativos. A insuficiência de profissionais especializados, as dificuldades de acesso em determinadas regiões e as limitações estruturais de alguns serviços comprometem a capacidade do sistema de responder adequadamente à crescente demanda por atendimento psicológico decorrente da violência doméstica (IPEA, 2023).

Apesar dessas limitações, o Sistema Único de Saúde permanece como principal instrumento estatal de garantia do direito à saúde mental das vítimas de violência doméstica, desempenhando papel essencial na promoção do acolhimento, tratamento e recuperação dessas mulheres.

3.3 A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi instituída pela Portaria nº 3.088, de 2011, com o objetivo de organizar e integrar os serviços destinados ao atendimento das pessoas com sofrimento psíquico e transtornos mentais. A criação da rede representou importante avanço na política nacional de saúde mental, fortalecendo a assistência comunitária e ampliando as possibilidades de acesso aos serviços especializados (BRASIL, 2011).

A RAPS é composta por diferentes dispositivos assistenciais que atuam de forma articulada para garantir atendimento integral aos usuários. Entre seus componentes encontram-se a atenção básica, os Centros de Atenção Psicossocial, os serviços de urgência e emergência, as unidades de acolhimento e os serviços hospitalares especializados. Essa estrutura permite a construção de fluxos assistenciais adequados às necessidades específicas de cada paciente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

No contexto da violência doméstica, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) assumem papel de destaque. Essas unidades oferecem atendimento especializado a pessoas que apresentam sofrimento psíquico intenso ou transtornos mentais que demandam acompanhamento contínuo. As vítimas de violência doméstica frequentemente necessitam desse suporte em razão dos impactos emocionais provocados pelas agressões sofridas (BRASIL, 2011).

Os CAPS desenvolvem atividades individuais e coletivas destinadas à promoção da saúde mental e à reinserção social dos usuários. O atendimento pode incluir consultas psicológicas, acompanhamento psiquiátrico, oficinas terapêuticas, grupos de apoio e intervenções familiares. Essa diversidade de estratégias favorece abordagens mais abrangentes e compatíveis com a complexidade das situações enfrentadas pelas vítimas de violência doméstica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

Outro aspecto relevante refere-se ao caráter territorial da atuação dos CAPS. A proximidade com a comunidade facilita o acesso das vítimas aos serviços e contribui para a construção de vínculos terapêuticos fundamentais para o sucesso do tratamento. Além disso, a inserção comunitária permite maior articulação com outros equipamentos públicos integrantes da rede de proteção (AMARANTE, 2019).

A atuação integrada entre os CAPS e os demais serviços da rede de enfrentamento à violência doméstica constitui elemento essencial para a efetividade da proteção estatal. O compartilhamento de informações, respeitados os limites éticos e legais, favorece a construção de estratégias de atendimento mais eficientes e reduz os riscos de descontinuidade da assistência prestada às vítimas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

Apesar dos avanços observados, a cobertura dos serviços de saúde mental ainda apresenta desigualdades regionais significativas. Diversos municípios brasileiros enfrentam dificuldades relacionadas à insuficiência de equipes especializadas e à limitação da estrutura disponível para atendimento da população. Essas dificuldades impactam diretamente a capacidade estatal de garantir assistência adequada às vítimas de violência doméstica (IPEA, 2023).

Dessa forma, a Rede de Atenção Psicossocial e os Centros de Atenção Psicossocial constituem instrumentos fundamentais para a concretização do direito à saúde mental das vítimas de violência doméstica, representando importantes

mecanismos de promoção do cuidado integral e da proteção dos direitos fundamentais.

3.4 Atendimento multidisciplinar, Casas da Mulher Brasileira e a rede de proteção às vítimas

O enfrentamento da violência doméstica exige atuação integrada de diferentes áreas do conhecimento e dos diversos órgãos responsáveis pela proteção das vítimas. A complexidade dos impactos produzidos pela violência demanda abordagem multidisciplinar capaz de contemplar aspectos jurídicos, psicológicos, sociais, médicos e assistenciais. Nesse contexto, a proteção da saúde mental das vítimas depende da articulação entre instituições que compõem a rede de atendimento e enfrentamento à violência contra a mulher (BRASIL, 2006).

A própria Lei Maria da Penha reconhece a necessidade de atendimento multidisciplinar ao estabelecer que a assistência à mulher em situação de violência doméstica deve ser prestada de forma articulada e integrada pelos serviços de saúde, assistência social, segurança pública, educação, trabalho e habitação. A legislação adota perspectiva ampla de proteção, reconhecendo que as consequências da violência extrapolam o campo criminal e afetam múltiplas dimensões da vida das vítimas (BRASIL, 2006).

