

A hand with a silver ring on the ring finger and red nail polish is held up in front of a blurred face. The background is a soft, out-of-focus image of a person's face, suggesting a theme of domestic violence or personal trauma.

Entendendo os Efeitos da Violência Doméstica no Corpo e na Mente

Dr.ª Luiza Moura de Souza Azevedo

Dr.ª Michele Aparecida Cerqueira Rodrigues

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

(EDITORA DAS AUTORAS)

L864

RODRIGUES, Michele Aparecida Cerqueira

Entendendo os Efeitos da Violência Doméstica no Corpo e na Mente / Luiza Moura de Souza Azevedo; Michele Aparecida Cerqueira Rodrigues. -- 1. ed. -- São Paulo, SP: Editora das autoras, 2025.

PDF

Bibliografia.

ISBN: 978-65-988081-9-8

CDD: 800

CDD-E 316.485.26

1. Violência contra a Mulher 2. Neurociência 3. Cartilha

I. Tese.

II. Cartilha

III. Logos University International

CDD: 807

Sumário

1. Introdução
2. O que é Violência Doméstica?
3. Como o Trauma Afeta o Cérebro
4. A dor emocional e o sofrimento afetivo
5. Identificando sinais de sofrimento afetivo
6. Estratégias de acolhimento e escuta empática
7. Canais de Auxílio e Políticas Públicas



1

Apresentação

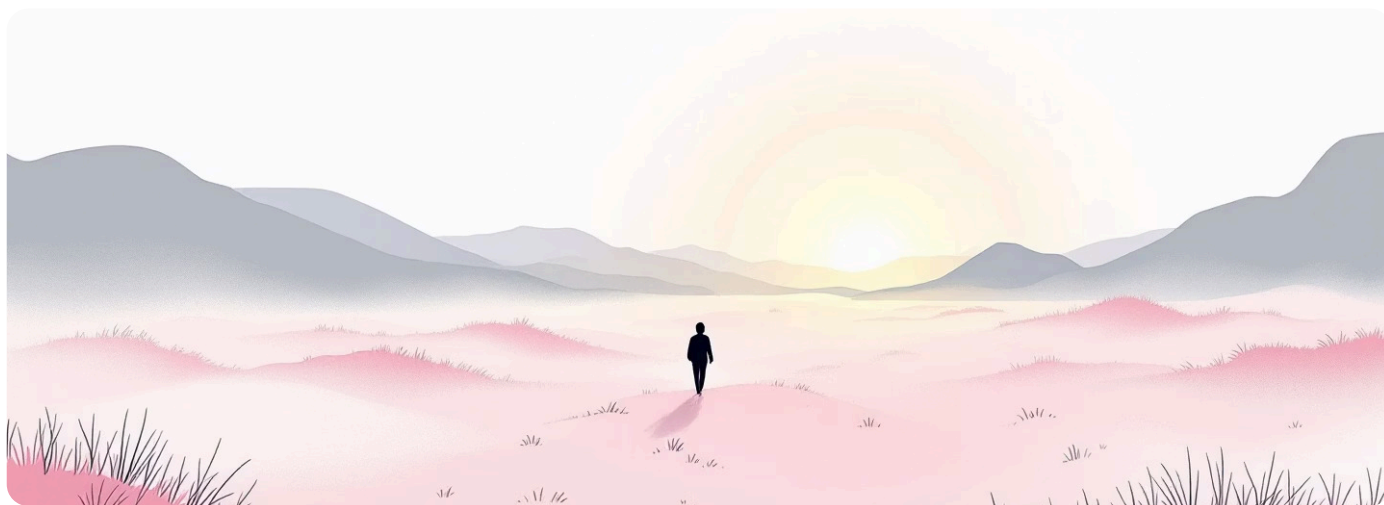
Esta cartilha é fruto de uma pesquisa de caráter interdisciplinar que articula os campos da Psicanálise e das Neurociências, busca traduzir, em linguagem acessível, os principais achados sobre os impactos da violência doméstica na mente e no corpo humano. O propósito principal foi contribuir para que o conhecimento científico possa ser aplicado no cotidiano dos atendimentos, fortalecer o olhar clínico e a escuta humanizada.

A violência doméstica, em suas múltiplas expressões, seja: física, psicológica, sexual, moral e patrimonial, deixa marcas intensas que ultrapassam o visível. Atinge estruturas emocionais e neurobiológicas, altera o modo como a vítima percebe a si mesma, se relaciona com o outro e reage ao mundo. Dessa forma, compreender essas repercussões é essencial para um cuidado integral às pessoas vítimas de violência.

Ao associar saberes psicanalíticos e neurocientíficos, este material propõe a leitura ampliada do trauma, reconhece seus efeitos psíquicos inconscientes e as alterações fisiológicas associadas ao estresse crônico e à desregulação emocional. Essa abordagem oferece bases para intervenções que contemplem o sujeito em sua totalidade, considera o entrelaçamento entre mente, corpo e afeto.

Destinada a profissionais da rede de atenção psicossocial, a cartilha orienta sobre formas de identificação precoce do sofrimento emocional, estratégias de acolhimento e práticas de escuta terapêutica. Pretende-se fortalecer o papel dos profissionais na prevenção, no cuidado e na reconstrução da saúde mental de mulheres e famílias afetadas pela violência doméstica.

As autoras.



2

O que é Violência Doméstica?



A violência doméstica é um padrão de comportamento que envolve agressão ou abuso de uma pessoa contra outra em um contexto doméstico, ou familiar. Conforme a Lei Maria da Penha (Lei n.º 11.340/2006) no Brasil, a violência doméstica e familiar contra a mulher é: "qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial".

Essa ocorre no âmbito da unidade doméstica, da família ou em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a vítima, independente de coabitação.

