

# TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM MULHERES VITIMAS DE VIOLÊNCIA DOMESTICA: PREJUÍZOS COGNITIVOS E FORMAS DE TRATAMENTO

## TRANSTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO EN MUJERES VITIMAS DE VIOLENCIA DOMESTICA: PERJUICIOS COGNITIVOS Y FORMAS DE TRATAMIENTO

### POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER IN WOMEN VITIMS OF DOMESTIC VIOLENCE: COGNITIVE INJURIES AND METHODS OF TREATMENT

Samir Antonio Silvestre Dias \*  
psicologosamir91@gmail.com

Luciano Somões Canavez \*  
lscanavez@gmail.com

Elizabeth Santos de Matos \*  
bethmatos.fasf@yahoo.com.br

\* Faculdade Sul Fluminense, Volta Redonda – Brasil

#### Resumo Resumen Abstract

O presente artigo tem o objetivo de estudar a violência doméstica, suas consequências e influências no desenvolvimento do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). A violência contra a figura feminina é encarada ainda como um grande tabu na sociedade atual. Falar sobre a violência perpetrada contra mulheres demanda muito diálogo e conscientização sobre o assunto. Tendo em vista que a violência contra a mulher remonta a tempos imemoriais, utilizou-se o mito de Lilith e sua ligação com a mitologia judaica, pois o entrelaçamento e influência exercida por esses mitos na cultura ocidental, principalmente nos países que foram colonizados por nações que seguem o cristianismo, que é uma crença de origem judaica, se torna alvo de interesse da psicologia, pois o TEPT é mais prevalente em países latinos do que em outras regiões que possuem melhor desenvolvimento socioeconômico. A cultura é um dos alicerces na formação das crenças centrais e nos esquemas cognitivos do indivíduo. A prevalência do TEPT em vítimas de violência doméstica é um fato que desperta a necessidade de se falar sobre o assunto e estudar mais profundamente as raízes do machismo, as crenças centrais dos indivíduos que fomentam a dinâmica violenta do casal, e a posição passiva da vítima frente a seu agressor. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma das terapias mais indicadas para o tratamento do TEPT, pois é de curta duração, possui eficácia, e tem foco no problema. Formas específicas de tratamento e abordagens para vítimas de violência doméstica que desenvolvem TEPT serão apresentadas com o intuito de esclarecer as técnicas e caminhos mais indicados para este tipo de transtorno. Mulheres que sofrem violência doméstica são vulneráveis a desenvolverem o TEPT, e outros tipos de sofrimento que as impossibilitam de sair do ciclo violento que podem culminar em inúmeras alterações psíquicas e biológicas.

PALAVRAS CHAVE: Violência doméstica; TEPT; Lilith; Cultura.

El presente artículo tiene el objetivo de estudiar la violencia doméstica, sus consecuencias e influencias en el desarrollo del trastorno de estrés postraumático (TEPT). La violencia contra la figura femenina es considerada como un gran tabú en la sociedad actual. Hablar sobre la violencia perpetrada contra las mujeres demanda mucho diálogo y concientización sobre el asunto. En vista de que la violencia contra la mujer se remonta a tiempos inmemoriales, se utilizó el mito de Lilith y su conexión con la mitología judía, pues el entrelazamiento e influencia ejercida por esos mitos en la cultura occidental, principalmente en los países que fueron colonizados por naciones que siguen el cristianismo, que es una creencia de origen judío, se vuelve blanco de interés de la psicología, pues el TEPT es más prevalente en países latinos que en otras regiones que poseen mejor desarrollo socioeconómico. La cultura es uno de los cimientos en la formación de las creencias centrales y en los esquemas cognitivos del individuo. La prevalencia del TEPT en víctimas de violencia doméstica es un hecho que despierta la necesidad de hablar sobre el tema y estudiar más profundamente las raíces del machismo, las creencias centrales de los individuos que fomentan la dinámica violenta de la pareja, y la posición pasiva de la víctima frente a su agresor. La Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) es una de las terapias más indicadas para el tratamiento del TEPT, pues es de corta duración, tiene eficacia, y tiene foco en el problema. Las formas específicas de tratamiento y enfoques para víctimas de violencia doméstica que desarrollan TEPT se presentarán con el fin de aclarar las técnicas y caminos más indicados para este tipo de trastorno. Las mujeres que sufren violencia doméstica son vulnerables a desarrollar el TEPT, y otros tipos de sufrimiento que las imposibilitan de salir del ciclo violento que pueden culminar en innumerables alteraciones psíquicas y biológicas

**PALABRAS CLAVE:** La violencia doméstica; trastorno de estrés postraumático; Lilith; Cultura.

...

This article aims to study domestic violence, its consequences and influences in the development of post-traumatic stress disorder (PTSD). Violence against the female figure is still seen as a great taboo in today's society. Talking about violence against women requires a lot of dialogue and awareness on the subject. Considering that violence against women dates back to time immemorial, the myth of Lilith and its connection with Jewish mythology was used, since the intertwining and influence exerted by these myths in the western culture, especially in the countries that were colonized by nations who follow Christianity, which is a belief of Jewish origin, becomes a target of psychology, since PTSD is more prevalent in Latin countries than in other regions that have better socioeconomic development. Culture is one of the foundations in the formation of central beliefs and in the cognitive schemas of the individual. The prevalence of PTSD in victims of domestic violence is a fact that raises the need to talk about the subject and to study more deeply the roots of machismo, the central beliefs of the individuals that foment the violent dynamics of the couple, and the passive position of the victim in front of his aggressor. Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) is one of the most indicated therapies for the treatment of PTSD, because it is short-lived, has efficacy, and focuses on the problem. Specific forms of treatment and approaches for victims of domestic violence who develop PTSD will be presented with the intention of clarifying the techniques and the best ways for this type of disorder. Women who suffer from domestic violence are vulnerable to developing PTSD, and other types of suffering that prevent them from emerging from the

violent cycle that can culminate in numerous psychic and biological changes.

KEYWORDS: Domestic violence; PTSD; Lilith; Culture.

---

## INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como propósito abordar a Violência Doméstica e fazer uma relação com o desenvolvimento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), que é uma psicopatologia que está no rol dos transtornos de ansiedade.

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é um pressuposto teórico da psicologia que compreende e oferece maneiras de interpretar e tratar de modo eficiente pessoas que sofrem de transtornos de ansiedade, sendo assim é compreendido que algumas alterações ocorrem no organismo quando o indivíduo é afrontado por um agente estressor. Conforme defendido por Beck (2013), a cultura e os costumes locais são intimamente ligados à forma que o indivíduo molda o seu jeito de compreender e agir na sociedade, as interações com o mundo e a predisposição genética leva à determinadas compreensões do ambiente, sendo assim suas crenças podem variar em acurácia e funcionalidade.