O atendimento multidisciplinar permite que diferentes profissionais contribuam para a construção de estratégias de proteção adequadas às necessidades específicas de cada mulher. Psicólogos atuam no acolhimento emocional e na recuperação da saúde mental; assistentes sociais auxiliam na identificação de vulnerabilidades e no acesso a benefícios sociais; profissionais da saúde realizam atendimentos clínicos e encaminhamentos especializados; enquanto operadores do direito promovem a garantia dos direitos legalmente assegurados às vítimas (MINISTÉRIO DAS MULHERES, 2023).

A integração entre esses profissionais reduz riscos de fragmentação do atendimento e favorece a construção de respostas mais eficazes diante das situações

de violência doméstica. Quando os diferentes órgãos atuam de forma coordenada, torna-se possível identificar necessidades específicas das vítimas e desenvolver intervenções que contemplem simultaneamente proteção física, suporte psicológico e fortalecimento da autonomia pessoal e econômica (CAVALCANTI, 2022).

Entre as principais iniciativas governamentais voltadas à integração dos serviços destaca-se a Casa da Mulher Brasileira. Criada no âmbito da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, essa estrutura reúne em um mesmo espaço diversos serviços especializados destinados ao atendimento das vítimas. O objetivo é facilitar o acesso aos mecanismos de proteção e reduzir a necessidade de deslocamento entre diferentes instituições (MINISTÉRIO DAS MULHERES, 2023).

As Casas da Mulher Brasileira oferecem serviços como acolhimento psicossocial, delegacia especializada, apoio jurídico, Ministério Público, Defensoria Pública, juizado especializado e orientação para inserção econômica. Essa concentração de serviços contribui para a redução da revitimização institucional e fortalece a capacidade estatal de prestar atendimento humanizado às mulheres em situação de violência (BRASIL, 2015).

O acolhimento psicossocial realizado nessas unidades possui especial relevância para a proteção da saúde mental das vítimas. O suporte psicológico oferecido busca minimizar os danos emocionais decorrentes da violência, promover fortalecimento da autoestima e auxiliar no desenvolvimento de estratégias para superação das experiências traumáticas vivenciadas. Trata-se de componente fundamental para a efetivação do direito à saúde integral assegurado pela Constituição Federal (MINISTÉRIO DAS MULHERES, 2023).

Outro elemento importante da rede de proteção consiste nos Centros de Referência de Atendimento à Mulher. Esses equipamentos especializados oferecem acompanhamento psicológico, social e jurídico às vítimas de violência, atuando de forma complementar aos demais serviços públicos. Sua atuação contribui para a ampliação do acesso à assistência especializada e para o fortalecimento das políticas públicas voltadas à proteção das mulheres (SPM, 2011).

A atuação da Defensoria Pública também merece destaque nesse contexto. Além da assistência jurídica gratuita, a instituição desempenha papel relevante na

orientação das vítimas e na promoção do acesso à justiça. Em diversas unidades federativas, a Defensoria desenvolve projetos específicos voltados ao atendimento humanizado de mulheres em situação de violência doméstica, fortalecendo a proteção dos direitos fundamentais dessas pessoas (CONDEGE, 2023).

O Conselho Nacional de Justiça ressalta que a efetividade das políticas de enfrentamento à violência doméstica depende da construção de redes interinstitucionais permanentes. A cooperação entre Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública, órgãos de segurança pública, serviços de saúde e assistência social permite respostas mais rápidas e adequadas às necessidades das vítimas, reduzindo riscos de descontinuidade no atendimento (CNJ, 2022).

Apesar dos avanços observados, ainda existem desafios relacionados à expansão e fortalecimento da rede de proteção. Muitos municípios brasileiros não dispõem de estruturas especializadas suficientes para atender a demanda existente, situação que compromete o acesso das vítimas aos serviços de apoio psicológico e social. A ampliação da cobertura territorial e o fortalecimento das equipes multidisciplinares constituem medidas necessárias para a efetivação dos direitos assegurados pela legislação brasileira (IPEA, 2023).

Dessa forma, o atendimento multidisciplinar e a atuação integrada da rede de proteção representam instrumentos indispensáveis para a garantia da saúde mental das vítimas de violência doméstica. A efetividade dessas políticas depende da articulação entre diferentes instituições e da capacidade estatal de oferecer serviços acessíveis, especializados e humanizados.

