

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER: OLHARES DA PSICOLOGIA E INTERCESSÃO COM A DIMENSÃO ESPIRITUAL/ RELIGIOSA¹

THE VIEW OF PSYCHOLOGY AND SPIRITUALITY / RELIGIOSITY WITH WOMEN VICTIMS OF DOMESTIC VIOLENCE

Cecília Aparecida Santos de Oliveira da Silva²
Pedrita Reis Vargas Paulino³
Diego da Silva⁴

RESUMO: O presente artigo tem por objetivo refletir sobre o papel da Psicologia na intervenção com mulheres vítimas de violência doméstica, trazendo possíveis integrações com a Espiritualidade/ Religiosidade (ER). Para tanto foi realizada pesquisa de Revisão Narrativa de Literatura em bases de dados científicos como Scielo, Pepsic, Google Acadêmico e literatura especializada na área. Os descritores de busca foram “Psicologia”; “Violência contra a mulher”; “psicoterapia”; “violência física”; “violência psicológica”; “violência doméstica”; “Religiosidade”; e “Espiritualidade”. A violência doméstica é aquela que acontece em casa e é praticada por um membro da família da vítima, podem ser caracterizadas como sendo, abuso físico, sexual, psicológico, negligência e abandono. Todos estes tipos de violência podem causar na vítima consequências psicológicas gravíssimas, como ansiedade, depressão, baixa autoestima, stress, insônia, ideação suicida, transtorno obsessivo compulsivo, culpa, etc. A espiritualidade pode ser definida como uma propensão humana a buscar significado para a vida por meio de conceitos que transcendem o tangível. A religiosidade envolve sistematização de culto e doutrina compartilhados por um grupo. A E/R possui implicações significativas para prevalência, diagnóstico, tratamento, desfechos clínicos, prevenção de doenças, mas, com grande potencial para o entendimento de processos específicos como as estratégias de enfrentamento, o apego, elaboração subjetiva e a atribuição de um sentido à vida, que levam a um aumento da motivação para o enfrentamento e superação de crises. Deste modo, A E/R pode contribuir de forma significativa, aliada a técnicas e intervenções da Psicologia para o auxílio psicossocial da mulher vítima de violência doméstica.

2926

Palavras-chave: Violência doméstica. Psicologia. Espiritualidade. Religiosidade. Mulheres.

¹ Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia, na Linha de Pesquisa Espiritualidade e Saúde. Recebido em 26/10/2021 e aprovado, após reformulações, em 24/11/2021.

² Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA).

³ Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora e docente do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA).

⁴ Psicólogo, mestre em Medicina Interna e Ciências da Saúde pela UFPR. Docente da UniEnsino.

ABSTRACT: This article aims to reflect on the role of Psychology in the intervention with women victims of domestic violence, making a parallel with Spirituality/Religiosity (SR). For this purpose, a Narrative Review of Literature research was carried out in scientific databases such as Scielo, Pepsic, Academic Google and specialized literature in the area. The search descriptors included the words “Psychology”; “Violence against women”; “psychotherapy”; “Physical violence”; “psychological violence”; “domestic violence” “Religiosity”; and “Spirituality”. Domestic violence is that which happens at home and is practiced by a member of the victim's family, which can be characterized as physical, sexual, psychological abuse, neglect and abandonment. All these types of violence can cause very serious psychological consequences in the victim, such as anxiety, depression, low self-esteem, stress, insomnia, suicidal ideation, obsessive-compulsive disorder, guilt, etc. Spirituality can be defined as a human propensity to seek meaning in life through concepts that transcend the tangible. Religiosity involves systematizing the worship and doctrine shared by a group. E/R has significant implications for prevalence, diagnosis, treatment, clinical outcomes, disease prevention, but with great potential for understanding specific processes such as coping strategies, attachment, subjective elaboration and the attribution of meaning to life, which lead to an increase in motivation to face and overcome crises. Thus, E/R can significantly contribute, together with Psychology techniques and interventions, for the psychosocial assistance of women victims of domestic violence.

Keywords: Domestic violence. Psychology. Spirituality. Religiousness. Women.

1 INTRODUÇÃO

2927

O relacionamento abusivo e a violência contra a mulher, muitas vezes começa de forma sutil e afeta a capacidade da vítima de reconhecer a situação violenta, uma relação que machuca, que fere, emocional ou fisicamente. Nela predomina o excesso de poder sobre o outro, o desejo de controlar o parceiro, de “tê-lo para si”. A pessoa fica presa em um vínculo destrutivo. Pode acontecer em qualquer relacionamento, seja amizade, família, trabalho (ESCORSIM, 2014).

É um tema que vem ganhando maior relevância nos últimos 15 anos, a partir da criação da Lei Maria da Penha – n 11.340, de 7 de agosto de 2006, com o avanço dos debates feministas. Segundo a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as mulheres (2011), homens e mulheres sofrem violência de forma diferenciada, ao passo que homens tendem a serem vítimas nos espaços públicos, as mulheres são atingidas cotidianamente dentro de seus próprios lares, geralmente por seus companheiros.

A violência contra mulher é um grande problema de saúde pública e é identificada como a ação ou a omissão baseada no gênero que acuse morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral (quando há calúnia, difamação, ou injúria) ou patrimonial. A vítima de relacionamento abusivo é o ponto mais sensível para interromper tais

relacionamentos. Minimizar a culpa que a pessoa sente é essencial para que ela se liberte desta ligação nociva. Culpar-se ou ser culpada durante um relacionamento abusivo não apenas é comum, como também é uma das maiores causas por manter a vítima cada vez mais ligada ao abusador. A pessoa se sente responsável pela violência, tornando-se vulnerável (ESCORSIM, 2014).

Este tipo de violência trata-se de um aspecto social que não se limita em um problema único e subjetivo. O profissional que irá atuar junto a estas vítimas deve estar pautado em trabalhos técnicos e éticos que englobam desde a Psicologia clínica, atravessando também pela Psicologia social e jurídica (MONTEIRO, 2012; ARRUDA e LUZ, 2016). De acordo com Dutra (2004) não é possível considerar o indivíduo como um todo, de forma completa, sem considerar seus aspectos históricos, sua vida pregressa, suas experiências e também o ambiente ao qual ele está inserido. Feito estes postulados, tem-se, então, características da clínica ampliada, com o objetivo de trazer à tona novas formas de abordagem destes profissionais, assim como mesclar sua metodologia em novos settings.