A Lei Maria da Penha (2006) especifica cinco formas de violência doméstica e familiar contra a mulher:

Física

Qualquer conduta que ofenda a integridade ou saúde corporal da mulher.

Exemplos: Chutes, empurrões, tapas, socos, queimaduras, estrangulamento, atirar objetos.

Psicológica

Conduta que cause danos emocional e diminuição da autoestima, ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões.

Exemplos: Ameaças, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição, insultos, chantagem, ridicularização, fazer a mulher achar que está ficando louca (*gaslighting*).

Sexual

Conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada.

Exemplos: Forçar a mulher a ter relações sexuais ou a praticar/presenciar atos sexuais desconfortáveis, impedir o uso de métodos contraceptivos.

Patrimonial

Conduta que implique dano, perda, subtração, destruição ou retenção de objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos.

Exemplos: Controlar ou reter dinheiro ou documentos, quebrar objetos da mulher, não permitir que ela gaste o próprio dinheiro.

Moral

Qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.

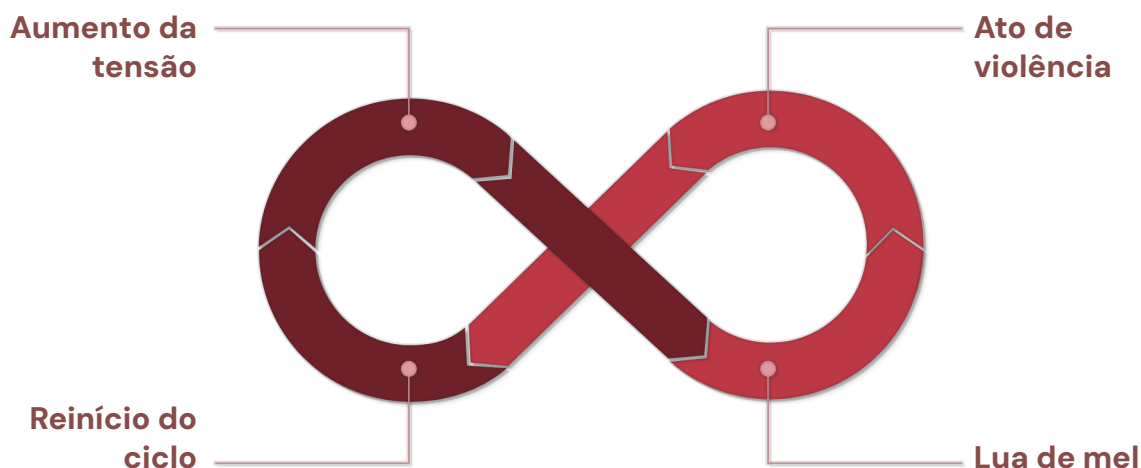
Exemplos: Xingamentos, insinuações que ofendam a honra ou a reputação, divulgar inverdades sobre ela, expor a vida íntima.

Fonte: Adaptado de *Lei n.º 11.340/2006*, Brasil, 2006.

Assim, classificam-se as formas de violência doméstica contra a mulher em física, psicológica, sexual, patrimonial e moral, apresenta suas características e exemplos. Ele evidencia que a violência vai além do dano físico, afeta aspectos emocionais, financeiros e sociais da vítima, reforça a importância de medidas de prevenção e enfrentamento, conforme previsto na Lei Maria da Penha (Lei n.º 11.340/2006).

2.1 O Ciclo da Violência

O Ciclo da Violência é um modelo teórico que descreve a repetição de comportamentos abusivos em relações violentas. Esse evidencia padrões que se alternam entre tensão, agressão e reconciliação.



Fase 1: Aumento da tensão – Agressor irritado, tenso, vítima pisando em ovos.

Fase 2: Ato de violência/explosão – Agressão física, psicológica, vítima com medo e dor.

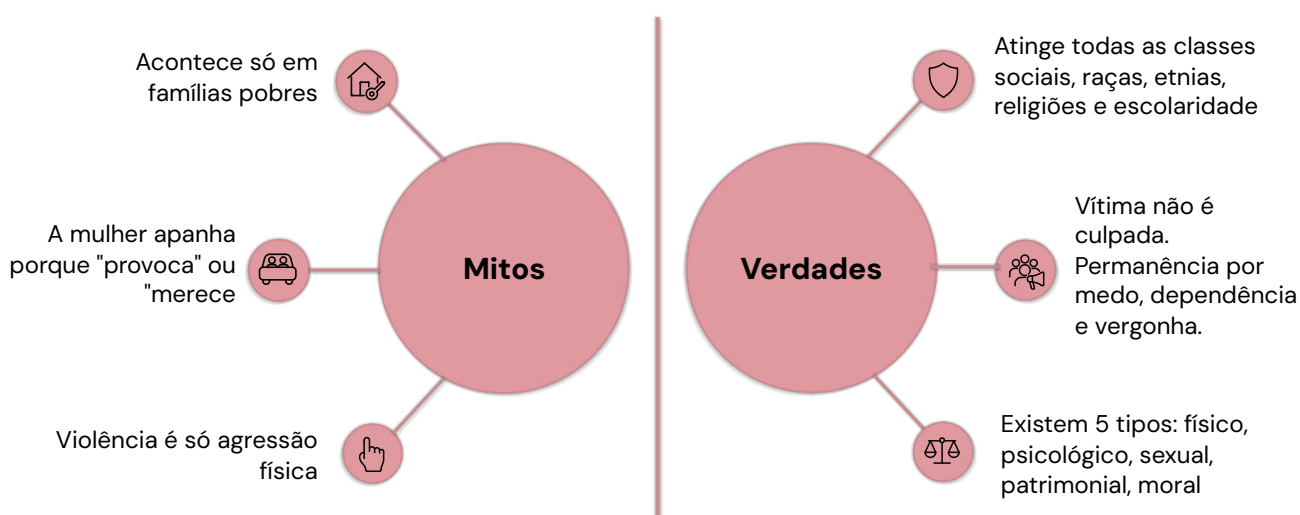
Fase 3: Lua de mel/arrependimento – Agressor pede perdão, faz promessas, vítima com esperança.