3.5 Normas nacionais e internacionais que impõem ao Estado o dever de proteger a saúde mental das vítimas

A obrigação estatal de proteger a saúde mental das vítimas de violência doméstica encontra fundamento em amplo conjunto de normas nacionais e internacionais. Esses instrumentos jurídicos estabelecem deveres específicos relacionados à prevenção da violência, assistência integral às vítimas e promoção dos

direitos humanos das mulheres, consolidando a responsabilidade do Estado na implementação de políticas públicas adequadas (PIOVESAN, 2023).

No plano constitucional, a proteção decorre inicialmente do princípio da dignidade da pessoa humana, previsto no artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal. Como fundamento da República, a dignidade humana orienta toda a atuação estatal e exige a adoção de medidas destinadas à preservação da integridade física e psicológica das pessoas. A violência doméstica representa afronta direta a esse princípio, justificando a intervenção do Estado para proteção das vítimas (BRASIL, 1988).

Além da dignidade humana, os direitos fundamentais à vida, à saúde, à igualdade e à segurança constituem bases constitucionais para a proteção das mulheres em situação de violência doméstica. A interpretação conjunta desses direitos evidencia que o Estado não pode limitar sua atuação à repressão criminal dos agressores, devendo promover também assistência adequada para recuperação física e mental das vítimas (SARLET; MARINONI; MITIDIERO, 2024).

No âmbito infraconstitucional, a Lei Maria da Penha estabelece diversos mecanismos destinados à proteção integral das mulheres. O artigo 9º prevê expressamente que a assistência à mulher em situação de violência doméstica deve ocorrer de forma articulada com políticas públicas de saúde, assistência social e proteção jurídica. Tal dispositivo demonstra que o legislador reconheceu a necessidade de atendimento abrangente capaz de contemplar os impactos psicológicos produzidos pela violência (BRASIL, 2006).

A Lei nº 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, também possui relevância para a temática. Embora não trate especificamente da violência doméstica, a legislação estabelece princípios fundamentais relacionados ao acesso universal aos serviços de saúde mental, à proteção da dignidade humana e à promoção do tratamento adequado das pessoas em sofrimento psíquico (BRASIL, 2001).

No plano internacional, a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW) representa importante instrumento de proteção dos direitos femininos. O tratado impõe aos Estados signatários a obrigação de adotar medidas destinadas à eliminação da discriminação e à promoção da

igualdade de gênero, criando bases jurídicas para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas ao enfrentamento da violência contra a mulher (ONU, 1979).

Especial destaque deve ser atribuído à Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, conhecida como Convenção de Belém do Pará. O documento estabelece que toda mulher tem direito a uma vida livre de violência, tanto na esfera pública quanto privada, e impõe aos Estados o dever de adotar medidas destinadas à prevenção, investigação, punição e erradicação da violência de gênero (OEA, 1994).

A Convenção de Belém do Pará reconhece expressamente que a violência contra a mulher constitui violação dos direitos humanos e das liberdades fundamentais. Consequentemente, a omissão estatal diante desse fenômeno pode gerar responsabilidade internacional. Esse entendimento foi fundamental para a condenação do Brasil no caso Maria da Penha Maia Fernandes, episódio que contribuiu diretamente para a criação da Lei nº 11.340/2006 (OEA, 2001).

A jurisprudência da Corte Interamericana de Direitos Humanos também reforça a obrigação estatal de oferecer proteção integral às vítimas de violência de gênero. Diversas decisões reconhecem que os Estados devem adotar medidas positivas para garantir assistência adequada às vítimas, incluindo suporte psicológico, acesso à justiça e mecanismos eficazes de proteção contra novas agressões (PIOVESAN, 2023).

A Organização Mundial da Saúde igualmente enfatiza que a violência contra a mulher deve ser tratada como questão prioritária de saúde pública. Os documentos produzidos pela instituição recomendam que os Estados desenvolvam políticas específicas destinadas ao atendimento psicológico das vítimas, reconhecendo a estreita relação entre violência doméstica e transtornos mentais (WHO, 2021).

Diante desse conjunto normativo, verifica-se que a proteção da saúde mental das vítimas de violência doméstica não constitui mera opção administrativa. Trata-se de obrigação jurídica imposta por normas constitucionais, legais e internacionais que vinculam a atuação estatal e exigem a implementação de políticas públicas efetivas destinadas à promoção do bem-estar psicológico das mulheres em situação de violência.

Conclui-se, portanto, que o dever do Estado na proteção da saúde mental das vítimas de violência doméstica possui sólida fundamentação jurídica e encontra respaldo em múltiplos instrumentos normativos. A efetivação desse dever depende da atuação coordenada das instituições públicas e do fortalecimento permanente das políticas de prevenção, acolhimento e assistência psicossocial.

