



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CENTRO DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE PSICOLOGIA

LETÍCIA ALVES DIÓGENES PEIXOTO

TERAPIA COMPORTAMENTAL DIALÉTICA NO CONTEXTO DE VIOLÊNCIA
CONTRA A MULHER

FORTALEZA

2024

LETÍCIA ALVES DIÓGENES PEIXOTO

TERAPIA COMPORTAMENTAL DIALÉTICA NO CONTEXTO DE VIOLÊNCIA
CONTRA A MULHER

Monografia apresentada ao Programa de Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Psicólogo.

Orientadora: Profa. Dra. Daniely Ildegardes Brito Tatmatsu

FORTALEZA

2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

P43t Peixoto, Letícia Alves Diógenes.
Terapia comportamental dialética no contexto de violência contra a mulher / Letícia Alves Diógenes
Peixoto. – 2024.
33 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades,
Curso de Psicologia, Fortaleza, 2024.

Orientação: Prof. Dr. Daniely Ildgardes Brito Tatmatsu.

1. terapia comportamental dialética. 2. DBT. 3. violência contra a mulher. 4. violência doméstica.
5. revisão narrativa . I. Título.

CDD 150

LETÍCIA ALVES DIÓGENES PEIXOTO

TERAPIA COMPORTAMENTAL DIALÉTICA NO CONTEXTO DE VIOLÊNCIA
CONTRA A MULHER

Monografia apresentada ao Programa de
Graduação em Psicologia da Universidade
Federal do Ceará, como requisito parcial à
obtenção do título de Psicólogo.

Aprovada em ___ / ___ / _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof.a Dra. Daniely Ildegardes Brito Tatmatsu (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof.a Dra. Estefânea Élide da Silva Gusmão
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof.a Dra. Liana Rosa Elias
Universidade Federal do Ceará (UFC)

A todas as mulheres, que, de alguma forma,
lutam por um mundo mais empático, justo e
igualitário. Que minha contribuição
acadêmica possa ser uma pequena parte dessa
grande mudança.

AGRADECIMENTOS

Sempre achei fascinante a sessão de agradecimentos, ao ler outros trabalhos ficava pensando “quando será minha vez de vivenciar isso?”. Agora, aqui estou, escrevendo uma das partes mais tocantes deste trabalho que tanto representa para mim, enquanto estudante, futura psicóloga e mulher. Desde criança, meu maior sonho era poder fazer do mundo um lugar melhor. Acredito que a essência da psicologia reside justamente nisso: além das técnicas e práticas, nós acreditamos nas pessoas, e essa é a minha principal missão.

Tantas vidas impactaram a minha, cada uma, de forma única, contribuiu para que eu alcançasse esta importante conquista. Dentre elas, agradeço inicialmente a minha mãe, Eunizete Alves Peixoto, a maior guerreira e inspiradora que há. A pessoa que nunca poupou esforços para prover o meu acesso à educação. Obrigada por lutar todos os dias por nós duas, você é a principal influência em minha vida e eu prometo que serei uma profissional que transforma, por você. A minha avó, Maria, que me mostrou o poder da perseverança. Ao meu namorado, Rafael Linhares, a pessoa que escolhi para viver a vida, que me conhece profundamente, que me apoiou em todas as fases, meu melhor amigo e amor. A minha família, que me mostraram que o amparo vai além do núcleo imediato e que o amor e o apoio podem vir de muitas direções. Em especial a Thais, Thayane e Tia Tica pelo companheirismo, carinho e suporte nos momentos mais desafiadores. A Helena, pelo amparo. Ao meu cachorrinho, Rony, que tornou meus dias mais leves e me faz estar presente a cada momento, vivenciando o aqui e agora.

A todos os meus amigos e amigas, pelo impacto positivo que vocês tiveram em minha vida. As minhas amigas do colégio, que desde os primeiros dias de aula até os momentos mais marcantes da vida acadêmica estiveram presentes, como uma certeza dessa vida. Aos meus amigos da faculdade, em especial aos amigos do grupo “boteco” pelas risadas, conversas descontraídas e apoio mútuo em meio aos desafios que vivenciamos juntos. Por

compartilharem comigo esse processo de nos tornarmos psicólogos, com abertura à vulnerabilidade e à esperança. À Isa, que foi presença constante e confiança ao longo de todo o processo de elaboração deste trabalho. Aos estudantes de psicologia e psicólogos que conheci pelo caminho, nos grupos de estudos, projetos, cursos e Instagram, criando conexões verdadeiras diante uma comunidade de profissionais que realmente acredita nas pessoas.

Aos professores e técnicos da Universidade Federal do Ceará, que, mesmo diante de tantas demandas, se esforçam pelos alunos, acreditando em uma formação de qualidade e no poder do ensino. Ao Núcleo de Avaliação Psicológica em Saúde e à Estefânea, pelas oportunidades de crescimento e aprendizado. À Daniely Tatmatsu, orientadora, supervisora, professora e amiga. Ela me ensinou muito mais do que pode imaginar e é a minha maior inspiração na psicologia, obrigada por ser família.

A Casa da Mulher Brasileira, onde realizei o estágio na graduação e pude conhecer tantas mulheres fortes, pois foi a partir dessa experiência que esse trabalho pôde ser sonhado. Aos meus pacientes, que me mostram como encontrar significado em cada curva do caminho, fazendo que minha missão seja embutida de sentido.

Assim, penso que a jornada é, em si, o ponto da vida. Hoje alcancei um grande objetivo, porém o principal não foi o encerramento desse ciclo, mas sim sobre cada passo que dei até aqui. É sobre saborear o momento, se abrir para o vulnerável, para a imperfeição e experienciar com abertura esse complexo e lindo processo a ser vivido. Por fim, obrigada, à Deus, pelo dom da vida.