Será abordado o mito judaico de Lilith, sua amarração histórica e a influência direta e indireta que exerceu na cultura judaica, que por sua vez é um dos alicerces do cristianismo. A cultura cristã é uma das principais influências nos costumes dos países do ocidente. A interferência na cultura se reflete até hoje, inclusive séculos após as inquisições o mundo ocidental é influenciado por toda conduta rígida e machista transmitida através das escrituras sagradas e conceitos formados a partir da interpretação da mesma.

É importante compreender e considerar a posição que foi designada e assumida pela mulher, sem ignorar os aspectos culturais e políticos que moldaram nossa sociedade e a maneira como toda essa organização do espaço social impactou na vida das pessoas, levando em consideração que as crenças nucleares se desenvolvem de acordo com a maneira que a pessoa assimila e interage com o ambiente.

A ansiedade é uma resposta incondicionada que está a serviço da preservação da vida, portanto em algumas situações pode acontecer um condicionamento decorrente do estímulo recebido e também a novas exposições em situações da mesma natureza, sendo assim os

processos cognitivos decorrentes da experiência traumática estão envolvidos na formação do TEPT.

O objetivo deste artigo é compreender a violência doméstica através da história e propor formas de tratamento dentro da Terapia Cognitivo Comportamental para vítimas de violência física, sexual e moral no ambiente doméstico que desenvolvem TEPT.

O método utilizado para este artigo foi um estudo de revisão sistemática da literatura. A revisão sistemática é uma maneira de se pesquisar utilizando dados de fontes confiáveis para assim, expor uma questão problema para futuros estudos.

Este estudo foi dividido em três tópicos. O tópico 1 aborda questões relativas à violência doméstica, a relação do mito de Lilith com a construção da cultura ocidental, e o cenário da violência doméstica no Brasil; o tópico 2 por sua vez sintetiza a relação dos eventos traumáticos gerais, violência doméstica e a cultura com o desenvolvimento do TEPT e o enfoque da TCC; por fim o tópico 3 apresenta como resultado do estudo formas de tratamento específico para vítimas de violência física, sexual e moral que desenvolvem o TEPT.

## **VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

A violência doméstica é um problema de saúde pública que atinge milhares de mulheres ao redor do mundo, em grande parte dos casos é praticada por parceiros íntimos da vítima, porém a violência praticada por homens da família acaba passando por despercebida. Existem muitos abusos que são vistos com certa naturalidade nas relações machistas que existem na sociedade. Abusos sexuais muitas vezes acontecem em relações incestuosas e a vítima se cala por inúmeros motivos, seja por medo, dependência financeira, ameaças constantes ou simplesmente por não identificar tal ato como violento.

Muitas mulheres que estão em um relacionamento abusivo, vivem uma repetição constante de um padrão aprendido, sua história pregressa possui elementos que ajudam a identificar este ciclo. Em alguns casos a vítima se envolve apenas em relacionamentos abusivos, mesmo que mude de parceiro, sempre repetirá a escolha de um parceiro violento, porém algo que não muda é a postura passiva que a vítima possui, o indivíduo se envolve de maneira tão forte emocionalmente que cria circunstâncias que facilitam o domínio e o abuso do parceiro.

Segundo Dresch (2011) no Brasil a cada 15 segundos uma mulher sofre violência doméstica. Ou seja, a cada minuto, quatro mulheres são espancadas por um homem com quem mantém ou mantiveram uma relação afetiva.

A história dessas mulheres pode estar vinculada a uma infância difícil em que viu ou sofreu violência, os casos se tornam mais específicos quando a violência presenciada na infância ocorre dentro de sua própria casa, ao ver a mãe ser violentada fica registrado na memória que aquele é o padrão de um convívio familiar.

### **O que é a violência doméstica?**

Violência doméstica contra a mulher é um termo muito amplo, pois abrange diversas esferas da violência e isso pode causar confusão na hora de identificar e classificar o ato. Segundo a lei 11.340 de 7 de agosto de 2006, a lei Maria da Penha, que leva o nome de uma cidadã brasileira que foi vítima de tentativas de assassinato por parte de seu parceiro íntimo, é considerada violência doméstica e familiar contra a mulher, entre outras a violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral (Brasil, 2006).

De acordo com Dresch (2011) o fato de a violência doméstica ser um conceito muito amplo pode dificultar o reconhecimento do ato violento até mesmo por parte da vítima.

Quando se fala em violência muitas pessoas tendem a imaginar o trauma físico, até mesmo porque o exame de corpo de delito que é feito juntamente com a queixa, busca por marcas de violência visíveis no corpo, entretanto falar de violência é algo tão complexo em que muitas vezes as pessoas se esquecem de que existem outras formas de agressão.

Inúmeras vítimas admitem ter o domínio da situação, pois a violência pode ocorrer de forma intermitente e isso dá à pessoa uma sensação de ter o controle, os atos de agressividade ocorrem em alguns casos, do homem para a mulher e da mulher para o homem, podem ser desde ataque verbal e moral até o uso da força física e abuso sexual. Pessoas que crescem em um ambiente violento tendem a interpretar a agressão como uma demonstração de cuidado, pois era assim sua relação com seus pais e isso se torna uma crença central muito forte. A posse sobre o indivíduo e a exclusividade, é possível de serem consumadas através da agressão, que facilita a submissão e a escravidão da parceira, e exatamente quando a vítima acredita ter o domínio da situação é que ocorrem muitos óbitos.

Uma das maneiras de agressão mais repetidas e compartilhadas na cultura mundial é a violência moral, por diversas razões podem acabar sendo interpretada como situações corriqueiras da vida. A lei 11.340 (Brasil, 2006) explicita que a violência moral, é entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.

Pequenas discussões, casos de machismo isolados, a falta de direitos igualitários e uma série de outros fatores são produtos de uma sociedade que se tornou apática quando é perpetrada a violência moral. O ser humano em sua história acostumou-se à ver relações de poder acontecerem à todo instante, seja em regimes totalitários, rituais religiosos ou até mesmo na fogueira da inquisição onde falsas acusações eram feitas à todo momento e não haviam argumentos contra o poder do estado e da igreja, era uma intensa relação de medo e submissão.

Na idade média foi feito um documento que foi conhecido como a Bula de Inocência VIII. Este documento produzido pelo próprio Papa Inocência legitimou o extermínio de mulheres na Europa, anos mais tarde foi anexado a um livro chamado “*Malleus Maleficarum*” que foi um verdadeiro manual da inquisição, baseado em acusações, calúnias e difamações. A autoridade máxima da igreja católica através deste certificado reconheceu a existência de bruxas, ou seja, mulheres pecaminosas que se entregaram ao demônio. As ações a serem tomadas contra essas pessoas eram basicamente proceder conforme as normas da inquisição contra qualquer indivíduo considerado culpado, as condutas a serem tomadas incluíam: correção, multa, prisão e punição, entretanto os inquisidores interpretaram como quiseram e levaram cerca de 60 mil mulheres à fogueira (KRAMER & SPRENGER, 2016).