Dutra (2004) apontou que a forma como o psicólogo se coloca diante do que chega até ele em suas demandas profissionais está ligado com os settings em que ele trabalha. Este profissional precisa estar atento aos ambientes e contextos que vão além do consultório clínico tradicional, desde a área hospitalar, ONGS, delegacias, varas da família, etc. Um de seus aspectos mais importantes de intervenções está pautado na escuta qualificada das demandas emocionais dos pacientes. Esta escuta deve ser atenta, responsável e sensível, pois assim, os sujeitos podem se sentir mais acolhidos e ter sofrimento psicológico minimizado.

Trabalhar com a temática da violência doméstica e familiar contra a mulher é uma maneira diferenciada de atuação do profissional da Psicologia, pois se difere do modelo da clínica privada, no qual o trabalho é feito em um consultório, através de psicoterapia individual. No caso da intervenção profissional em casos de violência doméstica contra a mulher, o trabalho do psicólogo está vinculado à intervenção da justiça e, portanto, não se limita ao consultório privado, sendo feito em um ambiente diferenciado com intervenções individuais ou grupais de caráter socioeducativos. Como o trabalho é feito em conjunto com a justiça, o psicólogo atuante nessa área acaba realizando um trabalho multidisciplinar. Para se obter sucesso no atendimento às vítimas de violência doméstica, é necessário articular o conhecimento e a atuação da Psicologia com outros campos do conhecimento e outras instituições envolvidas nesse processo. É preciso realizar intervenções mantendo relação com o contexto jurídico e social no qual a vítima e o autor estão inseridos criando um espaço terapêutico e estratégias de intervenção psicossocial a fim de facilitar as mudanças subjetivas (COSTA e BRANDÃO, 2005 citados por MONTEIRO, 2012, p. 22).

Buscando o olhar da Psicologia, permite-se auxiliar a vítima para que a mesma busque uma nova perspectiva da violência que ela vem passando, permitindo que ela crie formas de enfrentar a situação, também trabalhando sua autoestima que na maioria dos casos foi limitada por conta das crueldades psicológicas e emocionais. Faz-se necessário permitir um empoderamento a esta mulher, colocando-a como um indivíduo que tem suas vontades, desejos e metas a serem alcançados, haja vista que o agressor a minimizou enquanto ser humano. Deste modo, é relevante para ciência e para o psicólogo, que pode ter mais aparato teórico e prático para auxiliar esta mulher (ARRUDA e LUZ, 2016).

Pensando nestes aspectos, é comum que a mulher vítima de violência doméstica sofra com algumas consequências, dentre elas as físicas, sociais, cognitivas, psicológicas e morais. Exemplos de consequências psicológicas, encontra-se diversas psicopatologias, como a depressão, o transtorno de ansiedade, o transtorno obsessivo compulsivo, síndrome do pânico, entre outros. Emoções que geram culpa também estão presentes, pois o agressor aponta para a vítima a responsabilização pelos atos de violência cometidos. Deste modo, quanto mais o psicólogo souber trabalhar estas demandas, melhor será para a mulher atendida em sua qualidade de vida (BORTOLI e TAMANINI, 2016).

2929

A violência doméstica contra a mulher é algo que tem se apresentado com maior preponderância recentemente, embora sempre tenha existido na sociedade. É de extrema relevância falar sobre esse assunto, se discutir as causas, consequências e possíveis intervenções, pois é algo que tem gerado grande preocupação devido ao número crescente de casos que são notificados diariamente (ASSIS et al, 2021).

Dentro desta perspectiva, o presente trabalho teve como método a revisão narrativa de literatura realizada em bases de dados como Scielo, Pepsic, Portal BVS, Bireme e Google acadêmico. Também foram utilizadas referências técnicas e legislativas sobre o assunto, como a Lei Maria da Penha e sites oficiais que abordem a temática em questão. Os descritores de busca englobaram os termos “Psicologia”; “Violência contra a mulher”; “psicoterapia”; “violência física”; “violência psicológica”; “violência doméstica”; “Religiosidade”; e “Espiritualidade”. As publicações continham aspectos teóricos, intervenções e práticas da Psicologia envolvendo a violência contra a mulher. Foram artigos de revisão de literatura bem como publicações com estudos de caso e pesquisas de campo com este tema, publicados nos últimos 20 anos. Ao todo, com a aplicação dos descritores,

foram localizadas 8.070 publicações, sendo que as selecionadas para este artigo foram 41 publicações.

Deste modo, o presente artigo tem por objetivo refletir sobre o papel da Psicologia na intervenção com mulheres vítimas de violência doméstica, buscando possíveis relações com a Espiritualidade/ Religiosidade (ER). Para isto, no decorrer do trabalho será conceituada a violência contra a mulher bem como as consequências psicossociais desta violência. Por fim, serão elencadas as técnicas da Psicologia que melhor se enquadram neste contexto e sua relação com a espiritualidade.

2 O QUE É VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Para Sacramento e Rezende (2006) o termo violência, de natureza polissêmica, é utilizado em muitos contextos sociais. Como exemplo, pode-se pensar que o termo violência é empregado tanto para um homicídio quanto para agressões emocionais, verbais e psicológicos. Na esfera conjugal manifesta-se com frequência ao submeter à mulher a práticas sexuais contra a sua vontade, agressões físicas, isolamento social, proibição ao uso de meios de comunicação e o acesso aos cuidados de saúde, bem como a intimidação. Deste modo, para os autores, a violência é definida como o “uso intencional da força em uma forma de ameaça, contra si mesmo, outra pessoa ou grupo, que ocasiona lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações” (SACRAMENTO E REZENDE, 2006, p. 96).

2930

Dahlberg et al (2006) aponta que a violência é algo que tem gerado grande preocupação, sendo considerado um problema de saúde pública e a mesma refere-se ao uso intencional de força ou de poder físico, de fato ou como ameaça, contra si mesmo, outra pessoa, grupo ou comunidade, que cause ou tenha muita probabilidade de causar lesões, morte, danos psicológicos, transtornos de desenvolvimento ou privações (DAHLBERG et al, 2006).

Bortoli e Tamanini (2016) colocam que a violência doméstica, foco deste artigo, é muito comum. Os autores mencionam que a violência intrafamiliar/ doméstica, que acontece em casa e é praticada por um membro da família da vítima, podem ser caracterizadas como sendo, abuso físico, sexual, psicológico, negligência e abandono; violência moral, que tem por finalidade caluniar a reputação da mulher; violência

patrimonial, que são os danos ou perdas de objetos, bens materiais e documentos pessoais; violência psicológica, forma de controlar as ações, os comportamentos e as crenças da mulher; violência sexual, realizar atos sexuais, físico ou verbal, por meio de força, chantagem, ameaça ou qualquer outro meio que anule a vontade pessoal da mulher (BORTOLI e TAMANINI, 2016).