RESUMO

A violência contra a mulher é um fenômeno complexo e historicamente construído a partir de uma organização social patriarcalista que privilegia o homem em detrimento da mulher. Esse cenário violento pode acarretar inúmeros danos psicológicos às vítimas, o que influenciou o surgimento de estudos que discutem o tratamento das mulheres vítimas de violência doméstica. Dentre as terapias analisadas, cita-se a Terapia Comportamental Dialética (DBT). Assim, foi realizada uma revisão narrativa da literatura, em que foram analisados quatro artigos sobre o tema. Os artigos fornecem intervenções grupais baseadas nos grupos de habilidades em DBT e um estudo de caso único. A DBT, no contexto da violência contra as mulheres, apresenta resultados promissores, entretanto eles ainda são bastante preliminares. Portanto, é necessário que mais pesquisas sejam produzidas, para avaliar a eficácia da DBT, a fim de selecionar intervenções mais apropriadas para diversos contextos culturais e condições clínicas associadas a violência contra a mulher.

Palavras-chave: terapia comportamental dialética; DBT; violência contra a mulher; violência doméstica; revisão narrativa.

ABSTRACT

Violence against women is a complex and historically constructed phenomenon based on a patriarchal social organization that privileges men over women. This violent scenario can cause countless psychological damages to victims, which has influenced the emergence of studies that discuss the treatment of women who are victims of domestic violence. Among the therapies analyzed is Dialectical Behavioral Therapy (DBT). A narrative literature review was carried out, in which four articles on the subject were analyzed. The articles provide group interventions based on DBT skills groups and a single case study. DBT in the context of violence against women shows promising results, but they are still very preliminary. Therefore, more research is needed to evaluate the effectiveness of DBT in order to select more appropriate interventions for different cultural contexts and clinical conditions associated with violence against women.

Keywords: dialectical behavior therapy; DBT; violence against women; domestic violence; narrative review.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 MÉTODO.....	16
3 RESULTADOS.....	18
4 DISCUSSÃO.....	23
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS.....	28

INTRODUÇÃO

O patriarcado é um sistema de organização social complexo que diz respeito à manifestação e à institucionalização da dominação masculina sobre as mulheres (Lerner, 2019). Tal dominação contribui para que as mesmas classes de respostas sejam reforçadas diferencialmente a depender do emissor, homens ou mulheres, o que pode ser determinante na manutenção de práticas culturais de gênero opressoras e injustas (Nicolodi & Arantes, 2019). Essas práticas, de acordo com as autoras, reduzem as possibilidades de escolhas genuínas para as mulheres, já que estão com suas liberdades restritas vista a limitação de oportunidades para desenvolver seu repertório comportamental.

Enquanto os homens são incentivados a desenvolver condutas agressivas, que demonstram força e coragem, as mulheres são educadas para desenvolver comportamentos dóceis e apaziguadores (Nicolodi & Hunziker, 2021), o que contribui para uma postura de submissão feminina frente ao gênero masculino. Essa configuração social patriarcal está na raiz da violência doméstica e influencia o comportamento violento do perpetrador (Guerin & Ortolan, 2017). Entende-se, assim, que mesmo o estudo de relações focadas em dois indivíduos em um relacionamento deve incluir análises sociais, como política, cultura e estudos sobre feminismo (Guerin, 2017). Nesse sentido, Skinner (1973), quando discute sobre liberdade, alega como a Análise do Comportamento enquanto ciência pode contribuir para a estruturação de práticas culturais mais igualitárias na sociedade, inclusive entre gêneros.

A Organização Mundial de Saúde (2014) define a violência por parceiro íntimo como qualquer comportamento dentro de uma relação afetiva que provoque dano físico, sexual ou psicológico a um dos pares, desde atos de agressão física e coação sexual a abusos psicológicos e comportamentos controladores. Em relações amorosas, mesmo que Williams e Frieze (2005) apontem a bidirecionalidade de ações violentas, afirmando que mulheres

também podem ser agressivas, elas são as principais vítimas de violência dada a organização social que privilegia pessoas do gênero masculino (Zanello, 2018).

Dados que corroboram isso podem ser expressos no Relatório Mundial sobre a Prevenção da Violência (2014), o qual apontou que, no mundo, “uma em cada três mulheres foi vítima de violência física ou sexual praticada por parceiro íntimo em algum momento da vida” (2014, p. 14). Além disso, tomando como perspectiva o panorama brasileiro, segundo o Mapa Nacional da Violência de Gênero (2024) até outubro de 2023, cerca de 1.127 mulheres morreram por feminicídio, além de mais de quinhentos mil que recorreram à medida protetiva em caráter de urgência nesse mesmo ano.

Essa situação aumentou de maneira drástica durante a pandemia do covid-19 em virtude da maior permanência de casais no ambiente doméstico (World Health Organization [WHO], 2020). Assim, ainda conforme informações da Organização Mundial da Saúde (2014), mulheres jovens são as mais vitimadas, à proporção que, na maior parte dos casos, homens figuram como os principais autores das violências.

No Brasil, a Lei Maria da Penha (Lei Nº 11.340/2006) (Brasil, 2006) estabelece meios legais responsáveis por reprimir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher, além de identificar e tipificar cinco formas de violências, sendo elas: física, sexual, psicológica, moral e patrimonial. Tal prerrogativa representou um grande avanço no reconhecimento de tais violências antes negligenciadas e inviabilizadas. Essa lei também amplia medidas punitivas para agressores e inclui meios de denúncia e de acolhimento para as vítimas. O seu Artigo 35 fomenta a criação de locais para promover atendimento multidisciplinar para as mulheres, bem como centros de educação e de reabilitação para agressores.

Cita-se, ainda, que a vivência da violência doméstica pode acarretar inúmeros danos psicológicos às vítimas. Sentimentos como culpa, vergonha e raiva, bem como sensações de

impotência foram citadas por Frieze et al. (1987) e dados recentes apontam que mulheres nessa condição podem desenvolver alto grau de ansiedade, sofrimento emocional, fobias e pensamentos suicidas (Rakovec-Felser, 2014). Em uma revisão sistemática, realizada por Bacchus et al. (2018), a violência contra a mulher também foi diretamente relacionada a sintomas depressivos e ao uso de substâncias.