A violência sexual é uma das mais constantes, porém identificar quando ocorre dentro do ambiente doméstico é um elemento a ser trabalhado para fins de educação da sociedade, o ato sexual consumado ou não, sem consentimento de uma das partes é entendido como violação e caracteriza o estupro. A lei Maria da Penha (Brasil, 2006) é muito clara ao dizer que violência sexual é qualquer conduta que leve a pessoa a presenciar, manter ou realizar relação sexual contra sua vontade, mediante ao uso da força e que induza a comercializar sua sexualidade, ou que impeça a vítima de usar métodos contraceptivos e force ao matrimônio, gravidez, aborto, prostituição mediante qualquer tipo de manipulação e controle.

A sobrevivente desse trauma, ao ter suas barreiras violentadas, tenta construir novos limites entre si mesma e o mundo. Porém, tais delimitações são

construídas improvisadamente pela dinâmica do trauma, por meio de ganho de peso, desleixo pessoal, falta de cuidado consigo mesma ou a procura de não ser atraente sexualmente. Pode também desenvolver problemas dermatológicos, de aprendizagem ou de comportamento. (SOUZA, DREZZET, MEIRELLES & RAMOS, 2013, p. 99)

Os prejuízos cognitivos são inúmeros na vida de uma pessoa que sofre violência doméstica. Estes prejuízos produzem uma série de esquemas cognitivos que são geradores de ansiedade, alguns processos acabam não sendo assimilados da maneira correta pelo indivíduo causando uma modificação no repertório comportamental do ser humano.

### **A violência contra a figura feminina na mitologia de Lilith.**

A violência intrafamiliar é algo muito mais presente do que se possa imaginar e catalogar. A posição submissa que a mulher foi colocada ao longo dos anos no corpo social em que está inserida acabou sendo aceita e propagada por todos de uma forma violenta e machista, pois esta é uma das características da sociedade patriarcal em que o homem e apenas o homem possui o poder desde a organização familiar até a organização política.

Mitos milenares narram eventos de submissão feminina, violência, domínio e inúmeros abusos contra mulheres, e alguns deles ajudam a narrar fatos e situações que podem ser remetidos a algo real, entretanto algo inegável é a influência da mitologia e crenças na formação de uma sociedade.

Conhecer a crença de um povo é algo muito importante quando se busca estudar o comportamento e os costumes dos indivíduos. É sabido que os países sul-americanos passaram por um processo de colonização. O procedimento foi basicamente a adoção de uma nova cultura em detrimento de uma antiga, os povos que aqui chegaram ao Brasil para explorar e colonizar tinha uma enorme influência cristã católica e o livro sagrado dessa religião sofreu ao longo dos tempos inúmeras alterações e sincronismos em sua estrutura.

Segundo Laraia:

Contudo, os trechos que foram objetos de cortes não tiveram o seu registro totalmente apagado, continuam disponíveis em outros textos, principalmente os da religião Judaica. A legitimidade etnográfica deste material pode ser invocada, pois o Cristianismo é uma religião derivada do Judaísmo, partilhando com o mesmo o discurso mítico contido no Velho Testamento (1996, p. 150).

Segundo Koltuv (1986, p. 13), “Lilith um irresistível demônio da noite, de longos cabelos, sobrevoa as mitologias suméria, babilônia, assíria, cananeia, persa, hebraica, árabe e teutônica”.

De acordo com essas mitologias Lilith foi a primeira mulher no paraíso e primeira esposa de Adão, acabou sendo expulsa de lá, quando não se via mais inferior ao parceiro, ela queria viver sua sexualidade obtendo prazer e dominando o parceiro no ato sexual, após sua expulsão foi considerada impura, a serpente, a mulher do anjo caído (KOLTUV, 1986).

Segundo Laraia:

Deus teria criado um casal: Adão e uma mulher que antecedeu a Eva. Esta mulher primordial teria sido Lilith, figura bastante conhecida da antiga tradição judaica. Lilith não se submeteu à dominação masculina. A sua forma de reivindicar igualdade foi a de recusar a forma de relação sexual com o homem por cima. Por isso, fugiu para o Mar Vermelho.

Adão queixou-se ao Criador, que enviou três anjos em busca da noiva rebelde. Os três anjos eram Sanvi, Sansanvi e Samangelaf. Os emissários do Senhor tentaram em vão convencer a fujona. Ameaçaram afogá-la no mar. (...) Lilith foi transformada em um demônio feminino, a rainha da noite, que se tornou a noiva de Samael, o Senhor das forças do mal (*Ibid*,1996, p. 151).

Alguns textos devido às inúmeras intervenções do homem dão o entender que havia sim uma mulher anterior à Eva, e esta teria sido criada em condições iguais ao seu esposo. A única diferença seria a distinção sexual. A mudança feita nas escrituras por parte dos editores bíblicos tem o cunho político, moral e cultural de sua época, e isso levou as escrituras sagradas a uma reformulação, entretanto é possível reconhecer algumas partes que foram extraídas do antigo testamento, além de inúmeros evangelhos apócrifos existem evidências de trechos retirados.



É possível, portanto, imaginar que um corte foi realizado entre o capítulo 1, versículo 28, e o capítulo 2, versículo 21. É provável que este corte tenha ocorrido mesmo em época bastante remota, como no quarto século antes de Cristo, quando se supõe que o texto escrito tomou uma forma aproximada da atual (Leach, 1983:77). O próprio teor do capítulo 1, versículo 28, sustenta esta hipótese: “E Deus os abençoou, e Deus lhes disse: Frutificai e multiplicai-vos, e enchei a terra...” Como seria possível abençoar a ambos e recomendar a multiplicação se Eva ainda não estava criada? (*Ibid.* 1996, p. 152-153).

Algumas incoerências textuais são encontradas no Pentateuco, isso pode remeter a uma modificação muito bem sucedida por parte dos editores bíblicos que decidiram estruturar as palavras sagradas de acordo com suas próprias regras. Sendo assim Lilith a primeira dama do Éden, não pode viver de maneira a reivindicar seus direitos dentro do relacionamento com Adão, pois ele possuía sua esposa como um presente do altíssimo e ela lhe devia submissão assim como os animais que ali viviam e o acompanhavam antes da criação de sua amada.

Após a debandada da primeira mulher, o primogênito de Deus já tinha nomeado todas as espécies e conhecido o jardim que lhe fora dado como lar, e foi dito pelo onipotente: “E disse o Senhor Deus: Não é bom que o homem esteja só; far-lhe-ei uma adjutora que esteja como diante dele.” (Gênesis, 2, 18). Dessa forma Eva foi inserida na história oficial das escrituras sagradas, uma mulher com uma personalidade mais retraída e casta, que ao invés de ser possuidora de virtudes como Lilith, era agora a ajudante de Adão.

