

## EQUIDADE DE GÊNERO E QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES NO BRASIL: UMA ANÁLISE DOS DESAFIOS DE SAÚDE MENTAL

GENDER EQUITY AND WOMEN'S QUALITY OF LIFE IN BRAZIL: AN ANALYSIS OF MENTAL HEALTH CHALLENGES

Emilly Nicoly Portugal Vaz Quinto<sup>1</sup>  
Márcio Amorim Tolentino Lima<sup>2</sup>

**RESUMO:** Este estudo analisa a efetividade das políticas públicas brasileiras voltadas à equidade de gênero e seus impactos na saúde mental feminina, revelando um cenário paradoxal. Embora o país possua um dos mais avançados arcabouços legais da América Latina - com destaque para a Lei Maria da Penha e a PNAISM -, os indicadores de violência contra mulheres permanecem alarmantes, conforme evidenciam dados do Atlas da Violência (2025) e do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2024). Pesquisas demonstram que vítimas de violência doméstica têm até 9,7 vezes mais chances de desenvolver depressão (RIBEIRO et al., 2009), com agravantes para mulheres negras e periféricas, que enfrentam barreiras adicionais no acesso a serviços especializados. A análise revela que os principais entraves residem na implementação das políticas, marcada por descontinuidades, falta de articulação intersetorial e carência de recursos. Enquanto iniciativas como os CRAMs e DEAMs representam avanços, sua efetividade é comprometida pela insuficiente capacitação profissional e cobertura desigual pelo território nacional. Como aponta Akotirene (2018), a superação desses desafios exige abordagens interseccionais que considerem as múltiplas formas de opressão. O estudo conclui que a promoção da equidade de gênero demanda não apenas aperfeiçoamentos institucionais, mas uma transformação cultural profunda. Investimentos em educação, fortalecimento das redes de proteção e monitoramento sistemático das políticas emergem como estratégias fundamentais. A efetiva garantia dos direitos das mulheres configura-se, assim, não apenas como imperativo ético, mas como condição indispensável para o desenvolvimento nacional, exigindo compromisso coletivo e ações continuadas.

8563

**Palavras-chave:** Políticas públicas. Equidade de gênero. Saúde mental das mulheres. Violência contra a mulher.

<sup>1</sup> Faculdade de Ilhéus – CESUPI.

<sup>2</sup> Orientador. Professor da Faculdade de Ilhéus – CESUPI. Mestre em Sistemas Aquáticos Tropicais pela Universidade Estadual de Santa Cruz.

**ABSTRACT:** This study analyzes the effectiveness of Brazilian public policies aimed at gender equality and their impacts on women's mental health, revealing a paradoxical scenario. Although the country has one of the most advanced legal frameworks in Latin America - notably the Maria da Penha Law and the PNAISM -, indicators of violence against women remain alarming, as evidenced by data from the Atlas of Violence (2025) and the Brazilian Public Security Forum (2024). Research shows that victims of domestic violence are up to 9.7 times more likely to develop depression (RIBEIRO et al., 2009), with aggravating factors for black and peripheral women, who face additional barriers in accessing specialized services. The analysis reveals that the main obstacles lie in the implementation of policies, marked by discontinuities, lack of intersectoral coordination and lack of resources. While initiatives such as CRAMs and DEAMs represent progress, their effectiveness is compromised by insufficient professional training and unequal coverage across the country. As Akotirene (2018) points out, overcoming these challenges requires intersectional approaches that consider the multiple forms of oppression. The study concludes that promoting gender equality requires not only institutional improvements, but also a profound cultural transformation. Investments in education, strengthening protection networks and systematic monitoring of policies emerge as fundamental strategies. The effective guarantee of women's rights is thus configured not only as an ethical imperative, but as an indispensable condition for national development, requiring collective commitment and continued actions.

**Keywords:** Public policies. Gender equity. Women's mental health. Violence against women.

## INTRODUÇÃO

8564

A equidade de gênero no Brasil se apresenta como uma questão complexa e multifacetada, em que avanços legais convivem com persistentes desafios estruturais. Dados recentes do Atlas da Violência (2025) revelam um cenário preocupante: enquanto a Lei Maria da Penha completa quase duas décadas de implementação, os índices de violência contra mulheres, particularmente feminicídios, mantêm-se em patamares alarmantes. Esse paradoxo evidencia a necessidade de uma análise mais profunda sobre a efetividade das políticas públicas brasileiras no enfrentamento das desigualdades de gênero e seus impactos na saúde mental feminina.