O Conselho Nacional de Justiça (2021) prevê as formas de violência contra a mulher, sendo elas:

- Violência contra a mulher, qualquer conduta de ação ou omissão, de discriminação, de agressão ou coerção, simplesmente pelo fato de ser mulher, que cause danos, morte, constrangimento, limitação, sofrimento físico, sexual, moral, psicológica, social, político ou econômico ou perda patrimonial;
- Violência de gênero que é caracterizada pela violência causada pelo fato de ser mulher;
- Violência doméstica, que ocorre em casa ou em ambientes de familiaridade;
- Violência familiar, que ocorre dentro do âmbito família, sejam vínculos parentais naturais, de afetividade, civil ou de afinidade;
- Violência física, ação ou omissão que cause danos ou risco físico a mulher;
- Violência institucional, que tem como motivo qualquer tipo de desigualdade;

Em 7 de agosto de 2006, foi sancionada a Lei nº11-340, atualmente intitulada de Lei Maria da Penha, que trabalha sobre o combate à violência contra a mulher, apontando a pena de um até três anos de prisão aos agressores, também proibindo penas pecuniárias aos mesmos. Essa mesma lei, determina que mulheres vítimas de violência e seus dependentes, devem ser encaminhados a programas de proteção e prevenção e assistência social. A denúncia deve ser verificada pelo inquérito policial e o caso deve ser direcionado ao ministério público. Esses crimes são julgados nos Juizados Especializados de Violência Doméstica contra a Mulher, e em caso de cidades que ainda não possuam, são julgados nas Varas Criminais. Vale a pena ressaltar que, a mulher vítima de violência só poderá retirar a sua queixa perante o juiz (ARRUDA e LUZ, 2016).

A Lei nº13-104, de 9 de março de 2015, conhecida como lei do feminicídio, coloca-o como homicídio qualificado e o inclui como crime hediondo. Essa lei pune ações violentas

contra a mulher, em razão da condição de ser do sexo feminino. Porém, só se configura feminicídio se houver como comprovar as causas, que podem ser agressões físicas ou psicológicas, abuso ou assédio sexual, tortura, mutilação genital, espancamentos, entre outras formas que configurem violência em relação ao sexo feminino.

Existe várias consequências no que se refere a violência doméstica contra mulher, tendo vários motivos pelos quais essas mulheres continuam ligadas de alguma forma aos seus agressores, haja vista que as vítimas podem estar dependendo financeiramente e emocionalmente do agressor, fazendo com que a situação de violência seja reforçada. A maior parte dos casos ocorre dentro das residências destas mulheres e são cometidos por cônjuges e pessoas próximas. Dificilmente as vítimas denunciam os seus agressores, ou até mesmo não reconhecem que a situação que estão vivendo é um tipo de violência doméstica, como, a violência psicológica que é dificilmente identificada, o que acarreta na não denúncia. Essas mulheres também podem sentir vergonha ou se sentirem culpadas pela agressão que sofreram, assim, escondendo o ocorrido. As mulheres vítimas de violência doméstica se sentem humilhadas e com vergonha, por ficar com o agressor mesmo diante dessa situação, o que pode ser refletido na autoestima dessas mulheres, ocasionando problemas emocionais (BORTOLI e TAMANINI, 2016; ASSIS et al, 2021).

2932

As consequências para quem sofre esse tipo de violência são diversas, como por exemplo, as mais comuns são as físicas, que podem deixar marcas, invalidez, fraturas, ocasionar deficiências de vários tipos e até mesmo a morte. Citando outros tipos de consequências, nota-se com bastante preponderância as questões financeiras e trabalhistas, onde muitas vezes as vítimas são proibidas de trabalhar por seus agressores, e ainda ficam sem ajuda por parte do mesmo, e como resultado há limitações neste ponto. Fica claro o quanto se faz necessário falar deste tema, conscientizar a sociedade a respeito do que é a violência doméstica, quais as suas formas, causas e consequências. É algo que tem estado em pauta em evidência na sociedade, porém é necessário que se esclareça de forma consciente, para que uma transformação deste cenário de fato aconteça (CAMPOS et al, 2020).

2.1 Consequências psicológicas da violência doméstica

As consequências presentes em uma vítima de violência doméstica são várias, e dentre elas se destacam os problemas e traumas psicológicos, pois uma mulher que é exposta

a esse tipo de situação, onde é agredida tanto verbalmente como fisicamente, pode desenvolver transtornos graves, como a depressão, ansiedade, baixa autoestima, irritabilidade, insônia, entre outros. Tais sintomas contribuem para que a mulher continue numa relação abusiva, fazendo com que ocorram novos casos de violência (ARRUDA e LUZ, 2016).

A violência doméstica contra a mulher é um caso que vulnerabiliza negativamente os aspectos físicos e psicológicos das pessoas que sofrem tal violência. A violência ocasiona danos nos setores do desenvolvimento físico, social, cognitivo e moral, podendo causar déficits cognitivos (confusão mental, dificuldade de concentração e expressar sentimentos, etc), emocionais (ansiedade, apreensão, culpa, desesperança) físicos (abuso de álcool ou drogas, alterações cardiovasculares, perda de energia sexual, perda de apetite ou alimentação compulsiva) e interpessoais (Isolamento, prejuízo do desempenho profissional, conflitos em relações sociais). Obviamente tais problemas trazem preocupações para a saúde da mulher, devendo ser tratados com ética e empatia (CAMPOS et al, 2020).

Como já citado acima, a depressão está relacionada com a violência pelo fato de que golpes, maus tratos, insultos, podem levar a esse transtorno e vale a pena lembrar que seus sintomas estão presentes em grandes grupos das vítimas (MORAIS, 2009). A depressão tem como características a perda ou ganho de peso não intencional, falta de sono, humor triste ou irritável, entre outros (DSM-V, 2014). Além desses sintomas, Moraes (2009, p. 34) cita “ideias de culpabilidade e/ou indignidade, diminuição da capacidade de concentração dificuldade em tomar decisões, cansaço mental e físico e diminuição da autoestima e autoconfiança”.

A depressão tem sido utilizada com uma terminologia que muitas vezes descreve perdas e conflitos de ordem emocional. Trata-se de um transtorno predominante nos dias atuais, que se tornou uma das doenças mais comuns e que também deixa os indivíduos limitados. A depressão e violência podem estar interligadas e as experiências traumáticas que normalmente ocorrem com as mulheres podem ser desencadeadoras de quadros depressivos (MORAIS, 2009; VIEIRA et al, 2020).