Corroborando tal dado, um estudo realizado por Signorelli et al. (2020) comparou indicativos psicopatológicos de um grupo experimental, formado por mulheres que sofreram violência por parceiro íntimo, com um grupo controle, de mulheres que não sofreram violência. Os resultados mostraram diferenças notáveis entre os grupos, apontando que o grupo experimental apresentou taxas mais altas de depressão, Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT) e alexitimia, atestando a vulnerabilidade psicológica e emocional das vítimas.

Ojiakor et al. (2023) propuseram-se a estudar as principais terapias que vêm sendo utilizadas no tratamento de mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo. Neste estudo, terapias diversas foram citadas como Psicoterapia Interpessoal, Terapia Interpessoal Metacognitiva, Terapia de Processamento Cognitivo, mas, em especial, Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) e Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC).

No entanto, apesar das terapias analisadas serem consideradas relevantes no tratamento das vítimas com relação a diversas variáveis relacionadas à violência, os mesmos autores ressaltam que é fundamental a realização de mais pesquisas sobre o assunto, à medida que novas descobertas baseadas em evidências são feitas em relação à melhoria dos tratamentos psicológicos para aquelas que experienciaram violência por parceiro íntimo (Ojiakor et al., 2023). Sabendo, ainda, que não existe um consenso na literatura acerca da eficácia das intervenções psicológicas, em particular a psicoterapia, no tratamento de problemas de saúde mental entre mulheres sobreviventes de violência por parceiro íntimo

(Ragucci et al., 2024), ressalta-se a necessidade de considerar formas alternativas de psicoterapia.

No contexto de violência vivenciado por mulheres, a opressão de gênero, vivida tanto a nível familiar como social, pode proporcionar um ambiente invalidante. Nessa perspectiva, um ambiente invalidante é aquele em que os pensamentos, sentimentos e comportamentos das mulheres são sujeitos a respostas inadequadas, extremas e erráticas (Linehan, 2010a). Assim, torna-se importante no tratamento dessa população-alvo trazer como foco a validação, para que possam confiar em suas percepções como válidas. Ao encontro desse ponto de vista, Linehan (2010a) evidencia que, por meio do ensino de competências específicas e também através do processo dialético de aceitação e mudança, é viável ajudar mulheres a lidarem com suas experiências de invalidação e obterem uma melhora no funcionamento.

A invalidação, no caso da violência contra mulher, pode ser vista de diversas formas. Os agressores, muitas vezes, desvalorizam as emoções e as percepções das vítimas ao afirmarem que estão erradas ou que não têm importância, principalmente em um tipo de violência psicológica específica intitulada *gaslighting* (Moreira & Oliveira, 2023). Nessa violência, “ao negar acontecimentos, avaliar seus sentimentos como inadequados e distorcer informações, o agressor frequentemente deslegitima os pensamentos e sentimentos da vítima” (Moreira & Oliveira, 2023, p. 64). Desse modo, à medida que a punição de comportamentos, pensamentos, emoções e experiências de uma mulher sobrevivente amplificam ainda mais sua excitação emocional, pode-se aumentar ainda mais a desregulação emocional (Iverson et al., 2009), revelando-se que um importante alvo de tratamento em sobreviventes de violência pode ser a regulação emocional.

A DBT é uma terapia desenvolvida nos Estados Unidos pela PhD. Marsha M. Linehan, inicialmente com o intuito de tratar mulheres que demonstravam comportamentos

suicidas crônicos e auto-mutilações (Linehan, 2010a), nos quais são comumente encontrados em indivíduos diagnosticados com Transtorno de Personalidade Borderline (TPB).

A sua fundamentação dispõe de um modelo que interpreta excessos e déficits comportamentais como consequência da desregulação emocional, como uma forma ineficaz de uma tentativa para regular as emoções (Linehan, 2010a). Ademais, a DBT, ao ter a dialética como norte, propicia manejos terapêuticos que ajudam os pacientes a compreenderem e aceitarem suas respostas emocionais, ao passo que também ensina estratégias que visam mudanças, contribuindo para a saúde psicológica e bem-estar geral (Linehan, 2010a).

A terapia possui, em sua forma padrão, quatro modos de tratamento, “oferecidos de maneira concomitante: psicoterapia individual, treinamento de habilidades em grupo, orientação pelo telefone e consultoria de caso para terapeutas” (Linehan, 2010a, p. 104). A psicoterapia individual é tida como um núcleo fundamental do tratamento, enquanto que o treinamento de habilidades é ministrado em formato de grupo (Linehan, 2010a; Linehan, 2010b), em que pretende-se ensinar e generalizar quatro classes de habilidades, sendo elas “*mindfulness*, regulação emocional, eficácia interpessoal e tolerância ao mal-estar” (Linehan, 2018, p. 13).

A DBT visa a atender, de forma geral, indivíduos que sofrem múltiplos problemas relacionados à grave desregulação emocional, com o intuito de melhorar a qualidade de vida dessas pessoas (Linehan et al., 1991; Linehan, 2010a; Linehan & Wilks, 2015). Ademais, a DBT também pode ajudar no desenvolvimento de um ambiente de suporte e de empoderamento, fundamental para que as mulheres possam superar as adversidades vivenciadas. Portanto, a DBT se torna uma possibilidade de intervenção a ser utilizada no contexto de violência contra as mulheres, ao trazer relevância para validação e regulação emocional no tratamento.