Estudos de Ribeiro et.al (2009), demonstram que a violência de gênero produz sequelas profundas, por exemplo: mulheres vítimas de agressão apresentam risco até 9,7 vezes maior de desenvolver depressão quando comparadas à população geral. Esses números ganham contornos ainda mais graves quando observamos as interseccionalidades - mulheres negras, pobres e periféricas concentram os piores indicadores tanto de violência quanto de acesso a serviços de saúde mental, (FBSP, 2024). A pesquisa do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2024) aponta que apenas 28% das vítimas de violência doméstica

conseguem acessar atendimento psicológico especializado, revelando uma grave lacuna nas políticas públicas.

Diante deste cenário, este estudo se propõe a analisar criticamente a efetividade das políticas brasileiras voltadas para equidade de gênero, com especial atenção aos seus impactos na saúde mental e qualidade de vida das mulheres. Partimos do pressuposto de que, embora o país tenha desenvolvido um arcabouço legal avançado - com destaque para a Lei Maria da Penha (2006) e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) -, sua implementação enfrenta obstáculos estruturais que limitam seu potencial transformador.

Metodologicamente, foi adotada uma abordagem qualitativa baseada em revisão bibliográfica sistemática, analisando alguns documentos oficiais, dados do Forum Brasileiro de Segurança Pública e o Atlas da Violência, além de artigos científicos indexados nas bases SciELO e PePSIC, a busca foi especificada com o uso dos seguintes termos: “violência doméstica” “equidade de gênero”, “saúde mental das mulheres” “violência doméstica e saúde mental”, assim foi possível detalhar a procura de artigos que diconrem sobre a temática central. O recorte temporal (2000-2024) permite captar tanto os avanços recentes quanto os retrocessos no campo das políticas de gênero, considerando o contexto de mudanças políticas e econômicas do período.

A estrutura deste trabalho reflete a proposta analítica: inicialmente, foram mapeados os principais desafios enfrentados pelas mulheres brasileiras contemporâneas, com ênfase nos dados sobre violência, desigualdade no mercado de trabalho e barreiras no acesso à saúde; em seguida, foi avaliado criticamente as políticas públicas implementadas, identificando seus pontos fortes e limitações; por fim, fora proposto caminhos para políticas mais efetivas, baseadas em evidências e experiências bem-sucedidas. A expectativa é que esta análise possa contribuir para o aperfeiçoamento de políticas públicas verdadeiramente transformadoras, capazes de promover não apenas a equidade formal, mas condições materiais de vida digna para todas as mulheres brasileiras.

## REFERENCIAL TEÓRICO EQUIDADE DE GÊNERO E QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES NO BRASIL

A equidade de gênero e a qualidade de vida das mulheres no Brasil são temas profundamente interligados, refletindo tanto avanços quanto desafios persistentes em nossa

sociedade. Apesar de conquistas significativas nas últimas décadas, como a criação de políticas públicas específicas e a maior visibilidade das demandas femininas, as mulheres ainda enfrentam desigualdades estruturais que impactam diretamente seu bem-estar e acesso a direitos fundamentais, (Santos; Perez; Szwako, 2017).

No contexto brasileiro, as políticas públicas de saúde mental, embora avançadas em sua proposta de desinstitucionalização e atenção comunitária, ainda reproduzem desafios significativos para as mulheres, (Rabelo; Araújo, 2008). Elas são frequentemente as principais cuidadoras informais de familiares no geral, assumindo responsabilidades que impactam sua saúde física e emocional. Fonseca (2004) ressalta que a sobrecarga desse papel, somada à falta de suporte profissional adequado, contribui para o adoecimento mental dessas mulheres, que muitas vezes não encontram espaço para cuidar de si mesmas. Essa dinâmica revela uma contradição: enquanto são essenciais no cuidado aos outros, suas próprias necessidades são negligenciadas, perpetuando ciclos de vulnerabilidade, (Saffioti, 2004).