Outra doença que resulta da violência doméstica, a ansiedade, acarreta em prejuízos significativos à vida do indivíduo, pois trata-se de um transtorno emocional desagradável, que tem como principal característica o medo ou apreensão excessiva, que fazem com que

os sintomas atrapalhem a qualidade de vida, prejudicando em inúmeras situações o cotidiano da vítima. Alguns exemplos de seus sintomas são: constante tensão ou nervosismo, problemas de concentração, medo constante, descontrole sobre os pensamentos, insônia, irritabilidade, agitação dos braços e pernas (DSM V, 2014; DITZEL, 2016).

Contudo, quando a ansiedade se torna patológica, pode se desmembrar em transtornos específicos, como transtorno de ansiedade generalizada (TAG), transtorno obsessivo compulsivo (TOC), transtorno do pânico entre muitos outros. Em geral tais sintomas e problemas emocionais apresentam características semelhantes de medo e ansiedade excessiva e podem ser classificados como um sintoma psicológico em pessoas que viveram situações traumáticas, logo existe uma correlação entre TEPT e ansiedade (DITZEL, 2016).

O Transtorno da Ansiedade Generalizada (TAG) é um distúrbio que tem como característica a preocupação excessiva ou/e uma expectativa apreensiva, persistente e de difícil controle e vem acompanhada por sintomas como exemplo a inquietação, irritabilidade, dificuldade de concentração e tensão muscular. Nesse distúrbio há níveis de ansiedade desproporcional aos acontecimentos geradores do transtorno, causando sofrimentos e interferindo na qualidade de vida e no desempenho familiar, social e profissional (VIEIRA et al, 2020).

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V - 2014), o TEPT pode ser considerado uma condição clínica a indivíduos que vivenciaram diretamente situações traumáticas e conflituosas, fazendo com que a pessoa desenvolva alguns sintomas, como o hábito de evitar situações ou objetos que lembrem o trauma. São vários os efeitos negativos sobre o pensamento e humor e constante estado de alerta, considerado como a hipervigilância.

Outro transtorno comum em mulheres vítimas de violência doméstica é o Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) que é um transtorno crônico e duradouro, tem como característica a presença de obsessões ou compulsões, é considerada uma doença mental grave e incapacitante. Obsessões são impulsos, pensamento ou imagens que persistem e que são vivenciados como intrusos e indesejados. As compulsões são comportamentos repetitivos que o indivíduo se sente obrigado a executar como resposta de acordo com regras aplicada e seguidas rigidamente como uma obsessão. Seus sintomas

envolvem alterações do comportamento, do pensamento e das emoções podendo estar ou não atrelado ao pânico (DSM-V, 2014).

A Síndrome do pânico ou Transtorno do pânico é associada a crises de ansiedade aguda, que são marcadas por medo e desespero somando a sintomas físicos e emocionais aterrorizantes. É caracterizada por ocorrências repentinas de crises marcadas por muito medo e desespero, que são ligados a sintomas físicos e emocionais aterrorizantes e que podem durar até 10 minutos chegando a sua extrema intensidade, onde a pessoa experimenta de sensações horríveis como a sensação que vai morrer, ou de que não tem controle sob suas ações. Os principais sintomas são o medo de morrer, palpitações e taquicardia, sensação de falta de ar e sufocamento, tonturas, ondas de calor e calafrios e tremores (DSM-V, 2014).

A baixa autoestima também está ligada à mulheres que sofrem abuso doméstico, há casos de parceiros que somem com objetos que possuem valor para esta, como por exemplo, produtos de beleza, maquiagens e roupas, o que faz com que o sumiço desses objetos significativos destrua a identidade da mulher. A destruição de qualquer objeto de valor pessoal é caracterizada como violência patrimonial e psicológica. Segundo Bittar (2017) grande parte das mulheres que sofreram violência doméstica acredita que a violência psicológica é a mais complicada de lidar, pois os xingamentos e humilhações afetam a autoestima. Deste modo, a mulher pode acreditar que há algo errado com ela, afetando seu amor próprio e a faz-se acreditar que deve cuidar mais dos outros do que ela mesma ocasionando o sentimento de inferioridade.

A insônia pode ser uma consequência para as mulheres que sofrem violência doméstica, pois como ficam bastante estressadas, o sono pode ser afetado. Sendo assim, Monti (2000) colocou que a insônia é um problema que prejudica a capacidade de uma pessoa adormecer ou se manter dormindo durante toda a noite. Essas mulheres geralmente começam o dia se sentindo cansadas, com falta de energia, com problemas de humor e tem o desempenho no trabalho ou nos estudos prejudicado. Suas principais causas são o estresse, traumas, a ansiedade e depressão ou por motivos de condições médicas e sentimento de culpa (MONTI, 2000).

No que se refere ao sentimento de culpa, Bittar (2017) afirma que a mulher se sente culpada ao recair a responsabilidade sobre o ocorrido e também a sociedade buscando em seus comportamentos para justificar o ato hediondo. Após o abuso psicológico as vítimas,

com sua autoestima denegrada, tendem a ser facilmente persuadidas por seus parceiros, fazendo com que as mesmas se tornem submissas ao agressor em alguns casos.

3 ESPIRITUALIDADE/ RELIGIOSIDADE (E/R) E SEUS BENEFÍCIOS

Segundo Guimarães (2007) a espiritualidade pode ser definida como uma propensão humana a buscar significado para a vida por meio de conceitos que transcendem o tangível. Pode ser considerada um sentido de conexão com algo maior que si próprio, que pode ou não incluir uma participação religiosa formal. A religiosidade e a espiritualidade, apesar de relacionadas, não são sinônimos. A religiosidade envolve sistematização de culto e doutrina compartilhados por um grupo. A espiritualidade está relacionada a questões sobre o significado e o propósito da vida, com a crença em aspectos espiritualistas para justificar sua existência e significados. A comprovação da utilização de aspectos distintos da espiritualidade e da religiosidade como suporte, terapêutica e determinação de desfechos positivos em diversas doenças tem constituído emblemático desafio para a ciência.