A análise do Ciclo da Violência permite compreender a dinâmica da violência doméstica. Assim, destaca a dificuldade de ruptura pelo impacto psicológico sobre a vítima e reforçando a necessidade de apoio multidisciplinar e políticas de proteção.

2.2 Mitos sobre a Violência Doméstica

Os mitos sobre a violência doméstica reforçam preconceitos e estigmas que dificultam o enfrentamento do problema. Compreender essas crenças equivocadas é essencial para promover conscientização e prevenção.

A manutenção desses mitos (como culpar a vítima, dizer que é problema de casal ou que a violência é fruto de paixão) cria uma barreira de silêncio e desconfiança que isola a vítima e impede que ela peça ajuda. A desconstrução ativa desses estigmas é o primeiro e fundamental passo para validar a experiência da vítima, encorajá-la a buscar auxílio e fortalecer a eficácia das políticas e leis de proteção ao demonstrar que a responsabilidade é do agressor e da sociedade como um todo.



Nota: Diagrama criado pelo Copilot.

Reconhecê-los é o primeiro e fundamental passo para desconstruir ideias errôneas, combater o silêncio e fortalecer, de forma eficaz, as políticas de proteção e apoio às vítimas. Só assim poderemos transformar a indignação em ação e criar um ambiente seguro e livre de violência para todos.

2.3 Violência Doméstica: dados importantes e ajuda

Para além das agressões visíveis, precisamos detalhar os impactos destrutivos da violência doméstica na vida das vítimas. Conhecer esses efeitos invisíveis e duradouros é fundamental para conscientizar a sociedade e exigir o fortalecimento de medidas de prevenção, assistência e proteção.

Estes impactos se manifestam em diversas esferas, sendo cruciais para a compreensão da profundidade do dano. Ao nível psicológico, observa-se o desenvolvimento frequente de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), depressão crônica e ansiedade generalizada, frutos do medo constante e da coerção. No campo social, a vítima enfrenta isolamento, ruptura de vínculos e, frequentemente, dependência econômica, devido ao controle coercitivo do agressor. Além das lesões imediatas, o corpo registra o trauma por meio do estresse crônico, contribuindo para problemas de saúde a longo prazo. O reconhecimento da amplitude desses danos reforça a urgência de uma resposta social e institucional que seja integral e humanizada.



GRAVIDADE DO PROBLEMA

NÃO É PRIVADO, É SAÚDE PÚBLICA E SEGURANÇA



IMPACTO NAS CRIANÇAS

CRIANÇAS QUE PRESENCIAM SÃO VÍTIMAS, PODEM: DANOS PSICOLÓGICOS E DE DESENVOLVIMENTO

A violência doméstica causa impactos significativos na vida física, emocional e social das vítimas. Conhecer esses efeitos é essencial para orientar estratégias de apoio e intervenção. Além disso, o acesso rápido e seguro a esses meios é um passo vital e urgente. Conhecer esses contatos e serviços, que incluem delegacias especializadas, linhas diretas de denúncia, centros de referência e abrigos, contribui diretamente para a segurança da vítima e de seus dependentes.

ONDE PROCURAR AJUDA



**180 Central de
Atendimento à Mulher**



**190 Polícia Militar
(Emergência)**



**Delegacia de Defesa da
Mulher (DDM)**

Sendo assim, é fundamental que as vítimas de violência doméstica conheçam os canais e recursos disponíveis para buscar ajuda. A informação adequada pode ser decisiva para garantir proteção e apoio efetivo. Saber onde buscar ajuda não é apenas uma informação, mas uma ferramenta de proteção. Ao acionar a rede de apoio apresentada, a vítima não só encontra a assistência necessária (jurídica, psicológica e social), mas também inicia, de forma segura e acompanhada, a ruptura do ciclo de violência. Lembre-se: você não está sozinha e a lei está ao seu lado para garantir sua proteção e a punição do agressor.



3

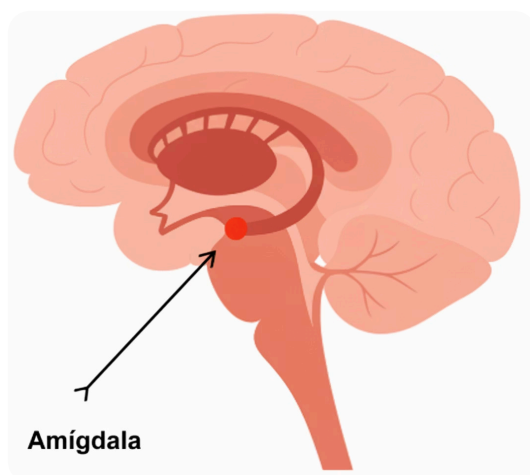
**Como o cérebro
reage ao trauma?**

Quando um indivíduo vivencia um evento traumático, o cérebro ativa mecanismos de sobrevivência que alteram temporariamente o seu funcionamento normal. Essas mudanças são essenciais para lidar com a ameaça imediata, mas podem ter consequências a longo prazo se o trauma não for processado (Levine, 2023).

Segundo Sanches e Rodrigues (2022), dentre as principais áreas cerebrais e substâncias envolvidas, destacam-se:

Amígdala

Responsável por detectar ameaças, ela torna-se hiperativa após o trauma. Isso mantém a vítima em um estado constante de alerta e medo, mesmo na ausência de perigo real.