4. DESAFIOS E LIMITAÇÕES DAS POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS À PROTEÇÃO DA SAÚDE MENTAL DAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

4.1 Políticas públicas existentes para proteção da saúde mental das vítimas

A proteção da saúde mental das vítimas de violência doméstica depende da implementação de políticas públicas capazes de garantir atendimento integral e efetivo às mulheres em situação de vulnerabilidade. Nas últimas décadas, o Estado brasileiro desenvolveu importantes iniciativas voltadas ao enfrentamento da violência contra a mulher, buscando articular ações de prevenção, assistência e promoção dos direitos humanos. Apesar dos avanços alcançados, a efetividade dessas políticas ainda enfrenta desafios que comprometem a plena concretização dos direitos assegurados pela legislação brasileira (BRASIL, 2006).

A Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres constitui um dos principais instrumentos governamentais destinados à coordenação das ações voltadas à proteção das vítimas. Essa política estabelece diretrizes para atuação integrada dos diversos órgãos públicos envolvidos na prevenção da violência, assistência às vítimas e responsabilização dos agressores, reconhecendo a necessidade de abordagens multidisciplinares compatíveis com a complexidade do fenômeno (BRASIL, 2011).

No âmbito da saúde, destaca-se a atuação do Sistema Único de Saúde por meio da Rede de Atenção Psicossocial. Os serviços oferecidos pela RAPS possibilitam atendimento psicológico e psiquiátrico às mulheres que apresentam

sofrimento mental decorrente da violência doméstica. A rede busca promover acolhimento humanizado e garantir acesso a tratamentos especializados voltados à recuperação emocional das vítimas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

As Casas da Mulher Brasileira também representam importante iniciativa voltada à proteção integral das vítimas. Ao reunir diferentes serviços especializados em um único espaço, essas unidades facilitam o acesso das mulheres ao atendimento psicológico, assistência social, orientação jurídica e mecanismos de proteção previstos na legislação. O modelo busca reduzir obstáculos institucionais e fortalecer a capacidade de resposta do Estado diante das situações de violência doméstica (MINISTÉRIO DAS MULHERES, 2023).

Outro instrumento relevante consiste nos Centros de Referência de Atendimento à Mulher. Esses equipamentos oferecem acompanhamento especializado e contribuem para a construção de estratégias de fortalecimento emocional e social das vítimas. A atuação desses centros demonstra o reconhecimento estatal de que o enfrentamento da violência doméstica exige medidas que ultrapassem a simples punição dos agressores, abrangendo também a recuperação da saúde mental das mulheres (SPM, 2011).

Apesar da existência dessas iniciativas, estudos apontam que a cobertura dos serviços ainda é insuficiente para atender adequadamente a demanda existente em todo o território nacional. Diversas regiões brasileiras apresentam carência de estruturas especializadas, dificultando o acesso das vítimas ao atendimento psicológico necessário para superação das consequências emocionais da violência (IPEA, 2023).

Dessa forma, embora o Brasil possua importantes políticas públicas voltadas à proteção das vítimas de violência doméstica, a efetividade dessas ações depende da ampliação dos serviços disponíveis, do fortalecimento institucional e da garantia de recursos suficientes para manutenção e expansão da rede de atendimento.

4.2 Insuficiência da assistência psicológica especializada

Um dos principais desafios relacionados à proteção da saúde mental das vítimas de violência doméstica refere-se à insuficiência da assistência psicológica especializada oferecida pelo poder público. Embora a legislação brasileira reconheça a importância do atendimento integral às vítimas, a realidade observada em diversas localidades demonstra dificuldades significativas para garantir acesso rápido e contínuo aos serviços especializados de saúde mental (IPEA, 2023).

A demanda por atendimento psicológico decorrente da violência doméstica tem crescido de forma expressiva nos últimos anos. Entretanto, a estrutura disponível na rede pública de saúde frequentemente não acompanha esse aumento, resultando em filas de espera prolongadas e dificuldades para obtenção de acompanhamento regular. Essa situação compromete a efetividade das políticas públicas e reduz as possibilidades de recuperação emocional das vítimas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

A escassez de profissionais especializados constitui fator relevante nesse cenário. Psicólogos, psiquiatras e outros profissionais da saúde mental nem sempre estão disponíveis em quantidade suficiente para atender a população que necessita de acompanhamento especializado. O problema torna-se ainda mais grave em municípios de pequeno porte e regiões afastadas dos grandes centros urbanos (CFP, 2022).