De acordo com Reginato (2016) a E/R é um fator que contribui para a saúde de muitas pessoas. O conceito de espiritualidade é encontrado em diversas culturas e sociedades. Ela é expressa nas buscas individuais para um sentido último por meio da participação na religião e crença em Deus, família, naturalismo, racionalismo, humanismo e, até mesmo, nas artes. Todos esses fatores podem influenciar na maneira como os indivíduos e os profissionais da saúde percebem a saúde e a doença e como eles interagem uns com os outros. Nesse sentido, a espiritualidade e crenças culturais e suas práticas são elementos importantes para a saúde e o bem-estar de muitos seres humanos.

Para Forti (2021) a E/R possui implicações significativas para prevalência, diagnóstico, tratamento, desfechos clínicos, prevenção de doenças, mas, com grande potencial para o entendimento de processos específicos como as estratégias de enfrentamento, o apego, a tendência humana de buscar razões por trás de uma experiência, entre outros. A partir destas premissas, a E/R permite uma elaboração subjetiva e a atribuição de um sentido à vida, que levam a um aumento da motivação para o enfrentamento e superação de crises. Indivíduos com maior E/R podem ter melhor bem-estar geral, menores índices de depressão e ansiedade e, menor prevalência no uso e abuso de substâncias psicoativas e comportamento suicida. Há uma relação entre crenças, práticas

religiosas e saúde física, no qual indivíduos com maior E/R apresentam menor prevalência de doenças coronarianas, hipertensão, menos níveis de pressão arterial, menor prevalência de doenças infecciosas, menores complicações no período pós-operatório e menor índice de mortalidade.

Para Monteiro (2020) existem momentos na vida em que as pessoas se deparam com grandes eventos que abalam ou destroem seus modos de vida, e, conseqüentemente, ficam desorientadas e lutam para recuperar o equilíbrio emocional ou psicológico. Nesse sentido, elas podem procurar dentro da religião auxílio para ajudá-las a manter o significado, podendo recorrer a uma variedade de práticas religiosas para enfrentamento de situações estressantes. Em situações estressantes, a religião pode proporcionar às pessoas um sentimento de pertencimento, conexão e identidade. O autor coloca ainda que a E/R pode ser útil para o enfrentamento de transtornos mentais como ansiedade e depressão, como para outras psicoses. Crenças religiosas influenciam o modo como pessoas lidam com situações de estresse, sofrimento e problemas vitais. A religiosidade pode proporcionar à pessoa maior aceitação, firmeza e adaptação a situações difíceis de vida, gerando paz, autoconfiança e perdão, além de uma imagem positiva de si mesmo.

2937

Longuinere (2018) apontou que o estímulo das práticas espirituais, melhora a saúde mental e, conseqüentemente, a qualidade de vida e relação interpessoal dos indivíduos. Assim, ações que valorizam a espiritualidade podem interferir positivamente em aspectos de melhor enfrentamento do estresse, com conseqüente melhoria na qualidade de vida e maior satisfação com a atividade desenvolvida. A E/R promove harmonia, encontro com as pessoas através da empatia e equilíbrio entre as dimensões do ser humano, melhorando sua qualidade de vida. Estes dados estão consonantes com o que Oliveira (2012) apontou, mencionando que a influência da religiosidade sobre a saúde mental é um fenômeno resultante de vários fatores como o estilo de vida, suporte social, um sistema de crenças, práticas religiosas, formas de expressar estresse, direção e orientação espiritual. Pessoas com maiores níveis de envolvimento religioso estão associados positivamente a indicadores de bem-estar psicológico, como satisfação com a vida, afeto positivo e moral elevado, felicidade, melhor saúde física e mental.

Um indivíduo que passa por situações estressoras, como por exemplo mulheres vítimas de violência doméstica (foco deste artigo) também podem ter benefícios com a E/R.

Segundo Amaral (2016) muitas vezes, negligências e maus-tratos físicos, psicológicos, sexuais e financeiros, perpetrados contra mulheres em seus domicílios, não chegam as notificações aos órgãos competentes. Diante da complexidade que envolve a violência doméstica, a mulher pode apresentar diferentes comportamentos para enfrentar as adversidades decorrentes dessa situação. Um dos recursos utilizados por elas é a resiliência, comportamento considerado como fundamental para a superação de momentos difíceis. A mulher, em situação de vulnerabilidade imposta pela violência familiar, pode apresentar comportamento resiliente, utilizando mecanismos para a transformação ou a manutenção dessa condição. Nesse contexto, a E/R podem se constituir como importantes mecanismos de apoio para o enfrentamento de seus problemas cotidianos, atuando como veículo de mudança.

Ribeiro et al (2014) colocou que algumas instituições religiosas podem desempenhar ações de prevenção e de reabilitação por meio de atividades de caráter social, educativo, profissionalizante, de inclusão no mercado de trabalho, e outras. Muitas destas ações são financiadas ou não pelo Estado. Algumas abordam a problemática da violência, outras estão voltadas para a promoção de saúde e de direitos humanos de pessoas vulnerabilizadas, dentre elas as mulheres agredidas. A E/R contribuiria para diminuir a vulnerabilidade a estressores provendo sentido e coerência de vida, e teria papel relevante nas expectativas de futuro e na promoção da esperança e da motivação para a mudança. Os grupos religiosos podem amenizar o isolamento vivido pelas mulheres vítimas de violência doméstica, dar-lhe conforto espiritual e criar laços para momentos de crise. Pode ainda promover o senso de pertencimento, favorecendo a socialização e a inclusão do indivíduo em uma nova comunidade moral. Nesse ambiente, ele passa a compartilhar ativos sociais que o apoiam e o protegem.

Para Krenkel et al (2020) além de procurarem ajuda na rede de suporte social e serem encaminhadas para casas-abrigo, mulheres em situação de violência também se utilizam de outras estratégias para o enfrentamento do problema. Entende-se por estratégias de enfrentamento o conjunto de esforços cognitivos e comportamentais utilizados por um indivíduo para administrar, reduzir, minimizar, tolerar situações estressantes que excedem seus recursos pessoais. Quando uma mulher busca ajuda para sair de uma situação de violência doméstica, as estratégias de enfrentamento mais utilizadas por elas são: leitura,

atividade física, prática de esportes e E/R. Por fim, Gonçalves (2021) colocou que as intervenções em E/R com mulheres vítimas de violência são essenciais para diminuição de sintomas de depressão, ansiedade, consumo de álcool, excesso de peso, estresse e melhora da qualidade de vida destas mulheres. Colaboram ainda para maior adesão a tratamentos de saúde (por exemplo marcas de agressão) e tentativas de mudanças e padrões comportamentais para a saída de uma situação de violência.