A abrangência da DBT possibilita atender às necessidades de populações em situações de maior vulnerabilidade, visto que sua adaptabilidade é colocada em evidência nos tratamentos específicos de transtornos comórbidos em mulheres com alto risco de suicídio (Harned et al. 2014). O estudo de Harned et al. (2012) também ressalta a eficácia da DBT no tratamento de transtornos comórbidos, como o TPB e TEPT, condições que são frequentes entre sobreviventes de violência doméstica. Destaca-se também como a violência entre parceiros íntimos está relacionada com a gravidade de sintomas do TEPT e depressivos (Mechanic et al., 2008). Assim, devido ao seu suporte na literatura como uma intervenção eficaz para regulação emocional em uma variedade de condições (Chapman, 2006), a DBT pode ser considerada uma promissora abordagem transdiagnóstica à regulação emocional (Neacsiu, 2015).

Dessa forma, o propósito deste estudo é examinar, através da análise de publicações científicas, as contribuições de estratégias e de princípios da DBT aplicados no contexto da violência contra a mulher, bem como compreender o conhecimento existente sobre a temática, apontar contribuições provenientes da DBT e abordar suas adaptações, que possam auxiliar nas particularidades do tratamento das vítimas. Por fim, busca-se revisar as dificuldades para a sua implementação, fornecendo recomendações para futuras pesquisas e práticas clínicas.

MÉTODO

O formato de revisão escolhido foi a narrativa da literatura, devido ao número limitado de estudos, evidenciando a incipiência do assunto, tendo como finalidade a discussão do desenvolvimento acerca do tema abordado, identificando o estado da arte (Botelho et al., 2011), para que seja possível obter uma compreensão abrangente sobre o conhecimento acerca da DBT como uma possibilidade de tratamento para mulheres vítimas

de violência. O estudo foi construído a partir da orientação dos critérios da Scale for the Assessment of Narrative Review Articles (SANRA) (Baethge et al., 2019).

A estratégia de busca se baseou nos descritores que respondessem ao objetivo do estudo, os quais foram combinados, sob sinônimos, com os operadores booleanos AND e OR. Os descritores utilizados em relação ao tratamento foram: “Dialectical Behavior Therapy”, “DBT”, “Emotion”, “Therapeutic Techniques”, “Prevention Strategies”. Em relação a violência contra as mulheres, os descritores associados às vítimas foram: “Violence Against Women”, “Domestic Violence”, “Intimate Partner Violence”, “IPV”, “Gender-Based Violence”. Afirmar-se que os descritores citados também foram pesquisados em língua portuguesa.

Em abril de 2024, foram feitas buscas nas bases PubMed, PsycINFO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Scholar. Artigos adicionais citados nas referências dos estudos encontrados também foram analisados. Os artigos foram selecionados com base nos seguintes critérios de inclusão: estudos empíricos, como estudos pilotos, ensaios clínicos e estudos de caso. No que tange à população alvo e à intervenção, a revisão englobou mulheres adultas que vivenciaram violência doméstica e que receberam DBT, ou adaptações dela, como principal forma de tratamento. Além disso, os artigos deveriam estar escritos em inglês ou português e não houve restrição de tempo. Foram excluídos artigos teóricos, de opinião, dissertações e resumos que não forneçam dados completos, que focam em outras terapias ou que incluem outra população alvo.

RESULTADOS

Com base na pesquisa, foram selecionados 4 artigos que atenderam aos critérios estabelecidos: Iverson et al. (2009), Lee & Fruzzetti (2017), Newlands & Benuto (2021a) e Newlands & Benuto (2021b).

Tabela - Artigos Analisados

Título do Artigo	Autores	Ano	Nº de mulheres atendidas	Duração
Dialectical Behavior Therapy for Women Victims of Domestic Abuse: A Pilot Study	Iverson, Shenk, e Fruzzetti	2009	46	12 sessões semanais, com 2h cada
Evaluating a Brief Group Program for Women Victims of Intimate Partner Abuse	Lee e Fruzzetti	2017	72	2 dias, com carga horária total de 14h
Enhancing Mental Health Services for Survivors of Intimate Partner Violence: A Stage One Pilot	Newlands e Benuto	2021	39	2 dias de intervenção seguidos, sendo 11 dias alternados de acesso aos vídeos
A Modified Dialectical Behavioral Therapy for Victims of Intimate Partner Violence With Intellectual Disabilities: A Case Study	Newlands e Benuto	2021	1 (Estudo de Caso)	13 sessões semanais

Iverson et al. (2009) realizaram a primeira avaliação de um tratamento baseado na DBT para mulheres vítimas de violência doméstica. O tratamento foi oferecido gratuitamente para 46 mulheres, inicialmente, das quais 15 desistiram, o que resultou em 31 mulheres, entre 22 a 56 anos de idade, que finalizaram o programa. Ser do sexo feminino e ter sofrido violência por parceiro íntimo em algum momento da vida foram considerados critérios de inclusão. Ademais, alguns casos de mulheres que relataram abuso sexual na infância sem a violência doméstica atual e mulheres que estavam com risco iminente de cometer suicídio foram encaminhadas para serviços alternativos (Iverson et al., 2009).

Inicialmente foram divididos sete grupos que continham de 6 a 8 mulheres antes das desistências. O formato dos grupos foi estruturado em 12 semanas e as sessões tiveram duração de duas horas. Em uma sessão, primeiramente eram ensinadas e praticadas novas habilidades, além de que as habilidades aprendidas em sessões anteriores eram revisadas e incentivadas. Além disso, os problemas existentes no uso das habilidades na vida cotidiana eram analisados e praticados, e as oportunidades para praticar as novas habilidades aprendidas no dia a dia eram planejadas. Durante toda a sessão, eram fornecidos suporte, encorajamento e validação pelos terapeutas e participantes do grupo, o que corrobora a aprendizagem de novas habilidades (Iverson et al., 2009).