A mulher ainda daria um novo desgosto para seu senhor, havia um fruto proibido no jardim do Éden, esse fruto possuía todo o conhecimento da ciência do bem e do mal, mas fora enganada por uma serpente que ofereceu o fruto a ela que comeu e partilhou com seu companheiro.

Ainda em Laraia:

Acreditando na pérfida serpente, Eva comeu do fruto proibido e convenceu o seu companheiro a fazer o mesmo. A punição por este ato de desobediência original foi a perda da imortalidade, a partir de então os homens tornaram-se mortais.

Existem outras interpretações para esta história. Os teólogos modernos acreditam que a serpente foi a forma tomada pelo demônio para tentar Eva. Existe também a crença de que Lilith teria se transformado em serpente para tentar Eva e se vingar de Adão. Uma terceira interpretação é a que faz parte de uma tradição judaica: “a serpente bíblica era um animal astucioso, que caminhava ereto sobre as duas pernas, falava e comia os mesmos alimentos que o homem”. (*Ibid*, p.153).

Ao excluir Lilith dos textos sagrados, tiraram também todo poder e voz de uma mulher que era consciente de suas qualidades e também de seus desejos perante o macho de sua espécie. Calaram uma voz que tinha poder e possuía ligação com a terra e a natureza, pois a primeira mulher era formada do mesmo barro que o esposo. Tiraram o direito que a mulher tinha de gerar a sua prole e transferiram toda a responsabilidade e dádiva para Adão, pois foi de sua costela que saiu sua segunda esposa. “E da costela que o senhor Deus tomou do homem, formou uma mulher; e trouxe-a a Adão.” (Gênesis, 2, 22). Dessa forma, o primeiro ser humano não foi apenas o cônjuge, mas foi o genitor de toda humanidade, retirando todo o brio e importância da figura feminina.

Estes escritos exerceram grande importância na moldagem da cultura dos povos europeus. Ao sair para explorar o mundo levaram consigo suas crenças e princípios. Colonizaram cada lugar onde pisaram com suas ideias, fazendo com que culturas anteriores caíssem no esquecimento e fossem vistas com preconceito até mesmo pelo povo que outrora as praticavam. Assim como os textos sagrados narram, o homem foi colocado em lugar de destaque e a mulher ficou presa e isolada em uma posição de submissão. Nunca mais caminhou ao lado do homem, mas sim embaixo de sua destra.

### **A violência doméstica no Brasil**

A violência doméstica no Brasil é algo que durante muitos anos aconteceu de forma muito velada, trata-se de uma nação que veio de uma colônia de exploração e abuso, a abolição da escravidão no Brasil tem menos de 150 anos. Este fato torna a servidão muito recente, ter um dono ou ser espancado já foi regra. Portanto o reconhecimento da violência doméstica é algo muito novo. Algumas músicas populares no Brasil narravam a violência contra a mulher e a

intolerância de forma muito natural até pouco tempo atrás, e isso passava muito despercebido pelo público em geral.

Reconhecer a violência contra a mulher foi algo muito árduo e demorado no país, o divórcio e o direito a se defender é algo que nem sempre existiu.

A partir dos anos 80 a violência contra a mulher tornou-se um problema de saúde pública no Brasil por acarretar danos físicos, psicológicos e sociais, sendo reconhecido tanto pelos movimentos feministas quanto por profissionais do serviço de saúde e organizações internacionais (ROCHA, 2007 *apud* DRESCH, 2011, p.5).

O período do regime militar era muito rígido quanto à inserção de ações e políticas sociais. Um dos fatores que ajudaram muito a mudança do cenário foi a constituição de 1988, com uma visão democrática e com políticas públicas efetivas houve mais esperanças para as mulheres em geral.

Sobre o assunto, Gabriela Dresch escreveu:

As ações de combate à violência contra a mulher são questões de extrema relevância social, já prevista, há algum tempo, na Constituição Federal. Como resposta imediata, além do atendimento adequado às vítimas de violência tanto nos aspectos físicos como psicossociais, urge reconhecer a demanda nos termos epidemiológicos que se apresenta. (2011, p.6)

O fenômeno da violência doméstica tomou grandes proporções e isso leva inúmeros estudiosos a levantarem hipóteses sobre a razão e a natureza da violência. Olhando pelo viés cultural entende-se que existe uma luta de poderes inserida na dinâmica que os indivíduos possuem em suas relações íntimas, e essa maneira de resolver os problemas foi aprendida e repetida ao longo dos anos.

Entretanto é muito importante falar sobre o problema, denunciar e desmistificar todo e qualquer preconceito acerca da violência doméstica e a culpabilidade da vítima. Este quadro vem mudando bastante no Brasil, porém sabe-se que o número de denúncias que se possui não chega nem perto da real contingência de casos que acontecem de forma isolada e acobertada.

## **TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO**

A reação humana frente a uma situação que ofereça real ameaça à sua integridade física e/ou mental é algo impossível de se premeditar, pois cada indivíduo vai reagir de uma forma diferente diante de um estímulo.

Estar envolvido em eventos traumáticos é um tanto quanto corriqueiro, porém como as respostas são inúmeras, os sofrimentos também são diversificados. Segundo Falcone & Oliveira (2013) a maior parte das vítimas reagem de forma saudável e se recuperam após um curto período de intensa ativação emocional, alguns outros não reagem da mesma forma e passam pelo crescimento pós-traumático e fortificam-se de maneira gradativa e valorizam mais a vida, entretanto 10 % das pessoas que vivenciam o mesmo estímulo desenvolvem o TEPT.

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é consequência da interpretação que o indivíduo faz do evento traumático, ou seja, a forma que a vítima processa as informações que ocorreram no evento causador de sofrimento é fundamental para o desenvolvimento ou não do TEPT.

### **Eventos traumáticos e o desenvolvimento de transtornos de ansiedade**

Evento traumático é toda situação que exponha o indivíduo a um agente causador de sofrimento, a situação traumática é totalmente singular e vai ser diferente para cada indivíduo que passe por essa experiência, a maneira como o indivíduo recebe e processa todas as informações da cena do evento é que podem ser causadoras de ansiedade. É muito comum entre vítimas desse tipo de natureza lembrarem-se de pequenos detalhes como o cheiro, o som, palavras ditas e imagens difíceis de elaborar naquele momento. A ansiedade antes de qualquer coisa é necessária

para a sobrevivência humana e é um mecanismo adaptativo desenvolvido pela espécie ao longo da evolução da humanidade.

De acordo com o DSM-V (2014), os transtornos de ansiedade são transtornos que tem em comum característica o medo e ansiedade em excesso e perturbações comportamentais, sendo assim o medo é a resposta emocional ao evento e a ansiedade é a antecipação da ameaça. Os estados de medo e ansiedade se diferenciam principalmente em sua prevalência, pois o medo é relacionado a situações autonômicas necessárias para luta ou fuga e a ansiedade é mais frequentemente associada a tensões musculares e vigilância em decorrência de um perigo iminente e atividades comportamentais que exigem ações de luta ou fuga.