No mercado de trabalho, as desigualdades também se fazem presentes. As mulheres recebem salários menores que os homens para funções equivalentes, enfrentam barreiras para ascender a cargos de liderança e acumulam a tripla jornada de trabalho remunerado, doméstico e de cuidados familiares, (Mota; Biroli, 2014). Essa sobrecarga não só limita suas oportunidades profissionais como também compromete sua saúde física e mental. A falta de políticas públicas robustas para divisão equitativa das responsabilidades domésticas e a persistência de culturas organizacionais sexistas agravam esse cenário, haja vista que:

8566

Reorrentemente identificamos narrativas patriarcais que invisibilizam a história de luta das mulheres e ocultam as políticas sexistas e machistas adotadas ao longo da humanidade. Em especial no Brasil e na América Latina, vivemos uma política de superexploração dos corpos e da vida das mulheres estupradas, escravizadas, dominadas e inferiorizadas. (Bambrilla, p.2, 2021).

Apesar do aumento em sua participação e da redução na diferença salarial média em relação aos homens, ainda persistem desigualdades em remuneração e oportunidades de promoção, (Hirata, 2001). Estudos evidenciam que a dupla jornada de trabalho—combinando atividades profissionais e domésticas—sobrecharge as mulheres, limitando seu potencial produtivo e ascensão profissional, (Saboia; Hirata, 2007). Essa mesma luta por espaço e reconhecimento se reflete no cenário político, onde as mulheres, apesar de representarem mais da metade da população, ainda enfrentam barreiras significativas

para alcançar igualdade de participação e influência nas decisões que moldam a sociedade, (Madalozzo; Martins; Shiratori, 2010).

Embora a presença políticas das mulheres esteja crescente, ainda é insuficiente. A sub-representação em espaços de poder, como o Congresso Nacional e cargos executivos, dificulta a implementação de políticas que atendam às suas necessidades, (Fonseca, 2004). A lei de cotas, apesar de ser um avanço, não foi capaz de garantir igualdade de oportunidades, evidenciando a necessidade de medidas mais efetivas para combater barreiras culturais e estruturais, porém, mesmo assim diversos partidos políticos burlam este sistema utilizando candidaturas femininas fantasmas (Santos; Perez; Szwako, 2017).

A violência de gênero é outro aspecto crítico que compromete a qualidade de vida das mulheres. A Lei Maria da Penha e a criminalização do feminicídio representam progressos legais, mas a impunidade e a lentidão do sistema judiciário ainda deixam muitas mulheres desprotegidas, (Damasceno; Zanello, 2018). A falta de redes de apoio eficazes e a escassez de serviços especializados perpetuam ciclos de violência, especialmente em comunidades periféricas, (Akotirene, 2018).

A equidade de gênero no Brasil exige, portanto, mais do que discursos; requer políticas intersetoriais que articulem saúde, assistência social e direitos humanos, (Akotirene, 2018). Rabelo e Araújo (2008) ressaltam que empoderar as mulheres, significa reconhecer seu papel central na economia e na sociedade, garantindo-lhes acesso a recursos, educação e serviços de saúde mental dignos. Somente assim será possível transformar suas realidades, substituindo ciclos de opressão por oportunidades de autonomia e bem-estar.

8567

## A VIOLÊNCIA CONTRA MULHER E SEUS IMPACTOS PSICOSSOCIAIS

A violência contra a mulher configura-se como um grave problema social e de saúde pública, com repercussões profundas no âmbito psicossocial, Ferraz e Kraicyk (2010). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2002), a violência envolve o uso de força física ou poder, resultando em sofrimento psicológico, físico ou até mesmo morte. No contexto brasileiro, os dados alarmantes revelam um aumento significativo nos índices de feminicídio e agressões, evidenciando a urgência de discussões e intervenções eficazes, (Netto et al., 2014).

Em contextos marcados por estruturas sociais patriarcais, a violência de gênero é frequentemente naturalizada, perpetuando ciclos de opressão. Pesquisas realizadas no Brasil, Chile, Índia e outros países revelam que mulheres vítimas de violência conjugal apresentam probabilidade até 9,7 vezes maior de desenvolver sintomas depressivos quando comparadas àquelas não expostas a tais agressões, (Ribeiro et.al, 2009). Ribeiro et.al (2009) ainda enfatizam que a violência psicológica, por sua vez, eleva em 3,2 vezes o risco de transtornos mentais comuns, evidenciando que as marcas invisíveis são igualmente devastadoras.