O treinamento de habilidades incluía os quatro módulos de habilidades padrão da DBT, de relacionamento e de auto-validação e de superação da violência doméstica sofrida, que foram desenvolvidas especificamente para o programa. Muitos procedimentos centrais da DBT foram utilizados, como alvos de tratamento claros e hierárquicos, análises detalhadas em cadeias, uso de cartões diários e recursos de automonitoramento, validação, desenvolvimento e generalização de habilidades, estratégias dialéticas, de aceitação e de mudança, prática das habilidades aprendidas na vida cotidiana e consultoria contínua entre terapeutas (Iverson et al., 2009).

Os resultados demonstraram a viabilidade da DBT para vítimas de violência doméstica. As 31 mulheres que concluíram o tratamento apresentaram melhoras nas escalas aplicadas (depressão, desesperança, ajustamento social e sintomas gerais de sofrimento), além da redução da sintomatologia depressiva, desesperança, sofrimento psiquiátrico, e maior ajustamento social. A satisfação das pacientes também foi significativamente alta, o que sugere aceitabilidade da intervenção. Importante apontar que o formato grupal pareceu ser um modo prático de entrega do tratamento, uma intervenção com um bom custo-benefício, uma vez que os atendimentos exclusivamente individuais consomem muito tempo dos terapeutas e são caros, prejudicando o acesso para mulheres de renda média e baixa (Iverson et al., 2009).

Apesar da importância do estudo relatado, é válido ressaltar algumas limitações e recomendações relatadas na própria pesquisa. Pode-se citar a inexistência de grupo controle, impossibilitando determinar se os ganhos obtidos foram resultantes da eficácia do tratamento ou de fatores adicionais, como a aliança terapêutica e a simples passagem do tempo. Além disso, não foi realizado o follow-up para avaliar a manutenção dos ganhos. Algumas mulheres, por fim, apesar de melhorias significativas se comparados com dados pré-intervenção, ainda estavam experimentando taxas clínicas de sofrimento pós-tratamento. Assim, alguns programas devem avaliar meios de intervenção mais curtos e mais longos, a fim de apontar a duração mais eficaz, além de estudar fatores mais específicos que possam prever para quais mulheres o tratamento é indicado, incluir mais medidas de saúde mental para fins de estudo e examinar se estratégias de comprometimento, como entrevistas motivacionais, podem diminuir a evasão do programa (Iverson et al., 2009).

Já Lee e Fruzzetti (2017) realizaram um intensivo de dois dias consecutivos de DBT em grupo, contando com a participação de mulheres vítimas de abuso por parceiro íntimo. A intervenção visou ao aumento da adesão e à redução da taxa de abandono em comparação ao

programa padrão de 12 semanas de Iverson et al. (2009). O programa incluiu sessões para o ensino de habilidades de regulação emocional, tolerância ao mal-estar, mindfulness, eficácia interpessoal e validação. O grupo teve duração total de 14 horas, divididas em 7 horas diárias ao longo desses dois 2 dias (Lee & Fruzzetti, 2017).

O estudo, com amostra de 72 mulheres, apresentou que 47 mulheres (65,3%) completaram os dois dias de intervenção e, dentre essas, 37 completaram o acompanhamento de 3 meses, colocando em evidência uma maior participação e conclusão. A pesquisa, ao comparar os níveis pré tratamento com as pontuações de acompanhamentos, constataram melhorias em diversos parâmetros: angústia geral, depressão, desesperança, severidade do TEPT e autocompaixão. As melhorias puderam ser confirmadas por meio das avaliações, com tamanho de efeito variando de médio a grande, realizadas antes e até três meses após o tratamento. Por meio das análises dos dados, pode-se aferir que os resultados do tratamento intensivo de dois dias eram equiparáveis aos do tratamento padrão de 12 semanas (Lee & Fruzzetti, 2017).

Foram relatados resultados eficazes independentemente da natureza do abuso, pois não existiram diferenças significativas nos resultados em função do tipo de abuso sofrido. Em contrapartida, foi relatado que participantes com baixa renda desistiram em maior número em comparação aos que tinham renda anual mais elevada, sendo, algumas das possíveis variáveis que justificam esses dados, a dificuldade para arcar com o transporte até o local de tratamento e a compreensão de como o tratamento se dá (Lee & Fruzzetti, 2017).

Newlands e Benuto (2021a) avaliaram em seu estudo intervenções em vídeos, *video intervention adjuncts* (VIAs), associadas a um projeto em grupo de dois dias de DBT para mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo. O objetivo da pesquisa foi replicar o estudo de Lee e Fruzzetti (2017) em um ambiente comunitário, além de avaliar as

intervenções em vídeo como complemento ao tratamento. As VIAs foram criadas para melhorar a aquisição e a generalização das habilidades que foram ensinadas durante as sessões do grupo de habilidades (Newlands & Benuto, 2021a).

A amostra final continha 24 participantes, das quais 13 foram designadas para a condição experimental (com VIAs) e 11 para a condição controle (sem VIAs), com posterior acompanhamento por um mês. A amostra inicial continha 39 participantes, sendo que 3 não completaram o grupo e 12 não completaram o acompanhamento de um mês. Após a conclusão do grupo, as participantes do grupo experimental receberam o acesso aos onze vídeos em dias alternados durante vinte e dois dias (Newlands & Benuto, 2021a).

O grupo com VIA demonstrou tamanhos de efeito médio a grande em medidas como depressão, ansiedade, regulação emocional, mindfulness e sensibilidade interpessoal. A sensibilidade interpessoal, destaca-se como a área mais impactada pelas VIAs. Das participantes que completaram o acompanhamento de um mês, 92,3% do grupo VIA assistiram a todos os vídeos. A taxa de conclusão dos VIAs em relação à amostra total foi de 61,11%. Portanto, a maioria do grupo VIA assistiu aos vídeos, passando também na verificação de manipulação e indicando uma boa adesão ao tratamento. Além disso, essas participantes também relataram aceitabilidade da intervenção e maior uso de todas as habilidades em comparação ao grupo controle (Newlands & Benuto, 2021a).