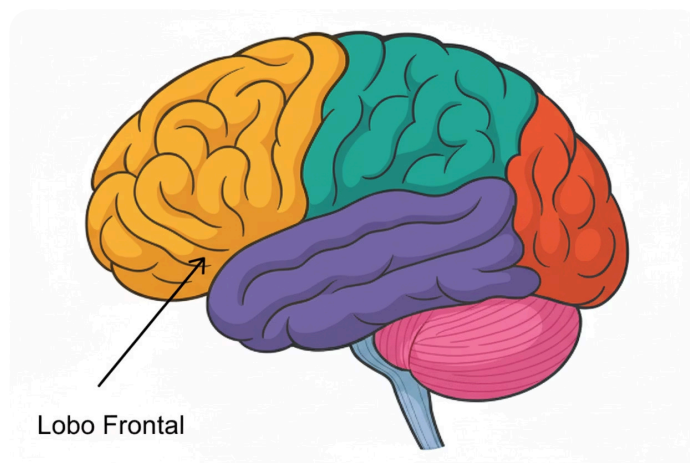


Fonte: Adaptado de Freepik, 2025.

Após um evento traumático, ela se torna hiperativa e excessivamente sensível, levando a vítima a um estado de alerta e vigilância constantes, conhecido como hipervigilância. Essa hipersensibilidade faz com que a amígdala interprete estímulos neutros (como um cheiro, um som ou uma voz) como sinais de perigo iminente, mantendo o organismo em uma prontidão ansiosa e exaustiva mesmo muito tempo após o trauma ter cessado.

Lobo Frontal

O córtex pré-frontal (CPF), situado principalmente no dorsolateral do lobo frontal (Figura 6), é responsável pelo pensamento lógico, planejamento, tomada de decisões, regulação emocional e memória de trabalho. Auxilia no entendimento do contexto e a reagir de forma adequada.

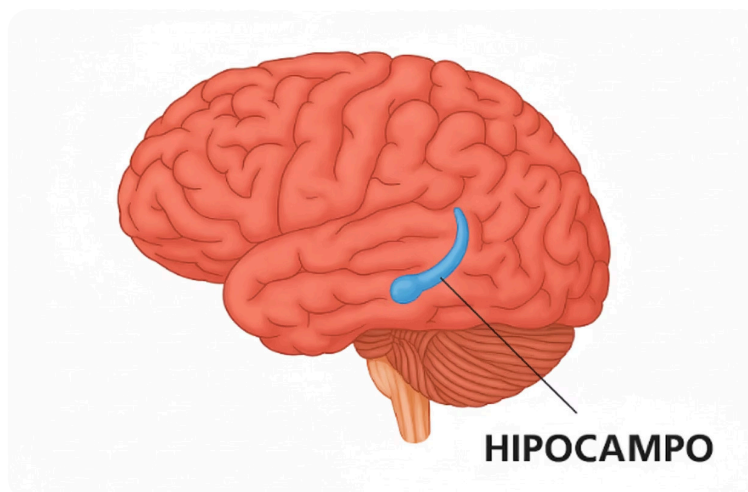


Nota: Criado pelo Copilot.

No contexto do trauma, a atividade do CPF tende a diminuir, tornando-se hipoativa. Essa redução na função executiva prejudica a capacidade da vítima de processar logicamente o que aconteceu, de modular a intensidade de suas reações emocionais e de se planejar para o futuro, resultando em dificuldade de concentração e explosões emocionais descontroladas.

Hipocampo

O Hipocampo é vital para a formação e a recuperação de memórias contextuais, permitindo-nos situar eventos no tempo e espaço (saber que algo ruim passou). O estresse crônico liberado pelo trauma pode ser tóxico para o Hipocampo, causando a diminuição do seu volume e a disfunção na sua capacidade de arquivar memórias de forma coesa.













Nota: Criado pelo Copilot.

Isso se manifesta em memórias fragmentadas do trauma e na dificuldade de distinguir o passado traumático do presente seguro, levando aos flashbacks, onde a vítima sente que o perigo está ocorrendo novamente. A pessoa pode se lembrar de sensações, imagens ou sons, mas ter dificuldade em montar a história completa ou em contextualizá-la no tempo. É por isso que *flashbacks* são tão comuns e reais para quem sofre de TEPT (Transtorno de Estresse Pós-Traumático).

d) Neurotransmissores e Hormônios do Estresse

O Cortisol e a Adrenalina são os principais hormônios do estresse liberados pelo eixo HPA (Hipotálamo–Hipófise–Adrenal) como parte da resposta de luta ou fuga. Embora essenciais para a sobrevivência imediata, a liberação crônica e excessiva dessas substâncias após o trauma desregula o sistema endócrino e nervoso. A exposição prolongada a esses hormônios leva à exaustão física e mental, contribui para problemas de saúde (como hipertensão e imunossupressão) e mantém o corpo em um estado de emergência constante, dificultando o relaxamento e o retorno à homeostase.

			
Adrenalina Fuga ou luta	Acetilcolina (ACh) Aprendizagem	Noradrenalina (NA) Concentração e alerta	Endorfina Dor e euforia
			
Serotonina (5HT) Humor e bem-estar	Dopamina Prazer	GABA Calma	Glutamato Memória e aprendizagem
			
Ocitocina Amor	Cortisol Resposta ao estresse		

Em resposta a uma dor ou ameaça extrema, o cérebro ativa mecanismos de emergência e pode liberar analgésicos naturais (Endorfinas e Opioides Naturais) para amortecer o sofrimento físico e emocional, o que se manifesta como um estado de congelamento ou dissociação, onde a pessoa se sente desvinculada da realidade ou de seu próprio corpo. No entanto, mesmo após o perigo ter passado, esse sistema de sobrevivência falha em desligar; o cérebro permanece em um estado de alerta máximo, deixando o corpo e a mente prontos para uma ameaça que não está presente. Este desequilíbrio persistente é o que dificulta o retorno à normalidade e causa sintomas crônicos como hipervigilância, irritabilidade constante, insônia, dificuldade de concentração e a ocorrência de flashbacks.