Além da insuficiência quantitativa, existem desafios relacionados à capacitação profissional para atendimento de vítimas de violência doméstica. O acolhimento adequado dessas mulheres exige conhecimentos específicos sobre violência de gênero, trauma psicológico, direitos humanos e atendimento humanizado. A ausência de formação especializada pode comprometer a qualidade da assistência prestada e dificultar a construção de vínculos terapêuticos eficazes (CNJ, 2022).

Outro problema frequentemente identificado refere-se à descontinuidade dos tratamentos. Em razão de limitações estruturais ou administrativas, muitas vítimas iniciam acompanhamento psicológico sem conseguir manter atendimento regular ao longo do tempo. A interrupção precoce do tratamento compromete os resultados alcançados e reduz a eficácia das intervenções realizadas (WHO, 2022).

As dificuldades de acesso aos serviços especializados afetam principalmente mulheres em situação de vulnerabilidade econômica. Para muitas vítimas, a

impossibilidade de custear tratamento psicológico privado torna o atendimento público a única alternativa disponível. Quando os serviços estatais não conseguem atender adequadamente essa demanda, ocorre violação do direito fundamental à saúde previsto na Constituição Federal (BRASIL, 1988).

Diante desse cenário, torna-se necessária a ampliação dos investimentos destinados à saúde mental, especialmente no contexto da violência doméstica. O fortalecimento da rede pública de atendimento psicológico representa medida indispensável para assegurar efetividade às garantias legais e promover proteção adequada às vítimas.

4.3 Desigualdades regionais e dificuldades de acesso aos serviços

A distribuição dos serviços públicos destinados à proteção das vítimas de violência doméstica apresenta significativas desigualdades regionais no Brasil. Embora existam importantes iniciativas de âmbito nacional, a disponibilidade efetiva de equipamentos especializados varia consideravelmente entre as diferentes regiões do país, afetando diretamente o acesso das mulheres aos mecanismos de proteção e assistência psicológica (IPEA, 2023).

Os grandes centros urbanos concentram parcela significativa dos serviços especializados de saúde mental e atendimento às vítimas de violência doméstica. Em contrapartida, municípios de pequeno porte frequentemente enfrentam limitações estruturais relacionadas à ausência de profissionais especializados, insuficiência de recursos financeiros e carência de equipamentos públicos destinados ao acolhimento das vítimas (MINISTÉRIO DAS MULHERES, 2023).

As dificuldades de deslocamento também representam importante obstáculo ao acesso aos serviços. Em determinadas localidades, mulheres precisam percorrer longas distâncias para obter atendimento psicológico ou registrar denúncias de violência. Essas barreiras geográficas reduzem a capacidade de utilização dos serviços existentes e podem desestimular a busca por proteção institucional (IPEA, 2023).

A desigualdade regional afeta igualmente a implementação das Casas da Mulher Brasileira e dos Centros de Referência de Atendimento à Mulher. Embora essas estruturas apresentem resultados positivos onde estão instaladas, sua presença ainda não alcança a totalidade dos municípios brasileiros, limitando o alcance das políticas públicas voltadas à proteção integral das vítimas (MINISTÉRIO DAS MULHERES, 2023).

As populações rurais enfrentam desafios ainda mais complexos. A distância dos centros urbanos, associada à menor disponibilidade de serviços especializados, dificulta o acesso ao atendimento psicológico e aos mecanismos de proteção previstos pela legislação. Essa realidade exige a adoção de estratégias específicas capazes de ampliar a presença estatal em áreas historicamente menos assistidas (BRASIL, 2011).

A superação dessas desigualdades depende da formulação de políticas públicas comprometidas com a descentralização dos serviços e com a ampliação da cobertura territorial da rede de proteção. Somente por meio da expansão do acesso será possível garantir efetividade ao direito fundamental à saúde mental das vítimas de violência doméstica em todo o território nacional.

4.4 Capacitação dos profissionais e atendimento humanizado

A qualidade do atendimento prestado às vítimas de violência doméstica está diretamente relacionada à formação e capacitação dos profissionais responsáveis por sua proteção. Psicólogos, assistentes sociais, médicos, policiais, magistrados, promotores e defensores públicos desempenham funções essenciais na rede de atendimento e influenciam significativamente a experiência vivenciada pelas mulheres que procuram auxílio institucional (CNJ, 2022).

O atendimento humanizado constitui princípio fundamental das políticas públicas voltadas à proteção das vítimas. Esse modelo pressupõe acolhimento respeitoso, escuta qualificada, respeito à autonomia da mulher e reconhecimento das especificidades relacionadas à violência de gênero. A adoção dessas práticas

contribui para redução da revitimização institucional e fortalece a confiança das vítimas nas instituições públicas (BRASIL, 2006).