As raízes desse fenômeno encontram-se na construção social de papéis de gênero desiguais, onde desde a infância meninos e meninas são educados de forma diferenciada, reforçando estereótipos que colocam a mulher em posição de submissão, (Silva et.al, 2020). Esse processo de socialização, somado à dependência econômica e emocional, cria condições que dificultam a ruptura do ciclo de violência. A dinâmica abusiva segue um padrão cíclico bem documentado, iniciando com tensões crescentes, evoluindo para explosões violentas e culminando em períodos de aparente arrependimento e reconciliação, que apenas reforçam o vínculo traumático, tendo em vista que:

Para Saffioti (2004) a violência doméstica tem uma importante característica: a rotinização. A transformação do comportamento violento em um fenômeno quase que cotidiano contribui para que o casal construa uma relação de co-dependência, o que por fim, termina por promover a fixidez da relação. (Rabelo e Araujo, p.04, 2008).

8568

Fonseca et.al (2012), ressalta que a violência psicológica, muitas vezes subestimada, também deixa marcas profundas, manifestando-se em sintomas como isolamento social, baixa autoestima e dificuldades de relacionamento interpessoal. Mulheres em situação de violência frequentemente experimentam sentimentos de impotência e desesperança, que podem evoluir para transtornos mais graves, como o transtorno de personalidade borderline e sintomas psicóticos, (Batista;Braz, 2017). A deterioração da saúde sexual e o aumento do estresse emocional são outras consequências significativas, que comprometem a qualidade de vida e a autonomia dessas mulheres, (Nóbrega et.al, 2019).

O enfrentamento eficaz dessa problemática exige uma abordagem multissetorial. Os serviços de saúde, frequentemente a primeira porta de entrada para essas mulheres, carecem de preparo adequado para identificar e acolher os casos de violência de forma integral, (Andrade;Martins, 2023). Segundo Medeiros e Zanello (2017) a criação de redes especializadas de atendimento - Centros de Atendimento à Mulher em situação de violência

(Centros de Referência de Atendimento à Mulher, Núcleos de Atendimento à Mulher em situação de Violência, Centros Integrados da Mulher, Casas Abrigo, Casas de Acolhimento Provisório (Casas-de-Passagem), Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (Postos ou Seções da Polícia de Atendimento à Mulher), Núcleos da Mulher nas Defensorias Públicas, Promotorias Especializadas, Juizados Especiais de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, Central de Atendimento à Mulher (Ligue 180), Ouvidoria da Mulher, Serviços de saúde voltados para o atendimento aos casos de violência sexual e doméstica, Posto de Atendimento Humanizado nos aeroportos, (tráfico de pessoas) e Núcleo de Atendimento à Mulher nos serviços de apoio ao migrante, (SPM, p.16, 2011).- que articulem assistência médica, psicológica e jurídica, mostra-se fundamental para garantir proteção efetiva. Paralelamente, investimentos em educação e campanhas de conscientização são necessários para desconstruir os estereótipos de gênero que sustentam a violência, (Costa, 2020).

Apesar dos avanços legais como a Lei Maria da Penha, a escassez de pesquisas epidemiológicas robustas no contexto brasileiro limita a compreensão da real dimensão do problema e dificulta a implementação de políticas públicas baseadas em evidências, (Costa, 2020). O silenciamento estatístico reflete, em parte, as barreiras culturais que ainda impedem muitas mulheres de denunciar as agressões sofridas.