4

A dor emocional e o afeto reprimido



A dor emocional, quando externadas por meio de expressões faciais, pode ser interpretada como irritação ou afeto reprimido. Contudo, ela serve como um portal para compreendermos como o sofrimento psicológico se externaliza. A psicanálise, fundada por Sigmund Freud, oferece uma perspectiva profunda sobre essa dor e o impacto que os afetos e emoções reprimidas exercem sobre a saúde mental, especialmente após traumas e experiências dolorosas (Santana & Cruz, 2023).

Para a psicanálise, o afeto (a carga emocional) que surge durante uma experiência traumática e que não pode ser expressado ou descarregado é forçado para o inconsciente por meio da repressão. Essa energia emocional reprimida não desaparece; ela se mantém ativa e se manifesta de maneiras indiretas e distorcidas, como a dor física (somatização), ansiedade intensa, ou mesmo na forma de traços de irritação, ou rigidez na expressão facial e corporal. O objetivo terapêutico é justamente resgatar e elaborar esses afetos aprisionados para que o trauma possa ser superado (Santana & Cruz, 2023).

O Inconsciente e a Repressão

O Inconsciente e a Repressão

Para a psicanálise, grande parte da nossa mente opera no nível inconsciente, que atua como um repositório de pensamentos, sentimentos, memórias e desejos inacessíveis à consciência, mas que influenciam ativamente o nosso comportamento. A Repressão é o mecanismo de defesa fundamental pelo qual um afeto (como raiva, medo ou tristeza) ou uma memória associada a ele é empurrado para o inconsciente por ser muito doloroso ou inaceitável para o nosso ego.

Energia Psíquica Retida

Embora o objetivo inicial da repressão seja proteger o indivíduo da dor e do conflito, especialmente após um trauma, esse conteúdo aprisionado não desaparece. Essa energia psíquica retida continua a atuar e a exercer pressão, fenômeno chamado de retorno do reprimido. É por meio desse retorno que os afetos e memórias traumáticas se manifestam de forma disfarçada e indireta, dando origem a sintomas como ansiedade, fobias, somatizações ou comportamentos repetitivos.

Solução de Compromisso

O sintoma, portanto, é a solução de compromisso que a mente encontra para expressar o que foi dolorosamente excluído.



O Retorno do Reprimido

Apesar de estar no inconsciente, o afeto reprimido não desaparece. Mas, busca uma forma de se expressar, muitas vezes de maneiras disfarçadas ou indiretas, que Freud (2016) chamou de "retorno do reprimido".

Essa energia psíquica reprimida pode se manifestar como sintomas neuróticos, como ansiedade, depressão, fobias, ataques de pânico, compulsões, dores físicas sem causa orgânica (somatizações), pesadelos, irritabilidade ou comportamentos autodestrutivos. Como exemplo, tem-se: uma pessoa que sofreu abuso na infância e reprimiu a raiva e o medo pode, na vida adulta, ter dificuldades em estabelecer limites nos relacionamentos, sentir uma ansiedade inexplicável em certas situações ou ter explosões de raiva desproporcionais.

O sintoma, na psicanálise, não é visto apenas como um problema a ser eliminado, mas sim como uma formação de compromisso. Ele representa a melhor solução que o psiquismo conseguiu encontrar para, ao mesmo tempo, expressar o desejo ou a emoção reprimida e manter essa emoção fora da consciência. Em essência, o sintoma é uma mensagem cifrada sobre o conflito inconsciente não resolvido. A intervenção terapêutica busca justamente decifrar essa mensagem para que o afeto aprisionado seja finalmente elaborado e integrado à consciência.

Como exemplo, tem-se: uma pessoa que sofreu abuso na infância e reprimiu a raiva e o medo pode, na vida adulta, ter dificuldades em estabelecer limites nos relacionamentos, sentir uma ansiedade inexplicável em certas situações ou ter explosões de raiva desproporcionais.

A Dor Emocional como Sinal

A dor emocional, para a psicanálise, é um sinal de que há um conflito inconsciente ou um afeto reprimido que precisa ser trabalhado. Não é apenas um desconforto a ser evitado, mas um convite à introspecção e ao autoconhecimento (Aquino et al., 2023). Essa dor indica que a energia do trauma está em busca de uma saída consciente. Uma mulher que sofre com a violência doméstica, carrega consigo o peso desse sofrimento psíquico.

A persistência de memórias traumáticas (como flashbacks) pode ser vista, paradoxalmente, como um esforço do psiquismo para integrar o evento, mesmo que de forma dolorosa. O flashback repete a cena para que a mente possa, finalmente, simbolizar e dar sentido ao que não pôde ser processado no momento da ameaça. O trabalho analítico visa transformar a repetição angustiante do trauma (o flashback) em uma lembrança consciente que possa ser narrada e elaborada, permitindo que a vida psíquica siga adiante.

A Importância da Elaboração

O objetivo da psicanálise é trazer o material reprimido à consciência, permite que o indivíduo o elabore. Não significa reviver o trauma da mesma forma, mas sim compreendê-lo, sentir as emoções associadas a ele e integrá-lo à narrativa de vida de uma forma saudável. Ao nomear e dar sentido aos afetos antes reprimidos, a energia que era usada para mantê-los no inconsciente pode ser liberada, e os sintomas podem diminuir ou desaparecer. A pessoa ganha controle sobre suas emoções e reações (Aquino *et al.*, 2023).

O Caminho para a Libertação

Desse modo, a psicanálise nos ensina que a dor emocional persistente e certos comportamentos problemáticos podem ser ecos de experiências passadas e afetos não processados, guardados nas profundezas do nosso inconsciente, clamando por reconhecimento e elaboração.