4 ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA E DA E/R EM CASOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

A violência contra a mulher é um problema que abrange diversas camadas da sociedade, seja culturalmente, nos direitos humanos e na saúde pública, sendo um problema de intervenção para diversas áreas de atuação profissional (HANADA, 2007). Dutra (2004) diz que não há como refletir sobre os seres humanos sem levar em consideração sua história de vida e o ambiente em que ele está vivendo. Com as mulheres que sofrem violência doméstica, os profissionais que irão atendê-la não devem focar apenas no problema, mas também na história desta mulher e no ambiente em que ela vive. Independente da base teórica e prática do profissional, ele precisa estar trabalhando dentro do Código de Ética deontológico e mais ainda com a promoção da liberdade e dos Direitos Humanos (MACARINI e MIRANDA, 2018).

2939

Como Hirigoyen (2006, p.182) diz “a pessoa sob jugo não é mais senhora de seus pensamentos, está literalmente invadida pelo psiquismo do parceiro e não tem mais um espaço mental próprio”. Deste modo, percebe-se que o trabalho do profissional da Psicologia é essencial, principalmente para que esta mulher busque suas formas de lidar com o sofrimento decorrente da violência doméstica. Dentro desta perspectiva, o profissional irá desenvolver estratégias de trabalho que busquem o fortalecimento da identidade da mulher agredida, e para isto, fortalecer sua independência, aquilo que ela gosta e quer para sua vida bem como sua autoestima (SOARES, 2005; HIRIGOYEN, 2006).

Algo fundamental durante o atendimento psicológico é a forma como este psicólogo se relaciona e interagem com o sujeito. O psicólogo deverá permitir uma relação de confiança com esta mulher, para que a terapia flua naturalmente, de um jeito mais confortável e sem constrangimento, o que permitirá que vítima expresse aquilo que está sentindo (SOARES, 2005; PIMENTEL, 2011). Bastos (2009) nos traz que ouvir a vítima adequadamente facilita

que a mesma se comunique dentro do espaço terapêutico, porém, tal escuta é muito mais que apenas ouvir alguém, é quando a atenção se volta para o paciente, prestando atenção em cada detalhe da fala, quando o psicólogo mostra interesse a todo tempo no que está sendo dito.

O psicólogo precisará ter consciência e entender que a vítima poderá encontrar dificuldades para lidar com a violência que esteve presente em sua vida por vários momentos. Isto pode trazer dificuldades para a vítima em desconstruir pensamentos e crenças sobre o que aconteceu com ela, já que essa relação violenta esteve presente em sua vida, e o que antes poderia ser de difícil aceitação foi ganhando desculpas para se manter. Pode ser um atendimento com muita dificuldade e lento, onde em vários casos a vítima acaba voltando o relacionamento com o agressor, diante disso o psicólogo não poderá fazer julgamentos (HIRIGOYEN, 2006).

A mulher vítima de violência doméstica pode vir a sentir-se culpada pelos atos do seu companheiro, achando que é responsável pelas agressões sofridas. Os agressores negam a todo tempo a responsabilização pelos seus atos e tentam fazer com que esta mulher pegue a culpa para si. Logo, o profissional da Psicologia irá trabalhar sobre estas repercussões emocionais, permitindo que esta mulher não se sinta tão culpada pelo que sofreu, mas que perceba que foi uma vítima dessa situação. O psicólogo poderá solicitar que a mulher expresse ocasiões que considere como violência e como ela se sentia frente à tais agressões, isso poderá fazer com que a mesma perceba que o que vivenciou foi um tipo de violência, assim irá reconhecer as suas emoções que estavam reprimidas por tanto tempo (HIRIGOYEN, 2006; MARQUES, 2007).

Para Monteiro (2012), o psicólogo deve auxiliar a vítima de violência doméstica a modificar a sua autoimagem e a buscar novamente sua autoestima, que possa ter sido limitada com sentimentos de menos valia, impotência, incapacidade, culpa e insegurança. A vítima precisa mudar sua atitude diante do agressor ou reconstruir sua vida longe dele. O profissional de Psicologia também atuará de forma psicoeducativa, onde orientará a vítima a procurar os seus direitos.

Diante disso fica evidente que o trabalho do psicólogo nesses casos de violência contra a mulher é indispensável, deve ser feito um acompanhamento terapêutico, para que a vítima possa desconstruir pensamentos negativos acerca da violência, sendo também uma oportunidade para que ela tenha condições de sair dessa situação violenta, com estratégias

para fazer o enfrentamento e tornar a viver (BITTAR, 2017). Neste ponto, para relacionar a Psicologia com a R/E cabe destacar um conceito que não é novo: o *coping* e, em especial, o *coping* religioso espiritual.

O *coping* pode ser entendido como um processo pessoal de tentativa em administrar exigências externas ou internas presentes em situações de estresse por meio de recursos cognitivos e comportamentais. Suas estratégias podem ser de dois tipos: o *coping* focalizado na emoção – quando nossos investimentos pessoais se dirigem à administração das repercussões emocionais a um nível somático ou de sentimentos decorrentes da situação estressante; e o *coping* focalizado no problema – quando as estratégias são direcionadas para a própria situação estressante, objetivando a alteração da origem do problema (CORREA, BATISTA e HOLANDA, 2016).

Já o *coping* religioso/espiritual (CRE), introduzido pelo psicólogo americano Pargament, em 1997, é definido pela utilização da religião, espiritualidade ou fé para o manejo do estresse, presente nos momentos de crise. Também envolve os domínios cognitivo, comportamental, interpessoal e adiciona o espiritual, bem como apresenta variações em seu nível de utilização e na sua forma, determinados pela experiência individual da pessoa (PANZINI e BANDEIRA, 2007).

O conceito de CRE está inserido nas áreas da psicologia cognitivo-comportamental, psicologia da religião, psicologia positiva, psicologia da saúde e do escopo de estudos sobre religião e saúde, medicina e espiritualidade, tendo sido delineado a partir do estudo cognitivista do estresse (situação de muita tensão) e do *coping*. Entendendo o estresse psicológico como a relação entre pessoa e contexto ambiental percebida como indo além do que aquela pode suportar, ao exceder seus recursos pessoais e ameaçar seu bem-estar vale levar em consideração fontes de recursos outras do paciente. Dentre essas fontes, pode-se pensar na religiosidade/espiritualidade, tendo em vista que a fé pode ser vista como uma orientação da pessoa que dá propósito e alvo para as lutas e esperanças. Uma forma ativa e sempre relacional (VALLE, 2005).