Entretanto, estudos apontam que muitos profissionais ainda não recebem formação adequada para lidar com situações de violência doméstica. A ausência de capacitação específica pode resultar em atendimentos marcados por preconceitos, culpabilização da vítima ou desconhecimento dos mecanismos legais de proteção disponíveis (CNJ, 2022).

A formação continuada representa importante estratégia para enfrentamento desse problema. Programas permanentes de capacitação permitem atualização dos profissionais e contribuem para a disseminação de boas práticas relacionadas ao atendimento das vítimas. Além disso, favorecem a construção de abordagens interdisciplinares compatíveis com a complexidade dos casos atendidos (CAVALCANTI, 2022).

O fortalecimento da capacitação profissional também contribui para identificação precoce dos impactos psicológicos produzidos pela violência doméstica. Profissionais preparados conseguem reconhecer sinais de sofrimento emocional e promover encaminhamentos adequados para os serviços especializados de saúde mental, ampliando as possibilidades de recuperação das vítimas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

Dessa forma, a qualificação permanente dos profissionais constitui requisito indispensável para a efetividade das políticas públicas de proteção às vítimas de violência doméstica e para a garantia do direito à saúde mental assegurado pela Constituição Federal.

4.5 Propostas de aprimoramento das políticas públicas

A efetivação do dever estatal de proteção da saúde mental das vítimas de violência doméstica exige aperfeiçoamento contínuo das políticas públicas existentes. Embora importantes avanços tenham sido alcançados nas últimas décadas, persistem

desafios que demandam novas estratégias voltadas ao fortalecimento da rede de proteção e ampliação do acesso aos serviços especializados (IPEA, 2023).

Uma das principais medidas necessárias consiste na ampliação da oferta de atendimento psicológico especializado no âmbito do Sistema Único de Saúde. O aumento do número de profissionais, a expansão dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial e a criação de programas específicos voltados às vítimas de violência doméstica podem contribuir significativamente para melhoria da assistência prestada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

Também se mostra necessária a ampliação territorial das Casas da Mulher Brasileira e dos Centros de Referência de Atendimento à Mulher. A expansão dessas estruturas possibilitaria maior acesso das vítimas aos serviços especializados e fortaleceria a atuação integrada da rede de proteção em diferentes regiões do país (MINISTÉRIO DAS MULHERES, 2023).

Outra medida relevante refere-se ao fortalecimento das ações preventivas. Campanhas educativas, programas escolares e iniciativas comunitárias voltadas à promoção da igualdade de gênero podem contribuir para redução da violência doméstica e para transformação dos padrões culturais que sustentam relações abusivas (BANDEIRA, 2014).

O investimento em tecnologias de informação e integração institucional também apresenta potencial para aprimorar a atuação estatal. Sistemas compartilhados de atendimento podem reduzir a revitimização institucional, facilitar o acompanhamento dos casos e promover maior eficiência na articulação entre os órgãos responsáveis pela proteção das vítimas (CNJ, 2022).

Por fim, é fundamental assegurar recursos financeiros suficientes para manutenção e expansão das políticas públicas voltadas à proteção das mulheres. A efetivação dos direitos fundamentais depende não apenas da existência de normas jurídicas, mas também da capacidade estatal de transformá-las em ações concretas capazes de promover proteção integral às vítimas de violência doméstica (SARLET; MARINONI; MITIDIERO, 2024).

Conclui-se que o fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde mental das vítimas constitui condição indispensável para a concretização dos direitos humanos, da dignidade da pessoa humana e da igualdade de gênero. A atuação

estatal efetiva representa elemento fundamental para romper ciclos de violência e promover a recuperação emocional das mulheres afetadas por esse grave problema social.

5. CONCLUSÃO

A violência doméstica constitui uma das mais graves formas de violação dos direitos humanos presentes na sociedade brasileira contemporânea. Além dos danos físicos frequentemente associados às agressões, esse fenômeno produz profundas consequências emocionais e psicológicas que comprometem a saúde mental das vítimas e dificultam o exercício pleno de seus direitos fundamentais. A análise desenvolvida ao longo deste trabalho demonstrou que a violência doméstica deve ser compreendida como problema multidimensional, envolvendo aspectos jurídicos, sociais, psicológicos e institucionais que exigem atuação integrada e permanente do Estado.

Inicialmente, verificou-se que a violência doméstica possui raízes históricas associadas às desigualdades de gênero e às estruturas patriarcais que marcaram a formação da sociedade brasileira. Durante muitos anos, as agressões praticadas no ambiente familiar foram tratadas como questões privadas, afastadas da intervenção estatal e da proteção jurídica adequada. Contudo, a evolução dos direitos humanos e o fortalecimento dos movimentos de defesa dos direitos das mulheres contribuíram para o reconhecimento da violência doméstica como grave problema social e relevante questão de interesse público.