Portanto, a violência contra a mulher não é apenas um problema individual, mas um fenômeno social que exige respostas coletivas. Garantir o acesso à justiça, à saúde mental e à autonomia econômica são passos cruciais para romper o ciclo de violência e construir uma sociedade mais justa e equitativa, (Trentin et al, 2020). A proteção e o empoderamento das mulheres são, portanto, pilares indispensáveis para transformar essa realidade e assegurar que nenhuma delas precise enfrentar sozinha as marcas invisíveis da violência, (Souto; Castelar, 2020)

8569

## A EFETIVIDADE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL PARA A SAÚDE DAS MULHERES

A efetividade das políticas públicas no Brasil voltadas para a saúde das mulheres, especialmente no enfrentamento à violência de gênero, revela avanços significativos, mas também expõe desafios persistentes, (Pasinato et.al, 2019). A Lei Maria da Penha (Lei 11.340/2006) representa um marco legal essencial, ao criminalizar a violência doméstica e

familiar e estabelecer medidas protetivas, como o afastamento do agressor e a criação de juizados especializados, (Gallon;Mueller, 2021). No entanto, sua implementação ainda enfrenta obstáculos, como a subnotificação de casos, a demora processual e a resistência cultural que naturaliza a violência, especialmente em regiões com menor estrutura institucional, (Machado, 2013).

A intersetorialidade tem sido um eixo importante para ampliar a efetividade dessas políticas. A integração entre saúde, assistência social e segurança pública, por meio de serviços como os Centros de Referência de Atendimento à Mulher (CRAMs), as Delegacias da Mulher (DEAMs) e os CREAS (Centros de Referência Especializados em Assistência Social), busca oferecer um atendimento integral às vítimas, (Gallon;Mueller, 2021). Na saúde, a Estratégia Saúde da Família (ESF) se torna importante para a identificação precoce de casos, acolhimento e encaminhamento para a rede de proteção, (Blanques,2010). Contudo, a falta de capacitação contínua dos profissionais e a escassez de recursos limitam a qualidade desse atendimento, perpetuando a invisibilidade de muitas mulheres em situação de violência, (Macarini;Miranda, 2018).

Contudo, a despeito desses avanços, a avaliação dos resultados ainda aponta lacunas. Dados populacionais revelam, por exemplo, a persistência de altas taxas de mortalidade materna, especialmente entre mulheres negras e pobres, indicando falhas na garantia de direitos reprodutivos e na qualidade da atenção pré-natal e ao parto, (Souto;Moreira,2021).

A II Conferência Nacional de Saúde das Mulheres, realizada em 2017, reafirmou a necessidade de políticas que considerem as interseccionalidades de raça, classe e orientação sexual, além de destacar a importância da participação social contínua para evitar retrocessos (Souto;Moreira,2021). Costa (2009) ressalta que a instabilidade política e os cortes orçamentários recentes ameaçam a sustentabilidade dessas conquistas, especialmente em contextos de crise econômica e desmonte de estruturas participativas. A resistência de setores conservadores a temas como aborto legal e diversidade sexual também representa um entrave à plena efetivação das diretrizes da política nacional de atenção integral à saúde da mulher (PNAISM), (Cisne;Gurgel, 2008).

Portanto, embora o Brasil tenha desenvolvido um arcabouço legal e institucional robusto para enfrentar a violência contra as mulheres, a efetividade das políticas públicas é limitada por problemas na implementação, na articulação entre setores e na alocação de

recursos, (Ferraz;Kraicyk, 2010). Para Passinato et.al (2019) superar essas barreiras, é essencial investir em capacitação profissional, fortalecer a integração das redes de atendimento e promover avaliações contínuas que orientem o aprimoramento das ações. A saúde das mulheres, em sua dimensão física e mental, só será plenamente protegida quando as políticas públicas forem capazes de traduzir as diretrizes legais em práticas cotidianas efetivas e humanizadas, (Gallon;Mueller,2021).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise desenvolvida ao longo deste estudo permite concluir que a efetivação da equidade de gênero no Brasil permanece como um desafio complexo e multifacetado. Os dados examinados revelam uma contradição persistente entre os avanços normativos e a realidade concreta vivenciada pelas mulheres brasileiras. Apesar da existência de direitos como a Lei Maria da Penha e a Política Nacional de Saúde das Mulheres, os indicadores de violência de gênero e saúde mental feminina continuam alarmantes, conforme demonstram as pesquisas mais recentes do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2024) e do Atlas da Violência (2025).