O TEPT é um dos vários transtornos de ansiedade e também um dos mais prevalentes. Os principais Transtornos de Ansiedade são: Síndrome do Pânico, Fobia Específica, Fobia Social, Transtorno de Estresse Pós-Traumático, Transtorno Obsessivo-Compulsivo e Transtorno de Ansiedade Generalizada. De acordo com Knapp & Caminha (2003), o TEPT é uma psicopatologia que tem seu desenvolvimento a partir de um estímulo estressor, seja ele real ou imaginário, porém com impacto emocional forte o bastante para causar sofrimento psicológico e neurobiológico.

O indivíduo envolvido em um acidente de trânsito, ou numa situação de assalto, de sequestro ou de estupro, perde o controle físico e psicológico da situação, experimentando níveis elevados de ansiedade, alterando os padrões normais da neuroquímica, e, por conseguinte, das cognições, dos afetos e dos comportamentos. (KNAPP & CAMINHA 2003, p.31)

A ansiedade é fundamental para o ser humano, mas quando passa a causar sofrimento significativo ao bem estar físico e emocional do indivíduo, pode ser considerada uma patologia. Situações em que há ansiedade exacerbada frente a algo que não oferece perigo real podem ser indicativos sintomas de ansiedade que podem ou não estar ligadas a um transtorno, pois o que vai diferir e ser determinante são a intensidade e a duração dos sintomas.

### **A influência da violência física, sexual e moral e a cultura no desenvolvimento do TEPT**

O século XX foi tido como um divisor de águas na história humana, pois houve inúmeras mudanças que influenciaram a cultura, os costumes e a maneira do ser humano agir no mundo. A revolução tecnológica é fruto dessas grandes mudanças que aconteceram nos últimos tempos. A maneira de se locomover e se comunicar aumentou a intensidade da ação do homem no espaço que ele ocupa. Duas grandes guerras arrasaram o mundo, a revolução russa arrasou, amedrontou e modificou a maneira de gerenciar a economia, a guerra fria proporcionou um dos grandes episódios de medo e ansiedade mundiais na segunda metade do século através da ameaça nuclear e da corrida espacial que culminaram em guerrilhas isoladas e na divisão política do mundo entre capitalismo e socialismo. Por causa desses fatores, o século XX foi considerado o século do surgimento de novas doenças, novas configurações políticas e territoriais. Vale destacar a ansiedade entre as formas de sofrimento mais prevalentes deste período, muitas vezes apontada como o mal do século passado. A ansiedade continua muito prevalente no século XXI, sendo tema de inúmeros estudos atuais.

O comportamento violento é cada vez mais praticado, e a violência doméstica ocorre em um número sem precedentes, o lugar que a vítima ocupa dentro da relação intrafamiliar, suas crenças, e a maneira como enxerga a si mesma interfere muito na reação frente à violência recebida.

Souza *et al.* afirmam que :

A sobrevivente desse trauma, ao ter suas barreiras violentadas, tenta construir novos limites entre si mesma e o mundo. Porém, tais delimitações são construídas improvisadamente pela dinâmica do trauma, por meio de ganho de peso, desleixo pessoal, falta de cuidado consigo mesma ou a procura de não ser atraente sexualmente. Pode também desenvolver problemas dermatológicos, de aprendizagem ou de comportamento. (2013, p. 99)

A violência contra a figura feminina é algo ainda não colocado em discussão no mundo todo. Segundo o Ministério da Saúde (2011) uma em cada quatro mulheres no mundo é vítima de violência, este fator leva a perda de um ano de vida saudável a cada cinco anos, por causa das inúmeras maneiras de sofrimentos psicológicos e fisiológicos sua expectativa de vida diminui.

Apesar de se falar mais sobre violência física e sexual, pois estas são comprovadas através de exames de corpo de delito, a maior parte dos casos de violência ocorrida começa com a

violência moral. Discussões isoladas, falsas acusações e autoritarismo dentro do relacionamento podem culminar em algo muito mais desastroso se não for identificado e denunciado a tempo. Portanto, as violências sexuais e físicas podem ser em muitos casos consequência do abuso moral dentro das relações.

Segundo Drezett *et al.*(2001), algumas evidências indicam que a violência sexual contra a mulher geralmente ocorrem no ambiente doméstico, sob ameaça psicológica, porém muitos casos de violência doméstica não são detectados por falta de provas materiais, isso faz com que muitos agressores fiquem impunes e voltem a praticar o ato.

As evidências indicam que a maioria dos crimes sexuais não envolve uso de força física, prevalecendo a intimidação psicológica. Nesses casos, a ameaça exclusiva e sem uso de violência justifica a baixa frequência de traumatismos físicos, verificada entre mulheres adolescentes e adultas. (DREZETT *et al.* 2011, p. 190)

A violência doméstica é geradora de ansiedade e medo, quando os sintomas se tornam frequentes podem desencadear o TEPT e outros transtornos psicossociais, a exposição à violência física, sexual, moral e até mesmo testemunho de um ato violento aumentam significativamente o risco de ocorrer um sofrimento psicopatológico.

“O ser humano deve ser compreendido em suas duas dimensões básicas: sua constituição, seu funcionamento biológico (natureza) e o conjunto de experiências interpessoais; e a sua história e o contexto social no qual vive e foi formado (cultura)”. (DALGALARRONDO, 2008, p.389)

O contexto cultural exerce importante influência na maneira que o indivíduo vai compreender seu sofrimento e vai dar sentido a sua vida após o evento causador de trauma. É sabido que determinados grupos de sintomas ocorrem com maior frequência em determinadas regiões do que em outras.

O mesmo autor (2008) demonstra a epidemiologia de algumas psicopatologias e os locais onde tem maior prevalência, e nesse estudo é demonstrado que a América Latina possui maiores casos de transtorno de estresse pós-traumático, reações de ajustamento e depressão do que outros lugares no mundo. Um dos fatores que contribuem muito para o desencadeamento dessas formas de sofrimento é a cultura da tradição na qual predominam a família extensa, influência forte da

*Revista Valore, Volta Redonda, 3 (2): pag.597-622, Jul/Dez/2018.*

religião sobre as decisões pessoais e sobre a subjetividade, baixa escolaridade formal, assimetria nas relações de poder entre homem e mulher e interpenetração do domínio privado e do público.

A cultura ocidental é fortemente influenciada pela cultura judaico-cristã, principalmente nos países latinos onde a realidade socioeconômica é muito defasada, isso contribui diretamente para que pessoas sem grandes recursos econômicos, em meio a guerras civis e assaltos diários se apeguem mais a fé do que em países desenvolvidos e com uma distribuição de renda mais igualitária. A baixa renda e o nível de instrução muito pobre produzem indivíduos dependentes de um agente provedor seja ele o estado, uma ONG ou até mesmo um cônjuge agressor, e a religião reforça o domínio masculino sobre as outras criaturas da terra inclusive sobre a mulher que é vista como uma mera ajudante do lar.