A pesquisa evidenciou que a Constituição Federal de 1988 estabeleceu sólidos fundamentos para a proteção das vítimas ao reconhecer a dignidade da pessoa humana como fundamento da República e ao assegurar direitos fundamentais relacionados à vida, à saúde, à igualdade e à segurança. Esses direitos impõem ao Estado não apenas o dever de combater a violência doméstica, mas também a obrigação de promover condições adequadas para a recuperação física e psicológica das vítimas.

Constatou-se ainda que a Lei Maria da Penha representou importante marco legislativo no enfrentamento da violência contra a mulher. A legislação ampliou os mecanismos de proteção, reconheceu diferentes formas de violência e estabeleceu diretrizes para atuação integrada dos órgãos públicos responsáveis pela assistência às vítimas. Entre seus avanços mais relevantes destaca-se o reconhecimento da violência psicológica como modalidade autônoma de agressão, evidenciando a preocupação do legislador com os impactos emocionais produzidos pela violência doméstica.

A análise dos efeitos da violência sobre a saúde mental demonstrou que as vítimas frequentemente desenvolvem transtornos psicológicos graves, incluindo depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático, distúrbios do sono, baixa autoestima e ideação suicida. Esses impactos podem persistir por longos períodos, mesmo após a interrupção das agressões, comprometendo a autonomia, a qualidade de vida e a capacidade de reconstrução pessoal das mulheres afetadas. Tal realidade reforça a necessidade de políticas públicas voltadas especificamente à proteção da saúde mental das vítimas.

No que se refere ao dever estatal, verificou-se que o ordenamento jurídico brasileiro atribui ao poder público responsabilidade direta pela implementação de ações destinadas à promoção, proteção e recuperação da saúde mental das mulheres em situação de violência doméstica. Essa obrigação decorre não apenas da Constituição Federal, mas também da legislação infraconstitucional e dos tratados internacionais de direitos humanos ratificados pelo Brasil, especialmente a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher e a Convenção de Belém do Pará.

O estudo também permitiu identificar importantes instrumentos estatais voltados à proteção das vítimas, como o Sistema Único de Saúde, a Rede de Atenção Psicossocial, os Centros de Atenção Psicossocial, os Centros de Referência de Atendimento à Mulher e as Casas da Mulher Brasileira. Essas iniciativas representam avanços significativos na construção de uma rede de proteção capaz de oferecer atendimento multidisciplinar e acolhimento especializado às mulheres que sofrem violência doméstica.

Entretanto, a pesquisa demonstrou que persistem obstáculos relevantes à efetivação do direito à saúde mental das vítimas. A insuficiência de profissionais especializados, a desigualdade regional na distribuição dos serviços, as dificuldades de acesso enfrentadas por mulheres em situação de vulnerabilidade e os problemas relacionados à revitimização institucional constituem desafios que limitam a eficácia das políticas públicas atualmente existentes.

Verificou-se, ainda, que determinados grupos sociais enfrentam obstáculos adicionais para acessar os mecanismos de proteção disponibilizados pelo Estado. Mulheres negras, mulheres com deficiência, moradoras de áreas rurais, mulheres em situação de pobreza e idosas frequentemente experimentam formas agravadas de vulnerabilidade, exigindo políticas públicas sensíveis às múltiplas dimensões das desigualdades sociais existentes no país.

Diante desse cenário, conclui-se que o Estado brasileiro possui dever jurídico inequívoco de proteger a saúde mental das vítimas de violência doméstica. Contudo, embora existam importantes avanços normativos e institucionais, a concretização plena desse dever ainda demanda fortalecimento das políticas públicas, ampliação da rede de atendimento especializado, investimento na capacitação dos profissionais envolvidos e expansão dos serviços destinados ao acolhimento psicológico das vítimas.

Por fim, destaca-se que a proteção da saúde mental das vítimas de violência doméstica não representa apenas exigência legal ou obrigação administrativa. Trata-se de compromisso ético, constitucional e humanitário relacionado à promoção da dignidade da pessoa humana, à garantia dos direitos fundamentais e à construção de uma sociedade mais justa, igualitária e livre de todas as formas de violência contra as mulheres. Somente mediante atuação estatal efetiva, integrada e permanente será possível assegurar às vítimas condições reais de recuperação emocional, autonomia pessoal e pleno exercício da cidadania.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo**. Saúde mental e atenção psicossocial**. 5. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5-TR. 5. ed.** rev. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2022.