São múltiplas as possíveis implicações da utilização do CRE no funcionamento pessoal, influenciando no processo adaptativo do indivíduo com relação às situações que ele enfrenta, na saúde física e mental ou na vivência do sofrimento (CORREA, BATISTA e HOLANDA, 2016). A E/R pode ter um auxílio neste sentido, portanto, um trabalho

conjunto deve ser agregador para permitir que esta mulher tenha suporte e consiga lidar com a situação da melhor forma possível. Para Assis et al (2021) a E/R é essencial para uma qualidade de vida dos indivíduos e suas estratégias de enfrentamento, no entanto, ela também pode trazer algumas consequências negativas ou problemas, como preconceitos, fanatismo, imposições e até mesmo ser perpetuadora de violência. No entanto, o foco deste artigo são as benesses que a E/R podem trazer para os indivíduos bem como para as mulheres que sofrem violência doméstica.

Dentro desta perspectiva, Machado e Holanda (2016) colocaram que a questão espiritual é considerada relevante para a saúde das pessoas. Estes efeitos positivos sobre a vida do sujeito não tem relação com filiação religiosa específica, mas com a força da mesma e por isto pode trazer um sentido para esta existência. Sentido este, que para uma mulher vítima de violência doméstica estará limitado, deste modo, a E/R pode auxiliá-la a reencontrar tal sentido. Além disso, a E/R pode auxiliar esta mulher a lidar com suas dificuldades e sofrimentos, especialmente em situações de crise ou estresse psicológico, com a utilização de crenças para facilitar a resolução ou prevenir e aliviar as consequências deste sofrimento.

Machado e Holanda (2016) apontaram ainda que a Psicologia, enquanto ciência, se propõe a estudar o ser humano, na sua mais completa e complexa forma. Sendo assim, a Psicologia não deve excluir seu lado espiritual. A psicoterapia consiste num encontro no qual se olha o indivíduo em sua totalidade, portanto, esta prática deve considerar a sua dimensão espiritual, a significação que o sujeito atribui a sua existência e a sua fé. Além disso, deve vislumbrar o quanto esta fé poderá ser um fator protetivo a saúde mental e minimização da vulnerabilidade deste ser, principalmente quando falamos de mulheres vítimas de violência doméstica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que a saúde mental das pessoas que passam por violência doméstica pode estar em vulnerabilidade, sendo comum a presença de problemas como ansiedade, depressão, estresse, entre outros. Sendo assim, faz-se necessário a intervenção do psicólogo, que atuará de forma a auxiliar a vítima a lidar da melhor forma possível com o contexto em

que se encontra, e além disso, realizará um processo de psicoeducação, para que o indivíduo saiba quais são seus direitos e como proceder.

A violência doméstica existe em todo o mundo e atinge todas as classes sociais. É evidente que suas consequências são múltiplas, desde físicas até emocionais e psicológicas, resultando assim nas vítimas, sintomas e/ou transtornos específicos que devem receber um olhar mais atento da sociedade, do Estado e também da saúde pública. As vítimas das tais situações geralmente deixam de denunciar seus parceiros por se sentirem culpadas ou até mesmo por vergonha. Se sentem desmotivadas, pois acreditam que são merecedoras de tais atos, pois os agressores as incentivam a pensar que as mesmas não são dignas de qualquer direito.

Estas mesmas mulheres, desenvolvem problemas sérios em sua saúde mental e física, e nem sempre procuram tratamento, pois continuam sob domínio do cônjuge, por este motivo, sentem medo de novamente serem maltratadas e também do abandono, pois muitas vezes são dependentes emocionalmente e financeiramente dos agressores. Como a violência é multideterminada e multifatorial, o tratamento dessas vítimas deve ser múltiplo também, envolvendo, sempre que possível, uma equipe preparada no contexto de direitos humanos, clínica e da área jurídica. Conforme apresentado neste trabalho, a E/R pode contribuir para o fortalecimento biopsicossocial espiritual desta mulher, permitindo que ela consiga se desvencilhar de uma relação violenta.

É preciso que haja mais pesquisas sobre a violência doméstica, bem como o papel da E/R em sua vivência, pois a mesma é uma das maiores causas de mortalidade de mulheres no Brasil. Ao se estudar o tema, devem ser elaborados meios para evitar tais situações e também para conscientização da sociedade, devido ao fato de que qualquer tipo de violência é considerado crime e que tais atos são violadores dos direitos humanos.

REFERÊNCIAS

AMARAL, J. B.; MENEZES, M. R.; SILVAL, V. A.; OLIVEIRA, C. M. S. Religiosidade e a espiritualidade como referências para o enfrentamento da violência doméstica contra idosos. **Revista de enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, e7126, 2016.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5**. Tradução Maria Inês Correa Nascimento. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARRUDA, J. E.; LUZ, N. S. Lei Maria da Penha: história, objetivos e resultados. In. LUZ, N. S.; CASAGRANDE, L. S. **Entrelaçando gênero e diversidade: Violências em debate**. Curitiba: Editora UTFPR, 2016, p. 219 – 260.

ASSIS, R. N.; MEIRA, J. C.; CASTRO, E. H. B. Religião e o discurso de homens autores de violência doméstica. **REH- Revista educação e humanidades**, V. II, n. 2, P 510-528, jul-dez, 2021.

BASTOS, A.; DIAS, A. Considerações sobre a clínica psicanalítica na instituição pública destinada ao atendimento de usuários de álcool e/ou drogas. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicanálise, UERJ, Rio de Janeiro, 2009.

BITTAR, D.; KOHLSDORF, M. ansiedade e depressão em mulheres vítimas de violência doméstica. **Psicologia Argumento**, v. 31, n. 74, 2017.

BORTOLI, R.; TAMANINI, M. A complexa questão da violência doméstica: narrativas de homens autores de violência de gênero. In. LUZ, N. S.; CASAGRANDE, L. S. **Entrelaçando gênero e diversidade: Violências em debate**. Curitiba: Editora UTFPR, 2016, p. 127 – 170.

CAMPOS, B.; TCHALEKIAN, B.; PAIVA, V. Violência contra a mulher: vulnerabilidade programática em tempos de sars-cov-2/ covid-19 em São Paulo. **Psicologia & Sociedade**, v. 32, n. 01, e020015, 2020.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Formas de violência contra a mulher. (2021). Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-aco/es/violencia-contra-a-mulher/formas-de-violencia-contra-a-mulher/>. Acesso em: 20/10/2021.

CORRÊA, C. V.; BATISTA, J. S.; HOLANDA, A. F. coping religioso/espiritual em processos de saúde e doença: revisão da produção em periódicos brasileiros (2000-2013). **PsicoFAE**, Curitiba, v. 5, n. 1, p. 61-78, 2016.