Na situação de violência há o acionamento de uma rede de informações pré-existent, isto é a subjetividade e a significação atribuída ao evento ocorrido. As crenças centrais e os esquemas podem determinar a maneira de interpretar a ocorrência.

## **O Transtorno de Estresse Pós-Traumático e o Enfoque da Terapia Cognitivo-Comportamental**

A TCC é uma psicoterapia que se baseia no conhecimento empírico, é específica, breve e focada no problema. É compreendido que a pessoa é afetada não pelos fatos, mas sim pela maneira que a assimila os mesmos.

De acordo com Beck (2011) a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma forma de psicoterapia que foi desenvolvida por Aaron Beck para o tratamento da depressão, é voltada para o presente, possui uma estrutura de trabalho, é de curta duração e direcionada para a solução de problemas atuais e a modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais.

De acordo com o DSM-V (Associação Americana de Psiquiatria, 2014) as condições pré-traumáticas para o desenvolvimento do TEPT incluem problemas emocionais na infância até os seis anos de idade; condições socioeconômicas precárias; grau de instrução inferior; exposição anterior a trauma; características culturais (estratégias de enfrentamento pessimistas ou de autoacusação); gênero feminino e idade mais jovem no momento da exposição; e etc...

A cerca do modelo cognitivo-comportamental Knapp e Caminha (2003) contribuem:



A ansiedade é um padrão de resposta incondicionado, com um conjunto de reações fisiológicas referentes à emissão de comportamentos de luta ou fuga frente a situações perigosas. Sob a ótica darwiniana, são respostas adaptativas que evitam o não-reconhecimento e a exposição do organismo a situações potencialmente perigosas. A ansiedade, portanto, está a serviço da preservação da vida. Frente à intensa manifestação de ansiedade que uma pessoa experimenta quando é assaltada à noite em uma rua escura, é natural que ocorra uma forma de condicionamento pavloviano através de pareamentos de estímulos neutros e condicionados, ou seja, estímulos neutros para gerar ansiedade, como a rua escura (EN), passam a ser estímulos condicionados (EC), capazes de gerar respostas condicionadas (RC) de ansiedade. Desse modo, é natural que uma pessoa sinta seu nível de ansiedade aumentar quando estiver novamente em uma rua escura (2003, p.32).

Existem pensamentos que são tão comuns que o indivíduo não analisa quando ocorrem, são chamados de pensamentos automáticos que podem ser negativos ou positivos, quando são negativos são chamados de crenças disfuncionais. Estes pensamentos automáticos derivam de um núcleo mais essencial que são as chamadas crenças nucleares. Beck (2011) disse que as crenças nucleares são desenvolvidas desde a infância, logo nos primeiros estágios do desenvolvimento, exatamente no momento em que as pessoas tentam entender o ambiente em que estão inseridas. Estas crenças nucleares vão influenciar e moldar as crenças intermediárias que são as regras e atitudes do indivíduo diante das situações cotidianas que por sua vez vão influenciar nos pensamentos automáticos que podem causar reações emocionais, comportamentais e fisiológicas diversas.

De acordo com Falcone & Oliveira (2013, p. 25) “O TEPT é uma patologia que inclui diretamente um evento condicionado em sua definição. Sem a exposição a uma situação de estresse extremo não é realizado o diagnóstico”.

De acordo com o DSM-V:

Com frequência, a reação de um indivíduo a um trauma satisfaz inicialmente os critérios para transtorno de estresse agudo imediatamente após o trauma. Os sintomas de TEPT e a predominância relativa de diferentes sintomas podem

variar com o tempo. A duração dos sintomas também varia, com a recuperação completa em três meses ocorrendo em aproximadamente metade dos adultos, enquanto alguns indivíduos permanecem sintomáticos por mais de 12 meses e às vezes por mais de 50 anos. A recorrência e a intensificação dos sintomas podem ocorrer em resposta a recordações do trauma original, estressores na vida presente ou experiências de eventos traumáticos novos. No caso de indivíduos mais velhos, a deterioração da saúde, a piora do funcionamento cognitivo e o isolamento social podem exacerbar sintomas de TEPT. (Associação Americana de Psiquiatria, 2014, p. 276).

O terapeuta cognitivo-comportamental considera que as crenças disfuncionais podem ser desaprendidas, pois são as intervenções focadas no problema que vão fazer com que o paciente se sinta melhor. O paciente pode começar a interpretar as situações de maneira mais positiva e eficiente com a mudança das crenças nucleares, pois estas são o cerne da condução cognitiva do ser humano.

## **TRATAMENTOS DE TEPT EM TCC**

Um dos pontos primordiais a se considerar no tratamento para vítimas de violência doméstica em geral, que sofrem de TEPT ou qualquer outro transtorno é o acolhimento. A maneira como a pessoa é recebida pelos profissionais de saúde, é fundamental para o encorajamento da mesma para enfrentar a situação em que se encontra.

A cerca do tratamento do TEPT, Falcone & Oliveira escreveram:

O tratamento do TEPT envolve medicações psicotrópicas e psicoterapia. O principal objetivo do tratamento é “colocar o trauma no passado”. Para isso, a memória traumática precisa ser elaborada e contextualizada, interpretações

distorcidas que ajudam a manter o medo precisam ser modificadas e estratégias de enfrentamento inadequadas devem ser corrigidas. (2013, p.35).

Na abordagem do TEPT são indicadas tanto intervenções psicoterápicas e psicossociais, além das intervenções farmacológicas que são feitas quando necessárias. A necessidade de trabalhar o lado psicossocial vem do fato de que nem todos os indivíduos submetidos a traumas importantes vão desenvolver o transtorno. Este fator pode estar intimamente ligado à predisposição genética ou a uma resposta individual de acordo com os esquemas de cada pessoa.

### **Crenças e TEPT**

A TCC é a psicoterapia que mais se adequa ao tratamento de TEPT, pois age com foco no trauma e possui técnicas de psicoeducação que são importantes em relação à adesão do paciente ao tratamento, pois a natureza dos sintomas é explicada juntamente com motivo de se utilizar as técnicas propostas.

As crenças nucleares são formadas ainda na infância, a influência cultural, a interação com o mundo e a predisposição genética leva o indivíduo a formar seus esquemas cognitivos que são muito singulares para cada um. Os esquemas são uma estrutura de processamento de informações que organiza estímulos e percepções de um indivíduo, a cerca de uma situação. Esquemas podem tornar-se não adaptativos levando os indivíduos a produzir pensamentos automáticos errôneos. As crenças podem ser modificadas, é neste quesito que o terapeuta cognitivo comportamental vai focar sua intervenção à *priori*.