Outro artigo publicado por Newlands e Benuto (2021b) foi um estudo de caso que utiliza uma adaptação de um tratamento informado pela DBT (Iverson et al., 2009) para o tratamento de uma mulher vítima de violência por parceiro íntimo com deficiência intelectual (DI). O tratamento, para atender às necessidades específicas do caso, uma paciente de 37 anos com um baixo funcionamento cognitivo, foi adaptado levando em consideração a complexidade clínica (Newlands & Benuto, 2021b).

O tratamento teve 12 sessões, todas semanais, mais uma de revisão, em que foram realizados encontros individuais para garantir a retenção e aplicação das habilidades aprendidas de forma generalizada. As avaliações incluíram a Escala de Inteligência Wechsler Abreviada (WASI-II), Checklist de TEPT para DSM-5 (PCL-5) e Inventário de Depressão de Beck II (BDI-II). Houve redução nos sintomas depressivos e TEPT demonstrado por meio da redução nos escores do BDI-II e do PCL-5 ao longo do tratamento. A abordagem individualizada, que focava na revisão e generalização das habilidades, provou-se benéfica para a compreensão e aplicação das estratégias terapêuticas pela paciente (Newlands & Benuto, 2021b).

Em relação às limitações, a carência de acompanhamento após término do tratamento é um fator para se atentar. Outrossim, a relação da paciente com a assistente social, o atual relacionamento romântico, dificuldades de transporte e a residência em uma zona de alta criminalidade dificultaram a implementação do tratamento e a avaliação dos efeitos a longo prazo. O estudo destaca a necessidade de modificações ao aplicar a DBT para mulheres com deficiência intelectual e também indica a relevância de mais pesquisas para melhor avaliação da intervenção (Newlands & Benuto, 2021b).

DISCUSSÃO

Os quatro artigos encontrados atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos. Todos os tratamentos envolviam mulheres que sofreram violência por parceiro íntimo e variavam no que concerne à duração e à modalidade do tratamento oferecido. É interessante notar que os artigos trazem modificações do treinamento de habilidades em DBT, adaptado para 12 semanas e 2 dias, realizados em grupos, além do estudo de caso que, devido a complexidade, adaptou para terapia individual o protocolo do tratamento grupal de Iverson et al. (2009). Assim, nenhum avaliou a DBT padrão, ou *standart*, incluindo as 4 modalidades de tratamento. Diante do contexto de violência contra às mulheres, aparenta ser uma opção

pertinente realizar o tratamento em grupo (Kaslow et al., 1998), devido ao fato de que essas mulheres, que, em muitos casos, sentem-se isoladas, encontram apoio e validação em relação às experiências vivenciadas também por outras mulheres, fomentando a recuperação.

Nessa perspectiva, ressalta-se que a DBT também tem uma adaptação que inclui o protocolo de exposição prolongada para tratar o TEPT em pacientes com TPB que apresentam comportamentos suicidas e autolesivos, a DBT *prolonged exposure* ou DBT-PE (Harned et al., 2014). Assim, torna-se uma possibilidade futura explorar outras possíveis integrações à população-alvo do estudo. No entanto, é importante ressaltar que as vítimas de violência doméstica podem ter inúmeras condições clínicas além das consequências da violência sofrida e TEPT, por exemplo. Portanto, é interessante que os futuros tratamentos em grupo continuem buscando homogeneidade entre as participantes e também possam adaptar o tratamento de forma individual a partir da complexidade clínica, comorbidades e outros fatores associados.

Para além da importância de analisar e aplicar as terapias com maior qualidade de evidências científicas, devem ser consideradas algumas variáveis de gênero que são essenciais no atendimento a mulheres vítimas de violência doméstica (Pinheiro & Oshiro, 2019). Segundo as autoras, “mulheres e homens respondem a uma série de contingências socialmente arranjadas pelo único fato de serem daquele gênero” (p. 221), o que significa que, ademais o atendimento individualizado, é essencial atentar para circunstâncias socioculturais que atravessam as vivências de uma grande parcela da população feminina. Assim, a invalidação, as exigências desiguais da sociedade e os abusos e violências direcionados às mulheres devem ser variáveis ponderadas por constituírem o self das vítimas e por exercerem controle sobre os comportamentos dos indivíduos (Pinheiro & Oshiro, 2019).

Desse modo, é importante analisar a viabilidade da aplicação da DBT em vítimas de violência doméstica também no contexto brasileiro, uma vez que o processo de intervenção

com essas mulheres “deve estar em consonância com o contexto no qual a mulher está inserida, considerando, assim, suas especificidades familiares, locais e culturais” (Machado et al., 2020, p. 10). Além disso, as autoras apontam, ainda, a importância da capacitação de profissionais para atuar com esse público. Assim, pesquisas posteriores podem investigar a viabilidade desses serviços serem aplicados em diversos contextos, como em clínicas-escola e outros órgãos da Rede de Atenção Primária de Saúde.

Em um estudo realizado por Mascarenhas et al. (2020), que objetivou analisar as características, dentre elas as sociodemográficas, das mulheres que denunciaram violência por parceiro íntimo no Brasil entre 2011 e 2017, foi encontrado que a maioria das vítimas se consideram pretas ou pardas. Além disso, Oliveira et al. (2009) constataram que a maioria das mulheres brasileiras que sofrem violência por parceiro íntimo têm o *status* socioeconômico considerado baixo. Nesse sentido, o feminismo interseccional aponta que, para além da opressão de gênero, outros marcadores sociais definem as diferenças entre as próprias mulheres (Mizael, 2019), como raça e classe social, o que pode ser observado principalmente no contexto socioeconômico brasileiro extremamente desigual. Sabendo que “a articulação destes marcadores cria condições de opressão e privilégio” (Mizael, 2019, p. 46), as intervenções em DBT devem levar em consideração as diversas especificidades e os aspectos interseccionais de cada público.