Reconquista da Autonomia

O processo de elaboração é, em última instância, o caminho para a libertação: a pessoa deixa de ser refém das repetições inconscientes do trauma e reconquista a capacidade de agir e decidir no presente, afirmando sua autonomia psíquica.



5

Sinais de Sofrimento Afetivo em Vítimas

O sofrimento afetivo em vítimas de violência ou trauma pode se manifestar de diversas formas, abrangendo aspectos emocionais, comportamentais, cognitivos e até físicos. É importante notar que cada pessoa reage de maneira única, mas existem padrões comuns que podem indicar que alguém está lutando internamente (Prata, 2023).

Alterações Emocionais Intensas e Variáveis

Tristeza profunda/depressão: sentimentos persistentes de tristeza, desesperança, falta de prazer em atividades antes apreciadas (anedonia), choro frequente sem motivo aparente.

Ansiedade e medo constante: preocupação excessiva, sensação de perigo iminente, nervosismo, ataques de pânico, medo de ficar sozinha ou de encontrar o agressor.

Irritabilidade e raiva: explosões de raiva, impaciência, dificuldade em controlar a irritação, sentir-se constantemente no "limite".

Entorpecimento emocional (apatia/dissociação): sentir-se "vazio", "amortecido", como se as emoções estivessem desligadas. A pessoa pode parecer indiferente a situações que normalmente causariam uma reação forte. A dissociação pode fazer com que a pessoa se sinta desconectada do próprio corpo ou da realidade.

Culpa e vergonha: sentimentos avassaladores de culpa por "não ter impedido" o que aconteceu, ou vergonha pela situação vivida, mesmo que não tenha sido sua culpa.

O "Sinal de Pare" (Mão de Ajuda), um gesto simples e discreto, mas de grande importância, criado para ser utilizado em casos de violência doméstica. Sua aplicação é uma ferramenta fundamental que contribui diretamente para a proteção imediata da vítima e para o acionamento rápido da rede de apoio e assistência. Ao mostrar este sinal (mão com palma aberta, polegar dobrado e os quatro dedos fechados sobre o polegar), a vítima indica silenciosamente que precisa de socorro.



Fonte: Freepik, 2025.

Este método aumenta a segurança da denúncia, permitindo que ela seja feita em qualquer ambiente (como por videoconferência, em farmácias etc.) sem que o agressor perceba. Conhecer e divulgar o "Sinal de Pare" é um ato de responsabilidade coletiva que facilita a ruptura do ciclo de violência e salva vidas.

Mudanças Comportamentais

Isolamento social

Afastamento de amigos e familiares, recusa em participar de atividades sociais, preferência por ficar sozinho.

Alterações no sono

Insônia (dificuldade em adormecer ou manter o sono), pesadelos recorrentes relacionados ao trauma, ou sono excessivo (hipersonia) como forma de fuga.

Alterações no apetite

Perda ou aumento do apetite, levando a mudanças de peso.

Hipervigilância

Estar em alerta, assustar-se facilmente com barulhos ou movimentos, sentir-se sempre "à espreita" de perigo.

Comportamentos autodestrutivos

Abuso de substâncias (álcool, drogas), automutilação, comportamentos de risco, pensamentos suicidas (em casos mais graves).

Evitação

Evitar lugares, pessoas, atividades ou conversas que possam lembrar o evento traumático.

Dificuldades Cognitivas

Problemas de concentração e memória: dificuldade em focar em tarefas, esquecimento frequente, dificuldade em reter novas informações.

Pensamentos intrusivos/flashbacks: pensamentos recorrentes e indesejados sobre o trauma, imagens vívidas do evento (flashbacks) que parecem estar acontecendo no presente.

Ruminação: pensar incessantemente sobre o evento, tentar encontrar um "porquê" ou "o que eu poderia ter feito diferente".

Sintomas Físicos

Dores de cabeça frequentes, problemas digestivos (dores de estômago, náuseas, diarreia), tensão muscular, fadiga crônica, palpitações. Muitos desses sintomas são manifestações físicas do estresse e da ansiedade contínuos.

Perda de Autoconfiança e Autoestima

Sentir-se incapaz, sem valor, duvidar das próprias capacidades, ter uma imagem negativa de si mesma.

❏ **Atenção:** É fundamental que familiares, amigos e profissionais estejam atentos a esses sinais. Reconhecê-los é o primeiro passo para oferecer apoio e encaminhar a vítima para a ajuda profissional adequada, seja terapia psicológica, psiquiátrica ou outros recursos de apoio. Ignorar esses sinais pode agravar o sofrimento e prolongar o processo de recuperação.

Ignorar esses sinais não apenas agrava o sofrimento e prolonga o processo de recuperação, mas também reforça o isolamento da vítima. A intervenção da rede de apoio deve ser feita com empatia e sem julgamento, pois ela é crucial para quebrar o ciclo de violência e restaurar a segurança e a autonomia da pessoa afetada. Não hesite em buscar e oferecer auxílio; a vida e a saúde mental de alguém podem depender disso.

6

Estratégias de acolhimento e escuta sensível



Acolher uma vítima de violência exige uma escuta sensível baseada na validação da dor ("Eu acredito em você"), evitando frases que minimizem a experiência. É crucial praticar a escuta ativa e paciente, permitindo que a vítima narre no próprio ritmo e abstendo-se de qualquer forma de julgamento ou questionamento de decisões passadas. O foco deve estar sempre na segurança imediata e na autonomia da pessoa, perguntando o que ela precisa agora e reforçando seu direito de decidir. Por fim, o papel do ouvinte é oferecer recursos (como contatos de denúncia e apoio profissional), e não soluções, conectando a vítima à rede especializada (Rosa *et al.*, 2025). Algumas estratégias são:

Crie um ambiente seguro e confidencial

Neste sentido, é importante que haja da escuta ativa no atendimento e apoio às vítimas. Vai além do simples ouvir; ela evidencia como a comunicação empática, desprovida de julgamentos, é a base para o apoio emocional e a proteção efetiva da vítima. Ao sentir-se validada e acolhida, a vítima recupera a confiança necessária para narrar o trauma e tomar decisões. A escuta ativa, portanto, é uma ferramenta estratégica que quebra o isolamento, reduz o sofrimento psíquico e aumenta a probabilidade de a vítima buscar e aceitar a assistência profissional e legal de forma segura.