BANDEIRA, Lourdes Maria. **Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação.** Sociedade e Estado, Brasília, v. 29, n. 2, p. 449-469, maio/ago. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/se/a/QDj3qKFJdHLjPXmvFZGsrLq/. Acesso em: 20 jun. 2026.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 jun. 2026.

BRASIL**. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.** Diário Oficial da União: Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 20 jun. 2026.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).** Diário Oficial da União: Brasília, DF, 31 dez. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 20 jun. 2026.

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.** Diário Oficial da União: Brasília, DF, 9 abr. 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 20 jun. 2026.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Estatuto da Pessoa Idosa.** Diário Oficial da União: Brasília, DF, 3 out. 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 20 jun. 2026.

BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Lei Maria da Penha. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher.** Diário Oficial da União: Brasília, DF, 8 ago. 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 20 jun. 2026.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).** Diário Oficial da União: Brasília, DF, 26 dez. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 20 jun. 2026.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: cuidado em liberdade, defesa de direitos e Rede de Atenção Psicossocial.** Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. **Secretaria de Políticas para as Mulheres. Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres.** Brasília, DF: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2011. Disponível em: https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/rede-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres. Acesso em: 20 jun. 2026.

BRASIL. **Secretaria de Políticas para as Mulheres. Programa Mulher, Viver sem Violência.** Brasília, DF: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2015.

CAVALCANTI, Stela Valéria Soares de Farias. **Violência doméstica: análise da Lei Maria da Penha.** 10. ed. Salvador: JusPodivm, 2022.

CERQUEIRA, Daniel *et al.* **Atlas da Violência 2023.** Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/9350-atlasdaviolencia2023completo.pdf. Acesso em: 20 jun. 2026.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Protocolo para Julgamento com Perspectiva de Gênero.** Brasília: CNJ, 2022. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2022/03/protocolo-para-julgamento-com-perspectiva-de-genero-2022.pdf. Acesso em: 20 jun. 2026.

CONDEGE. **Conselho Nacional das Defensoras e Defensores Públicos-Gerais. Relatório institucional.** Brasília, DF: CONDEGE, 2023.

DIAS, Maria Berenice. **A Lei Maria da Penha na Justiça.** 8. ed. Salvador: JusPodivm, 2023.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2024.** São Paulo: FBSP, 2024. Disponível em: https://forumseguranca.org.br/anuario-brasileiro-seguranca-publica/. Acesso em: 20 jun. 2026.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 7. ed. São Paulo: Atlas, 2022.

HIRIGOYEN, Marie-France. **A violência no casal: da coação psicológica à agressão física.** Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional.** 19. ed. São Paulo: SaraivaJur, 2024.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência e saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.**
MINISTÉRIO DAS MULHERES. Casa da Mulher Brasileira: diretrizes e funcionamento. Brasília, DF: Ministério das Mulheres, 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW).** Nova York, 1979. Disponível em: https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/convencao_cedaw.pdf. Acesso em: 20 jun. 2026.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração sobre a Eliminação da Violência contra a Mulher.** Assembleia Geral das Nações Unidas, 1993. Disponível em: https://www.un.org/en/genocideprevention/documents/atrocity-crimes/Doc.21_declaration%20elimination%20vaw.pdf. Acesso em: 20 jun. 2026.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.** Nova York, 2006. Disponível em: https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf. Acesso em: 20 jun. 2026.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. **Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará).** Belém do Pará, 1994. Disponível em: https://www.oas.org/juridico/portuguese/treaties/a-61.htm. Acesso em: 20 jun. 2026.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. **Relatório nº 54/01: Caso Maria da Penha Maia Fernandes vs. Brasil.** Comissão Interamericana de Direitos Humanos, 2001. Disponível em: https://www.cidh.oas.org/annualrep/2000port/12051.htm. Acesso em: 20 jun. 2026.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional.** 21. ed. São Paulo: SaraivaJur, 2023.

SAFFIOTI, Heleieth I. B. **Gênero, patriarcado e violência.** 2. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2015.

SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. **Curso de Direito Constitucional.** 14. ed. São Paulo: SaraivaJur, 2024.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Recurso Extraordinário nº 855.178/SE (Tema 793).** Brasília, DF. Disponível em: https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4678356&numeroProcesso=855178&classeProcesso=RE&numeroTema=793. Acesso em: 20 jun. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Violence Against Women Prevalence Estimates, 2018.** Geneva: WHO, 2021. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256. Acesso em: 20 jun. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All.** Geneva: WHO, 2022. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338. Acesso em: 20 jun. 2026.