Outro ponto a ser analisado é a disponibilidade dessas mulheres a participarem de forma engajada no tratamento, devido à durabilidade do programa de DBT. De acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2016), as mulheres, por conta da jornada dupla, trabalham cerca de 7,5 horas a mais por semana do que os homens. Dito isso, retoma-se o estudo de Lee e Fruzzetti (2017) como uma alternativa a ser utilizada no contexto brasileiro, visto que o programa é aplicado em apenas dois dias, aumentando a viabilidade e a permanência das participantes.

Apesar dos estudos descritos nesta pesquisa serem introdutórios, já demonstram dados encorajadores, sinalizando a necessidade de que novos estudos sejam feitos para que se possa atestar maior eficácia das intervenções, podendo nortear outras produções científicas que visem a consolidação da DBT no campo. É importante ressaltar, no entanto, que a produção de conhecimento sobre tratamento em DBT para mulheres que vivenciam violência doméstica ainda é escassa. Foram achados apenas 4 artigos que tratam sobre a temática, em relação às vítimas, sendo que o tamanho da amostra é pequeno, com alguns não possuindo grupo controle, e um, dentre eles, é um estudo de caso. Pontua-se, também, que se tratam de estudos realizados majoritariamente por pesquisadores de universidades dos Estados Unidos, mas que não especificam a localização das intervenções, o que torna mais complexa a generalização para outros países, sendo fundamental existirem estudos que adaptem a DBT para outras culturas.

Em relação ao presente estudo, essa foi a primeira revisão narrativa da literatura realizada sobre o assunto, podendo-se notar como limitações, a não inclusão de teses e de dissertações, e a não sistematização da revisão, não existindo uma avaliação formal da qualidade metodológica dos estudos incluídos, o que pode comprometer a robustez das conclusões. Ademais, declara-se que não houve conflito de interesse relacionado a este estudo.

Portanto, mesmo que a DBT seja uma forma de intervenção ainda incipiente para as vítimas de violência doméstica, o que pode ser demonstrado pelos poucos estudos encontrados na área, destaca-se que é possível inferir que a DBT é uma terapia promissora ao visar a regulação emocional, dadas suas principais estratégias de tratamento, importante para o bem-estar das vítimas de violência contra a mulher.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A DBT no contexto da violência contra as mulheres apresenta resultados promissores, entretanto eles ainda são bastante preliminares. Existem poucos artigos, com poucas variações de intervenções e pequeno tamanho amostral. É recomendado que sejam produzidos novos estudos, incluindo ensaios clínicos randomizados com amostras maiores, para determinar a eficácia potencial a longo prazo das intervenções de DBT, entendendo como funcionam, a fim de selecionar as intervenções mais apropriadas e identificar os componentes com maiores efeitos para melhorar a saúde psicológica das vítimas.

Desse modo, é sugerido que novas pesquisas sejam feitas avaliando, inclusive, outras formas de adaptações em outros países para avaliar possíveis fatores culturais que impactam no tratamento. Por fim, a pesquisa futura também deve considerar estratégias para implementar a DBT levando em consideração o custo-benefício, para ser possível maximizar o acesso ao tratamento para as mulheres vítimas de violência.

REFERÊNCIAS

- Bacchus, L. J., Ranganathan, M., Watts, C., & Devries, K. (2018). Recent intimate partner violence against women and health: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *BMJ open*, 8 (7), e019995.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019995>
- Baethge, C., Goldbeck-Wood, S., & Mertens, S. (2019). SANRA—a scale for the quality assessment of narrative review articles. *Research Integrity and Peer Review*, 4, 5. <https://doi.org/10.1186/s41073-019-0064-8>
- Botelho, L. L. R., Cunha, C. A., & Macedo, M. (2011). O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*, 5(11), 121-136.
- Brasil. (2006, 7 de agosto). *LEI Nº 11.340, DE 7 DE AGOSTO DE 2006*.
PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA.
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm
- Chapman, A. L. (2006). Dialectical behavior therapy: Current indications and unique elements. *Psychiatry (Edgmont)*, 3 (9), 62-68.
- Frieze, I. H., Hymer, S., & Greenberg, M. S. (1987). Describing the crime victim: Psychological reactions to victimization. *Professional Psychology: Research and Practice*, 18 (4), 299–315. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.18.4.299>
- Fruzzetti, A. E., & Levensky, E. R. (2000). Dialectical behavior therapy for domestic violence: Rationale and Procedures. *Cognitive and Behavioral Practice*, 7(4), 435–447. [https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(00\)80055-3](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(00)80055-3)
- Guerin, B. (2017). *How to rethink mental illness: The human contexts behind the labels*. London: Routledge.

- Guerin, B., & Ortolan, M. de O. (2017). Analyzing domestic violence behaviors in their contexts: violence as a continuation of social strategies by other means. *Behavior and Social Issues*, 26, 5-26. doi: <https://doi.org/10.5210/bsi.v26i0.6804>
- Harned, M. S., Korslund, K. E., Foa, E. B., & Linehan, M. M. (2012). Treating PTSD in suicidal and self-injuring women with borderline personality disorder: development and preliminary evaluation of a Dialectical Behavior Therapy Prolonged Exposure Protocol. *Behaviour research and therapy*, 50(6), 381–386. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.02.011>
- Harned, M. S., Korslund, K. E., & Linehan, M. M. (2014). A pilot randomized controlled trial of Dialectical Behavior Therapy with and without the Dialectical Behavior Therapy Prolonged Exposure protocol for suicidal and self-injuring women with borderline personality disorder and PTSD. *Behaviour research and therapy*, 55, 7–17. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.01.008>
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (2016). *Retrato das desigualdades de gênero e raça - 1995 a 2015*. Recuperado de: <https://tinyurl.com/feminismo94>
- Iverson, K. M., Shenk, C., & Fruzzetti, A. E. (2009). Dialectical Behavior Therapy for women victims of domestic abuse: A pilot study. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40 (3), 242–248.
- Kaslow, N. J., Thompson, M. P., Meadows, L. A., Jacobs, D., Chance, S., Gibb, B., Bornstein, H., Hollins, L., Rashid, A., & Phillips, K. (1998). Factors that mediate and moderate the link between partner abuse and suicidal behavior in African American women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66 (3), 533–540. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.66.3.533>