Uma série de técnicas cognitivas é usada em TC, como identificação, questionamento e correção de pensamentos automáticos, reatribuição e reestruturação cognitiva, ensaio cognitivo e outros procedimentos terapêuticos de imagens mentais. Entre as técnicas comportamentais estão, por exemplo, agendamento de atividades, avaliações de prazer e habilidade, prescrições comportamentais de tarefas graduais, experimentos de teste da realidade, role-plays, treinamento de habilidades sociais e técnicas de solução de problemas. (KNAPP & BECK, 2008 p.59)

A modificação de crenças é fundamental, pois somente a partir da reestruturação cognitiva é que o paciente pode começar a enxergar a situação com mais clareza e elaborar as suas memórias e sintomas causadores de sofrimento.

Em TCC fala-se de tríade psicopatológica, são três grupos de sintomas relacionados a memórias mal elaboradas. Segundo Falcone & Oliveira (2013), o primeiro são dos sintomas de revivescência, que consistem em acometimentos de lembranças intrusivas, pensamentos, flashbacks percepções e até mesmo sonhos relacionados ao evento traumático, a sensação é que a situação está acontecendo novamente e isso causa imenso sofrimento ao indivíduo.

O segundo são as reações fisiológicas tais como respostas de sobressalto exageradas, hipervigilância, insônia, irritabilidade, dificuldade de concentração ou agitação frequente.

O terceiro grupo aborda sintomas de esquiva persistente a estímulos e entorpecimento emocional. A esquiva consiste em evitar o lugar do trauma ou situações que remetam a uma lembrança associada ao local, já no entorpecimento emocional o indivíduo tem uma redução na capacidade de experimentar sentimentos.

Conforme descrito por Knapp & Beck (2008), o início o tratamento é focado no aumento da consciência pelo paciente, identificar e questionar pensamentos automáticos são a maneira de se dar início ao procedimento, o terapeuta pode orientar os pacientes a fazer uma avaliação de seus pensamentos automáticos, principalmente os que ocorrerem durante a sessão e causarem excitação emocional, um trabalho posterior terá foco nas crenças nucleares e subjacentes. “A maioria das pessoas não tem consciência de que pensamentos automáticos negativos precedem sentimentos desagradáveis e inibições comportamentais, e que as emoções são consistentes com o conteúdo dos pensamentos automáticos.”(KNAPP & BECK, 2008, p.61)

Todo tratamento deve ter como foco a modificação de crenças arraigadas, através da mudança destas crenças é que podem surgir situações favoráveis para o tratamento acontecer. As vítimas frequentemente possuem crenças como “Eu nasci para sofrer”, “Eu sou um erro”, “Ele me bate por que não sou boa o bastante”, o trabalho do psicólogo consistirá em procurar por informações que reforcem estes pensamentos e trabalhar com inúmeras técnicas que façam o indivíduo confrontar-se com a realidade.

### **Tratamentos Específicos para TEPT em vítimas de violência doméstica**

O TEPT é diagnosticado como agudo até três meses de duração dos sintomas. Acima de três meses de duração de sintomas é considerado crônico. Quando a manifestação de sintomas se dá seis meses após o evento estressor é considerado de início tardio.

Uma coleta de dados é fundamental no início da terapia, acessar informações básicas sobre o paciente é condição necessária para o tratamento. Reconhecer os sintomas, história pregressa, histórico familiar, as dificuldades que o paciente enfrenta e quais estratégias vêm utilizando desde o início dos sintomas. É de grande importância investigar o histórico médico do indivíduo, quais psicofármacos já utilizou ou ainda faz uso. Tudo isso é fundamental para criar uma estratégia de intervenção.

Quando o paciente se apresenta ao psicoterapeuta, é muito importante observar as emoções que estão aflorando no momento do atendimento. Em transtornos de ansiedade são utilizados exercícios para baixar a tensão do indivíduo. Os mais utilizados são as técnicas de Manejo de Ansiedade que são exercícios de respiração e relaxamento, pois agem com efeito tranquilizador levando o paciente a oxigenar o cérebro e voltar a ter uma percepção mais realista da situação que o cerca. Outra estratégia muito utilizada é o *Mindfulness*.

Conforme Leahy (2011), *mindfulness* é uma técnica de origem oriental que consiste em suspender o pensamento. O indivíduo deve focar a atenção no momento presente e experimentar o seu mundo interno. O objetivo da técnica é focar no momento e desviar a atenção de pensamentos preocupantes, medos, crenças equivocadas e tensões.

Para aplicar o *mindfulness* o paciente deve sentar em uma cadeira e relaxar, deixando a coluna vertebral ereta, a atenção deve ser toda voltada para a respiração. O movimento do ar entrando e saindo dos pulmões deve ser o foco da percepção. Toda vez que pensamentos intrusivos tomarem o foco da atenção, deve-se voltar a apenas a respiração. Quando o indivíduo se torna atento ao momento, a sua relação com os pensamentos tende a melhorar significativamente.

É importante educar o paciente quanto ao modelo cognitivo. O indivíduo precisa saber como funciona a TCC e como suas crenças afetam diretamente suas reações, o nome dessa técnica é Psicoeducação. Beck (2013, p. 161) “É aconselhável que se expliquem os pensamentos automáticos usando os próprios exemplos do paciente”. Existem varias técnicas que podem ser utilizadas para a modificação de crenças e reestruturação cognitiva.

De acordo com *ibid* (2013), o Registro de Pensamentos (RP) é uma planilha que estimula o paciente a avaliar seus pensamentos automáticos, pois muitos indivíduos ao conferirem a planilha conseguem ter uma noção mais organizada de seus pensamentos e ideias.

O RP não deve ser utilizado em pessoas com baixa cognição ou que não sejam alfabetizadas, pois exige que o paciente escreva sempre que tiver algum pensamento disfuncional.

O Diagrama de Conceituação Cognitiva pode ser apresentado logo a seguir, pois seu objetivo consiste em relacionar, crenças nucleares, crenças intermediárias e os pensamentos automáticos correntes. *Ibid* (2013, p. 220) “Ele fornece um mapa cognitivo da psicopatologia do paciente e ajuda a organizar a multiplicidade de dados que o paciente apresenta”.

A Terapia de Exposição tem como foco a extinção de um estímulo condicionado. Estímulos presentes no momento do evento traumático tornam-se condicionados por condicionamento clássico.

A Terapia de Exposição é o tratamento padrão para o TEPT. (...) A exposição tem como objetivo a habituação do organismo às situações que são vividas como ameaçadoras pelo sujeito, mas que na verdade não representam perigo. Em outras palavras, o objetivo é que estímulos que ativem lembranças do trauma não evoquem mais a intensa reação emocional que é sentida pelos pacientes. (FALCONE & OLIVEIRA, 2013 p.42)

A exposição é feita de maneira gradual, tendo em vista que pode ser difícil para alguns indivíduos estar exposto a um estímulo ameaçador. Existem dois tipos de exposição gradual, são elas as exposições *in vivo* e imaginária.