Privacidade

Escolha local calmo e sem interrupções



Conforto

Ofereça assento confortável e água



Sem Distrações

Garanta ambiente livre de interrupções



Confidencialidade

Explique que o conteúdo será mantido sigiloso



Limites Legais

Informe exceções conforme a lei



Construir Confiança

Ações consistentes fortalecem vínculo

A escuta ativa é um ato de humanização que resgata a dignidade da vítima, contrastando com a escuta passiva, que frequentemente leva ao silêncio, à desconfiança e à revitimização. Quando a vítima é ativamente ouvida e suas emoções são validadas, o profissional ou o apoiador está, na prática, reconstituindo o controle e a voz que foram subtraídos pelo agressor. Essa postura de respeito e foco nas necessidades da vítima é fundamental para minimizar o dano secundário e pavimentar o caminho para a recuperação e a autonomia.

Use uma linguagem corporal aberta e acolhedora

A escuta empática é fortalecida por uma linguagem corporal consciente, que começa pelo **contato visual**: mantenha um contato visual que transmita atenção e respeito, garantindo que não seja invasivo ou intimidante. Adote uma **postura aberta**, evitando cruzar os braços ou parecer defensivo, e incline-se ligeiramente para frente para demonstrar interesse ativo. Por fim, mantenha a **expressão facial** calma e empática, mostrando claramente que você está presente e receptivo à pessoa e à sua mensagem.



Valide os sentimentos e a experiência da vítima

Ao interagir com uma vítima, o pilar de sua comunicação deve ser a **crença e o apoio incondicional**. A mensagem mais importante a ser transmitida é "Eu acredito em você", pois isso combate diretamente a culpa e a vergonha frequentemente carregadas pelas vítimas. Em seguida, é essencial **validar a dor** e o sofrimento da pessoa, reconhecendo sua experiência através de frases como: "Eu imagino o quão difícil deve ter sido", "É compreensível que você se sinta assim" ou "Sua dor é legítima". Por outro lado, **evite minimizar** a situação a todo custo, nunca utilizando frases como "não foi nada", "supere isso" ou "poderia ter sido pior", pois estas deslegitimam a experiência e o sofrimento da vítima.



Pratique a escuta ativa

Para demonstrar escuta ativa e empatia, comece por **concentrar-se totalmente**, o que significa desligar distrações como celulares ou televisão para dedicar sua atenção completa à pessoa. É crucial **deixar a pessoa falar no seu tempo**, sem apressar ou forçar detalhes; permita que a vítima conduza o ritmo da conversa, reconhecendo que o silêncio pode ser um elemento importante neste processo. Esforce-se para **não interromper** a fala, exceto se for estritamente necessário para uma clarificação gentil, feita idealmente após a pessoa concluir um raciocínio. Finalmente, utilize a técnica de **parafrasear** ocasionalmente, repetindo com suas palavras o que você compreendeu (por exemplo: "Então, se entendi bem, você se sentiu [emoção] quando [situação]..."). Esta prática não só valida que você está ouvindo, mas também contribui significativamente para que a pessoa se sinta realmente compreendida.



Dentre as principais formas de suporte multidisciplinar disponíveis às vítimas de violência doméstica, temos desde o apoio legal e policial até o acompanhamento psicossocial e médico. A visualização desses recursos reforça a grande importância de redes de proteção e assistência integradas.

O objetivo dessa integração é garantir que a vítima não dependa de um único ponto de ajuda, mas sim de um sistema articulado capaz de oferecer uma saída segura e sustentável do ciclo de abuso. Essa abordagem em rede é o que efetivamente combate o isolamento e promove a autonomia e a recuperação integral da pessoa afetada.

Na prática, essa rede integrada envolve a ação coordenada de diversos órgãos: a Polícia e o Judiciário garantem a segurança e a aplicação das medidas protetivas; os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS/CREAS) e os Centros de Atendimento à Mulher oferecem acolhimento e auxílio social; e os serviços de saúde (psicológico e médico) tratam os traumas físicos e emocionais. O sucesso da proteção reside nessa colaboração, assegurando que a vítima receba o suporte completo necessário para reconstruir sua vida com dignidade.

Evite julgamentos, críticas ou culpa

Para oferecer um apoio construtivo, é crucial evitar certas abordagens que podem prejudicar a vítima. **Não pergunte "Por Quê?":** questionamentos como "Por que você não foi embora?", "Por que você não reagiu?" ou "Por que demorou tanto para contar?" são prejudiciais, pois reforçam a culpa na vítima ao questionar suas ações ou inações. O foco deve estar sempre na **ação do agressor**: lembre-se e reforce que a responsabilidade pela violência ou dano é exclusivamente do agressor. Além disso, **evite conselhos não solicitados** e resista à tentação de oferecer soluções rápidas. Neste momento, a prioridade máxima é a escuta, a validação e o apoio emocional, e não a resolução prática do problema.