A investigação evidenciou que as políticas públicas enfrentam obstáculos estruturais que limitam sua eficácia, especialmente no que diz respeito à implementação e continuidade das ações. A violência contra a mulher, com seus profundos impactos psicossociais, persiste como um grave problema de saúde pública, agravado pela dificuldade de acesso a serviços especializados de saúde mental, (Batista;Braz, 2017). Essa realidade é particularmente cruel para mulheres negras, pobres e periféricas, que enfrentam barreiras adicionais decorrentes da interseccionalidade de opressões, (Akotirene, 2018).

Os achados da pesquisa apontam para a necessidade urgente de aprimorar a articulação entre os diferentes setores governamentais, garantindo que saúde, assistência social, educação e segurança pública atuem de forma coordenada no enfrentamento à violência de gênero e na promoção da saúde mental feminina, (Passinato et.al, 2019). Simultaneamente, é fundamental investir em estratégias preventivas, com ênfase na educação para equidade desde a primeira infância, e em sistemas robustos de monitoramento e avaliação das políticas implementadas, (Gallon;Mueller,2021).

A superação desses desafios exige, contudo, mais do que ações governamentais. Como demonstrado ao longo do estudo, trata-se de promover uma transformação cultural profunda, que envolva todos os setores da sociedade no combate às estruturas patriarcais ainda vigentes. A construção de uma sociedade verdadeiramente equitativa demanda o reconhecimento de que a plena realização dos direitos das mulheres não é apenas uma questão de justiça social, mas condição essencial para o desenvolvimento democrático e sustentável do país, (Costa, 2020). Os avanços conquistados nas últimas décadas não podem ser subestimados, mas devem servir como base para ações ainda mais ousadas e efetivas no futuro.

## REFERÊNCIAS

Akotirene, carla. **O que é interseccionalidade?** Belo Horizonte: Letramento: Justificando, 2018.

Alf gallon, a.; adelar mueller, a. **Violência contra a mulher: consequências e políticas de enfrentamento. Humanidades em Perspectivas**, [S. l.], v. 3, n. 7, p. 20-34, 2021. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revista-humanidades/index.php/revista-humanidades/article/view/150>. Acesso em: 14 maio. 2025.

8572

**Anuário brasileiro de segurança pública 2024.** São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, ano 18, 2024. ISSN 1983-7364.

**Atlas da violência. Fórum Brasileiro de Segurança Pública**, 2025.

Blanques, a. M. **Um projeto de intervenção social visto pelos seus agentes: estudo psicossocial do Programa de Saúde da Família.** Psicologia USP, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 809-831, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v21n4/v21n4a09.pdf>. Acesso em: 13 dez. 2021.

Brambilla, b. B. **Estado patriarcal e políticas para mulheres: da luta pela equidade de gênero ao caso de polícia.** Boletim de Conjuntura (BOCA), Boa Vista, v. 5, n. 13, p. 27-42, 2020. DOI: [10.5281/zenodo.4292706](https://doi.org/10.5281/zenodo.4292706). Disponível em: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/5>. Acesso em: 14 maio. 2025.

Cisne M, Gurgel T. **Feminismo, Estado e Políticas Públicas: desafios em tempos neoliberais para a autonomia das mulheres.** SER Social. Brasília, DF. 2008; 10(22):69-76.

Costa am. **Participação Social na conquista das políticas de saúde para as mulheres no Brasil.** Ciênc. Saúde Colet. 2009; 14(4):1073-1083.

Damasceno, m. G.; zanello, v. M. L. **Saúde Mental e Racismo Contra Negros: Produção Bibliográfica Brasileira dos Últimos Quinze Anos.** Psicologia: Ciência e Profissão, v. 38, n. 3, p. 450-464, set. 2018.

de Oliveira Andrade, L. J., & Lima Martins, Álissan K. (2023). **Violência e suas implicações no campo da saúde mental das mulheres: uma revisão integrativa da literatura no âmbito da psicologia.** Revista Ciências Humanas, 16(1). <https://doi.org/10.32813/2179-1120.2023.v16.n1.a901>

Fonseca, d. H. Da; ribeiro, c. G.; leal, n. S. B. **Violência doméstica contra a mulher: realidades e representações sociais.** Psicologia & Sociedade, 24(2), 307-314, 2012.