Na Exposição *In Vivo* o indivíduo entra em contato com o estímulo temido de maneira gradual, ou seja, uma escala hierárquica de situações evitadas é feita na sessão. Os primeiros itens desta escala são os menos ansiogênicos e gradualmente vão sendo apresentados os estímulos que provoquem um nível mais alto de ansiedade. O enfrentamento pode não seguir a escala programada, pois o nível de ansiedade pode ser previsto antes de iniciar a atividade e o paciente descobre que a situação é mais causadora de ansiedade do que imaginava. Desta forma pode se criar estratégias (por exemplo, andar de elevador pode se apresentar um estímulo mais forte do que o previsto, por esse motivo ao invés de subir por todos os andares de um prédio de uma só

vez, a exposição pode ser feita aos poucos subindo um andar por vez e verificando os níveis de ansiedade).

A Exposição Imaginária por sua vez, consiste em relembrar o trauma através de relatos verbal ou escrito. Esta técnica é um dos principais alicerces dentro do tratamento do TEPT, pois permite verificar os níveis de ansiedade, diminuição de ansiedade e manejo da evitação do evento traumático.

A Prevenção de Recaída é uma técnica utilizada em segundo momento, após o paciente ter feito adesão ao tratamento e estar bem engajado a fazer os exercícios e técnicas propostas. O foco desta modalidade de trabalho é promover o aumento de consciência do indivíduo frente à situações causadoras de ansiedade. O paciente aprende ao longo da terapia a identificar situações e reconhecer quando alguns sintomas começam a aparecer. É importante prevenir uma recaída total. Beck (2013, p.338) “O objetivo da terapia cognitivo-comportamental é facilitar a remissão do transtorno do paciente e ensinar habilidades que ele poderá usar ao longo da sua vida”.

O paciente ao longo da psicoterapia aprende que o terapeuta não está ali para torná-lo dependente, muito pelo contrário. A TCC visa fortalecer habilidades e potencializar a singularidade do sujeito, tornando-o capaz de seguir sua vida sem privá-lo de gerir suas ações.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo consistiu em uma revisão sistemática da literatura sobre a violência doméstica, a influência na cultura ocidental exercida pela mitologia judaico-cristã e as intervenções em TCC para casos de TEPT, que é um transtorno de ansiedade com bases etiológicas que apresentam influência da cultura em seu desenvolvimento.

O estudo de textos permitiu verificar a forte ligação que a TCC possui em sua estrutura teórica à cerca dos aspectos culturais no desenvolvimento das psicopatologias, pois não é possível distanciar os fatores cognitivo-comportamentais dos agentes etiológicos na constituição dos esquemas e crenças de um indivíduo.

Embora seja ainda muito difícil categorizar o número de vítimas de violência doméstica no Brasil, as inúmeras fontes de informações apontam para um número alarmante de casos desta natureza e a necessidade de falar sobre o assunto de forma cada vez mais aberta ao público, uma vez que muitas denúncias não são feitas por motivos diversos.

Os estudos sobre o tema mostram-se essenciais, a fim de refinar a compreensão e quebrar os tabus que existem ao abordar a violência doméstica na sociedade. E elencar estratégias de intervenção em casos de violência contra a mulher, perpetrada em ambiente doméstico.

## REFERÊNCIAS

Associação Americana de Psiquiatria. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental: Teoria e prática**. Tradução de Sandra Mallmann Rosa. Porto Alegre: Artmed. 2ª ed, 2013. 413 p. Tradução de Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond.

BIBLIA. Português. **Bíblia sagrada**. Tradução por João Ferreira de Almeida. São Paulo: King's Cross, 2006.

BRASIL (2006). **Lei Federal nº. 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Que dispõe sobre mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Diário oficial da união.

BRASIL. **Ministério da saúde**. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Área Técnica de Saúde da Mulher. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica. 3ª ed. Brasília: Editora MS; 2011.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2008, 2ª ed.

DRESCH, Gabriela. **Violência perpetrada contra a mulher pelo seu parceiro íntimo: uma análise sobre os estudos empíricos na realidade brasileira**. Porto Alegre, UFRGS, 2011, 28.p.

DREZETT, Jefferson; JUNQUEIRA, Lia; *et al.* Influência do exame médico-legal na responsabilização do autor da violência sexual contra adolescentes. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**. Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104128220110002000022011;21:189-97](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104128220110002000022011;21:189-97).

Acesso em: 08/09/2017.



FALCONE, Eliane; OLIVEIRA, Margareth (org). **Terapia Cognitiva Comportamental: Transtorno de Estresse Pós-Traumático**. 1ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013.

KNAPP, Paulo; Beck, Aaron. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. **Revista Brasileira de Psiquiatria**: 2008, vol. 30. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462008000600002&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462008000600002&script=sci_abstract&tlng=pt).

Acesso em: 01/09/2017.

KNAPP, Paulo; CAMINHA, Renato. Terapia cognitiva do transtorno de estresse pós-traumático. **Revista Brasileira e Psiquiatria**: 2003, vol.25. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S151644462003000500008&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S151644462003000500008&lng=pt&tlng=pt).

Acesso em: 05/07/2017.

KOLTUV, Barbara. **O livro de Lilith**. Tradução de Rubens Rusche. São Paulo: Cultrix. 1ª ed, 1986. 153.p. Tradução de: The Book of Lilith.

KRAMER, Heinrich; SPRENGER, James. **O martelo das feiticeiras**. Tradução de Paulo Fróes. Rio de Janeiro: Best Bolso. 3ª ed, 2016. 542 p. Tradução de *Malleus Maleficarum*.

LARAIA, Roque. **Jardim do Éden revisitado**. Universidade Federal de Brasília, 1996.

LEAHY, Robert. **Livre de ansiedade**. Tradução de Vinícius Figueira. Porto Alegre: Artmed. 1ª ed, 2011, 248 p. Tradução de Anxiety free: unravel your fears before they unravel you.

SOARES, Bernardo Garcia; LIMA, Maurício Silva. **Estresse pós-traumático: uma abordagem baseada em evidências**. Revista Brasileira de Psiquiatria, 2003.

SOUZA, Flavia Bello; DREZZET, Jefferson; MEIRELLES, Alcina; RAMOS, Denize. **Aspectos psicológicos de mulheres que sofrem violência sexual**. SBRH, 2013.

Recebido em: 13/04/2018

Aceito em: 20/11/2018

Endereço para correspondência:

Samir Antonio

Faculdade Sul Fluminense

psicologosamir91@gmail.com



Esta obra está licenciada sob uma [Licença Creative Commons Attribution 3.0](https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/)