Ofereça apoio e recursos (quando apropriado e solicitado)

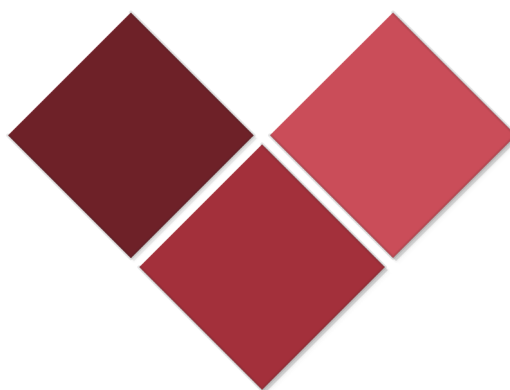
Ao finalizar a interação de escuta, o foco deve ser empoderar a vítima e respeitar sua autonomia. Em vez de ditar ações, **pergunte o que ela precisa**, utilizando frases diretas como: "Como posso te ajudar agora?" ou "O que você precisa de mim neste momento?". Caso a pessoa demonstre interesse e pareça pronta, **informe sobre opções** de suporte disponíveis (como delegacia, psicólogo, advogados ou abrigos), mas **nunca pressione**. É essencial **respeitar a decisão da vítima**: a escolha de buscar ajuda formal, denunciar ou mudar a situação pertence exclusivamente a ela, e seu papel é oferecer apoio e recursos, não tomar decisões em seu lugar.

Pergunte Antes de Agir

Questione: "Como posso te ajudar agora?"

Respeite Decisões

Deixe a pessoa decidir seu próprio caminho.



Ofereça Opções

Informe recursos somente se houver interesse.

Cuide de si mesma/o

A escuta de relatos traumáticos pode ser exaustiva emocionalmente. Se você é um profissional ou alguém que está oferecendo suporte, certifique-se de ter sua própria rede de apoio ou supervisão.

A escuta sensível é um instrumento de cura. Ao oferecer um espaço seguro e sem julgamentos, você permite que a vítima comece a processar a dor, resgate sua voz e inicie o caminho para a recuperação e empoderamento.





7

Canais de apoio e Políticas Públicas

Apresentando os principais canais de auxílio e as políticas públicas disponíveis (Figura 14), como a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/06) e a rede de serviços especializados. Essa visualização evidencia a estrutura de suporte institucional que contribui decisivamente para a segurança, o amparo legal e a reparação de direitos das vítimas.

É preciso entender que as políticas públicas representam o compromisso do Estado em combater a violência e proteger o cidadão. Ao acionar esses canais — que incluem desde linhas de denúncia até o acesso à justiça e moradias seguras —, a vítima não está apenas pedindo ajuda individual, mas sim mobilizando todo um aparato legal e social construído para garantir sua integridade e autonomia no processo de saída do ciclo de violência.

A existência de leis específicas, como a Lei Maria da Penha, é o pilar que transforma a intenção de auxílio em obrigatoriedade legal. Essa legislação estabelece que a violência doméstica é uma violação de direitos humanos e exige que o Estado adote medidas de prevenção, punição e assistência. Desse modo, a vítima que busca ajuda tem o direito assegurado de receber acolhimento policial adequado, medidas protetivas de urgência (como o afastamento do agressor) e encaminhamento prioritário para serviços de saúde e abrigo, tornando a proteção um direito inegociável.



Disque 180

Central de Atendimento à
Mulher



CREAS CRAS

Serviços de apoio social e
psicológico



DEAM

Delegacias Especializadas de
Atendimento à Mulher



Centros de Referência

Atendimento psicológico e
jurídico gratuito



Saúde Mental (SUS)

CAPS e unidades básicas de
saúde

Os canais de apoio e as políticas públicas oferecem mecanismos formais para prevenção e enfrentamento da violência doméstica. Conhecer esses recursos é fundamental para garantir proteção e assistência às vítimas.

Referências

Aquino, E. A. de, Lopes, F. W. R., Silva, L. K. P. V., Cavalcante, M. da P. S., & Rodrigues, R. de C. C. (2023). O Mundo contemporâneo e as dores do eu: uma abordagem psicanalítica. *Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação*, 9(9), 3178–3197.

Brasil. (2006). Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília–DF.

Freud, S. (2016). Além do princípio de prazer. 1. ed. Porto Alegre: L&PM.

Levine, P. A. (2023). Trauma e memória: cérebro e corpo em busca do passado vivo. Editora: Summus Editorial LTDA. 200 p.

Prata, M. L. C. (2023). A compreensão das vivências ansiogênicas entre mulheres que sofreram violência doméstica: O comprometimento do cotidiano durante o universo violento feminino [Trabalho de Conclusão de Curso, Centro Universitário de Brasília]. Faculdade de Ciências da Educação e Saúde.

Rosa, V. H. J. da, Oliveira, A. A. C. de, Nascimento, M. E. B. do, Inácio, H. L. de S., Silva, P. G. da, Araujo, B. de F. P. de, Hoelz, C. M. da R., Pinto, E. G., Oliveira, E. A. B. de, Moraes, U. L. S., Pereira, J. A., & Darruiz, K. C. dos S. (2025). Acolhimento e cuidado de mulheres em situação de violência doméstica na atenção primária. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 7(7), 1008–1017.

Sanches, F., & Rodrigues, F. de A. A. (2022). Regiões do cérebro e neurotransmissores relacionados aos principais comportamentos: regiões do cérebro e neurotransmissores relacionados aos principais comportamentos. *CPAH Science Journal of Health*, 5(2).

Santana, D. I. P., & Cruz, W. de S. (2023). Psicanálise e sofrimento psíquico: Um olhar para graduandos de psicologia [Trabalho de Conclusão de Curso, Faculdade Metropolitana de Anápolis]. Faculdade Metropolitana de Anápolis.

Este material é parte integrante da tese defendida pela Dr.^a Luiza Moura de Souza Azevedo e orientado pela Dr.^a Michele Aparecida Cerqueira Rodrigues, na Logos International University.

Todos os direitos autorais reservados.

Disque

180