Fonseca, r. M. G. S. Da. **Eqüidade de gênero e saúde das mulheres.** Revista Da Escola De Enfermagem Da USP, 39(4), 450-459, 2005. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342005000400012>

HIRATA, Helena. **“Globalização e divisão sexual do trabalho”.** Cadernos Pagu, v. 17, n. 2, p. 139-156, 2001.

Machado, i. V. **Da dor no corpo à dor na alma: uma leitura do conceito de violência psicológica da Lei Maria da Penha.** Florianópolis, SC. UFSC: 2013.283p.

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, Porto Alegre, jan./jun. 2018.

8573

MADALOZZO, Regina; MARTINS, Sergio Ricardo; SHIRATORI, Ludmila. **Participação no mercado de trabalho e no trabalho doméstico: homens e mulheres têm condições iguais?.** Rev. Estud. Fem., Florianópolis , v. 18, n. 02, p. 547-566, ago. 2010 . Disponível em <[http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X2010000200015&lng=pt&nrm=iso](http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2010000200015&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 24 maio 2025.

Medeiros, m. P.; zanello, v. **Relação entre a violência e a saúde mental das mulheres no Brasil: análise das políticas públicas.** Estudos e Pesquisas em Psicologia, Rio de Janeiro, 18(1), 384-403, 2018. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4518/451858897021/451858897021.pdf>.

Mota, Fernanda Ferreira; BIROLI, Flávia. **O gênero na política: a construção do "feminino" nas eleições presidenciais de 2010.** Cadernos Pagu (43), pp.197-231, julho-dezembro de 2014.

Netto, l. A; moura, m. A. V; queiroz, a. B. A; tyrrell, m. A. R; bravo, m. D.m. p. **Violência contra a mulher e suas consequências.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 27, n. 5, p. 458-464, 2014.

Organizaçao Mundial da Saúde (OMS). (2002). **Gender disparities in mental health.** Washington: Department of Mental Health and Substance Dependence, World Health Organization.

Pavelchuk, f. De o.; borsa, j. C.; damásio, b. F. **Apoio Social, Resiliência, Estresse de Minorias e Saúde Mental de Mulheres Lésbicas e Bissexuais.** Psico-usf, 25(3), 403-414, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-82712020250301>

Rabelo, i. V. M.; araújo, m. D. F. **Violência de gênero na perspectiva da saúde mental.** Revista de Psicologia da Unesp, v. 7, n. 1, p. 10-10, 2008.

Saffioti, h. I. B. (2004). **Gênero, patriarcado, violência. (Coleção Brasil Urgente).** São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo.

Sant'anna w. **Desigualdades étnico-raciais e de gênero no Brasil: as revelações possíveis do IDH e do IDG.** J Rede Saúde [periódico online] São Paulo; 2001 mar. 23. Disponível em: <[www.mj.gov.br/sedh/cndm/artigos/wania.htm](http://www.mj.gov.br/sedh/cndm/artigos/wania.htm)>

SECRETARIA DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES. Presidência da República. **Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres.** Brasília, 2011. Disponível em <http://www.spm.gov.br/sobre/publicacoes/publicacoes/2011/rede-deenfrentamento/view> Acesso em 12 jan. 2016.

Silva, a. F. C.; alves, c. G.; machado, g. D.; meine, i. R.; silva, r. M. Da; carlesso, j. P. P. **Domestic violence against women: sociocultural context and mental health of the victim.** Research, Society and Development, [S. l.], v. 9, n. 3, p. e35932363, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i3.2363. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2363>. Acesso em: 13 may. 2025.

8574

SOARES, Cristiane; SABÓIA, Ana L. **“Tempo, trabalho e afazeres domésticos: um estudo com base nos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 2001 e 2005”.** Texto para Discussão do IBGE, n. 21, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2007.

Souto, v. S.; castelar, M. **Psicólogas nos serviços especializados de atendimento às mulheres em situação de violência.** Psicol.estud., 25, 1-16, 2020. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/pe/a/s8X7xy4TQTKzNCRCkQKLNfR/?format=pdf&lang=pt>

Trentin, d.; vargas, m. A. O.; leal, s. M. C.; vargas, c. P.; ferreira, m. L.; neves, f. B. **Mulheres em situação de violência sexual: potencialidades e fragilidades da rede intersetorial.** Revista Brasileira de Enfermagem, 73(4), 1-8, 2020. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0856.