COSTA L. F.; BRANDÃO, S. L. Abordagem clínica no contexto comunitário: uma perspectiva integradora. **Psicologia & Sociedade**, v. 17, n. 01, p.33-41, 2005.

DAHLBERG, L.; KRUG, E. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 01, pp. 1163-1178, 2006.

DITZEL, A. As consequências psicológicas e os prejuízos na qualidade de vida da mulher que sofreu violência doméstica do seu parceiro. Trabalhos de conclusão de curso Psicologia da Faculdade Sant'anna, 2016.

DUTRA, E. Considerações sobre as significações da psicologia clínica na contemporaneidade. **Estudos de Psicologia** (Natal), v.9, n. 01, p.381-387, 2004.

ESCORSIM, S.M. Violência de gênero e saúde coletiva: um debate necessário. **R. Katál.**, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 235-241, 2014.

FORTI, S.; SERBENA, C. A.; SCADUTO, A. A. Mensuração da espiritualidade/religiosidade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, pp. 1463-1474, 2018.

GONÇALVES, J. P. B.; VALLADA FILHO, H. P. Relação entre espiritualidade/religiosidade e violência: investigação em uma amostra populacional brasileira. 2021. Disponível em: [https://ipqhc.org.br/2020/12/01/relacao-entre-espiritualidade-religiosidade-e-violencia-investigacao-em-uma-amostra populacional-brasileira/](https://ipqhc.org.br/2020/12/01/relacao-entre-espiritualidade-religiosidade-e-violencia-investigacao-em-uma-amostra-populacional-brasileira/). Acesso em 20/10/2021.

GUIMARÃES, H. P.; AVEZUM, Á. Impacto da espiritualidade na saúde física. **Archives of Clinical Psychiatry**, v. 34, suppl 1, pp. 88-94, 2007.

HANADA, H.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; SCHRAIBER, L. B. Os psicólogos na rede de assistência a mulheres em situação de violência. **Revista Estudos Feministas**, v. 18, n. 1, p.33, 2010.

HIRIGOYEN, M. F. **A Violência no Casal**: da coação psicológica à agressão física. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006.

KRENKEL, S.; OJEDA OCAMPO MORE, C. L.; CANTERA ESPINOSA, L. M. Violência contra a mulher e casaabrigo: reconstrução do projeto de vida de mulheres brasileiras ex-abrigadas. **Psicologia Caribe**, Barranquilla, v. 37, n. 2, p. 111-131, 2020.

LEI Nº 11.340, DE 7 DE AGOSTO DE 2006 (2006). Dispõe sobre Lei Maria da Pena. Brasília, DF. Recuperado em 20 de maio, 2019, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13827.htm.

LEI Nº 13.104, DE 9 DE MARÇO DE 2015 (2015). Dispõe sobre Lei do feminicídio. Brasília, DF. Recuperado em 20 de maio, 2019, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13104.htm

LONGUINIÈRE, A. C. F.; YARID, S. D.; SILVA, E. C. S. Influência da religiosidade/espiritualidade do profissional de saúde no cuidado ao paciente crítico. **Revista Cuidar**, Bucaramanga, v. 9, n. 1, p. 1961-1972, 2018.

MACARINI, S. M.; MIRANDA, K. P. Atuação da psicologia no âmbito da violência conjugal em uma delegacia de atendimento à mulher. **Pensando famílias**, v. 22, n. 1, p. 163-178, 2018.

MACHADO, J. L. C.; HOLANDA, A. F. Religiosidade e bem-estar psicológico no contexto da clínica psicoterápica: um estudo fenomenológico. In. FREITAS, M. H.; ZANETI, N. B.; PREIRA, S. H. N. **Psicologia, religião e espiritualidade**. Curitiba: Juruá, 2016, p. 64-81.

MARQUES, C. G. Homens “autores de violência conjugal”: modernidade e tradição na experiência de um grupo de reflexão. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós Graduação em Sociologia e Antropologia, UFRJ, Rio de Janeiro, 2007.

MONTEIRO, D. D. Espiritualidade / religiosidade e saúde mental no brasil: uma revisão. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, São Paulo , v. 40, n. 98, p. 129-139, 2020.

MONTEIRO, F. S. O papel do psicólogo no atendimento às vítimas e autores de violência doméstica, 2012. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/123456789/2593/3/20820746.pdf>. Acesso em 22/10/2021.

MONTI, J. M. Insônia primária: diagnóstico diferencial e tratamento. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 22, n. 1, p. 31-34, 2000.

MORAIS, A. Depressão em mulheres vítimas de violência doméstica. Dissertação, Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Salvador, Bahia, Brasil, 2009.

OLIVEIRA, M. R.; JUNGES, J. E. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. **Estudos de Psicologia**, v. 17, n. 3, pp. 469-476, 2012.

PANZINI, R. G.; BANDEIRA, D. R. Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. **Archives of Clinical Psychiatry** (São Paulo), v. 34, suppl 1, pp. 126-135, 2007.

PIMENTEL, A. **Violência Psicológica nas Relações Conjugais – Pesquisa e Intervenção Clínica**. São Paulo: Summus, 2011.

POLÍTICA NACIONAL DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES. (2015). Presidência da República Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Disponível em: https://direito.mppr.mp.br/arquivos/File/politica_nacional_enfrentamento_a_violencia.pdf. Acesso em: 20/10/2021.

2946

REGINATO, V.; BENEDETTO, M. A. C.; GALLIAN, D. M. C. Espiritualidade e saúde: uma experiência na graduação em medicina e enfermagem. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, n. 1, pp. 237-255, 2016.

RIBEIRO, F. M. L.; MINAYO, M. C. S. O papel da religião na promoção da saúde, na prevenção da violência e na reabilitação de pessoas envolvidas com a criminalidade: revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 06, pp. 1773-1789, 2014.

SACRAMENTO, L. T.; REZENDE, M. M. Violências: lembrando alguns conceitos. **Aletheia**, Canoas, n. 24, p. 95-104, 2006.

SOARES, B. M. IN: BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Enfrentando a Violência contra a mulher – Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres**, 64p. 2005.

VALLE, J. E. DOS R. Religião e espiritualidade: um olhar psicológico. In: **Psicologia e espiritualidade**. São Paulo: Paulus, 2005. p. 239.

VIEIRA, P. R.; GARCIA, L. P.; MACIEL, E. L. N. isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela?. **Revista brasileira de epidemiologia**, v.23, E200033, p. 1-5, 2020.