- Lee, J., & Fruzzetti, A. (2017). Evaluating a brief group program for women victims of intimate partner abuse. *Journal of Traumatic Stress Disorders & Treatment*, 6. <https://doi.org/10.4172/2324-8947.1000174>
- Lerner, G. (2019). *A criação do patriarcado*. São Paulo: Cultrix.
- Linehan, M. M., Armstrong, H. E., Suarez, A., Allmon, D., & Heard, H. L. (1991). Cognitive-behavioral treatment of chronically parasuicidal borderline patients. *Archive of General Psychiatry*, 48 (12), 1060–1064. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1991.01810360024003>
- Linehan, M. M. (2010a). *Terapia cognitivo-comportamental para o transtorno da personalidade borderline*. Porto Alegre: Artmed.
- Linehan, M. M. (2010b). *Vencendo o transtorno da personalidade borderline com a terapia cognitivo-comportamental*. Porto Alegre: Artmed.
- Linehan, M. M. (2018). *Treinamento de habilidades em DBT: manual de terapia comportamental dialética para o terapeuta*. Porto Alegre: Artmed.
- Linehan, M. M., & Wilks, C. R. (2015). The course and evolution of dialectical behavior therapy. *American Journal of Psychotherapy*, 69 (2), 97-110. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2015.69.2.97>
- Machado, A. S. M., de Castro Bhone, F. M., & Lourenço, L. M. (2020). Intervenção com mulheres vítimas de violência doméstica: uma revisão bibliométrica. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 15 (1), 1-13.
- Mapa Nacional da Violência de Gênero*. ([s.d]). Leg.Br. Recuperado 17 de maio de 2024, de <https://www9qs.senado.leg.br/extensions/violencia-genero-mashup/index.html#/inicio>

- Mascarenhas, M. D. M., Tomaz, G. R., Meneses, G. M. S. de ., Rodrigues, M. T. P., Pereira, V. O. de M., & Corassa, R. B.. (2020). Análise das notificações de violência por parceiro íntimo contra mulheres, Brasil, 2011-2017. *Revista Brasileira De Epidemiologia*, 23, e200007.SUPL.1.
<https://doi.org/10.1590/1980-549720200007.supl.1>
- McCann, R. A., Ball, E. M., & Ivanoff, A. (2000). Dialectical behavior therapy: Application for special populations. In M. M. Linehan & D. T. Dimeff (Eds.), *Dialectical behavior therapy in clinical practice: Applications across disorders and settings*. New York, NY: Guilford Press.
- Mechanic, M. B., Weaver, T. L., & Resick, P. A. (2008). Mental health consequences of intimate partner abuse: A multidimensional assessment of four different forms of abuse. *Violence Against Women*, 14, 634–654.
<https://doi.org/10.1177/1077801208319283>
- Mizael, T. M. (2019). Pontes entre o feminismo interseccional e a análise do comportamento. Em Pinheiro, R. & Mizael, T. (Eds). *Debates sobre Feminismo e Análise do Comportamento* (p. 40-62). Editora: Imagine Publicações.
- Moreira, J. L. de F. M., & Oliveira, P. G. de. (2023). Gaslighting como violência psicológica: compreendendo o fenômeno sob a ótica da Análise do Comportamento. *Perspectivas Em Análise Do Comportamento*, 14 (1), 49-67.
<https://doi.org/10.18761/pac29a09>
- Neacsiu, A. D., Bohus, M., & Linehan, M. (2015). Dialectical behavior therapy skills: An intervention for emotion dysregulation. *Handbook of Emotion Regulation*, 2, 491-508.
- Newlands, R. T., & Benuto, L. T. (2021b). A modified Dialectical Behavioral Therapy for victims of intimate partner violence with intellectual disabilities: A case study.

- Clinical Case Studies*, 20 (3), 233–247. <https://doi.org/10.1177/1534650120981766>
- Newlands, R. T., & Benuto, L. T. (2021a). Enhancing Mental Health Services for Survivors of Intimate Partner Violence: A Stage One Pilot. *Community mental health journal*, 57(8), 1588–1594. <https://doi.org/10.1007/s10597-021-00782-0>
- Nicolodi, L., & Arantes, A. (2019). Poder e Patriarcado: contribuições para uma análise comportamental da desigualdade de gênero. Em Pinheiro, R. & Mizael, T. (Eds). *Debates sobre Feminismo e Análise do Comportamento* (p. 64-83). Editora: Imagine Publicações.
- Nicolodi, L., & Hunziker, M. (2021). O patriarcado sob a ótica analítico-comportamental: considerações iniciais. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*, 17 (2). doi:<http://dx.doi.org/10.18542/rebac.v17i2.11012>
- Ojiakor, F. C., Kasande, A. & Arasa E., K. (2023). Literature Review of Psychological Treatments among Victims of Intimate Partner Violence. *Journal of Sociology, Psychology & Religious Studies*, 5 (1), 36-48.
<https://doi.org/10.53819/81018102t6048>
- Oliveira, A. F. P. L., Schraiber, L. B., França-Junior, I., Ludermir, A. B., Portella, A. P., Diniz, C. S., ... & Valença, O. (2009). Fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres brasileiras. *Revista de Saúde Pública*, 43, 299-311.
- Organização Mundial da Saúde. (2014). *Relatório mundial sobre a prevenção da violência 2014*. Organização Mundial da Saúde, Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo.
<https://nev.prp.usp.br/publicacao/relatorio-mundial-sobre-a-prevencao-da-violencia-2014/>
- Pinheiro, R. C. S., & Oshiro, C. K. B. (2019). Variáveis de gênero que terapeutas devem estar atentas no atendimento a mulheres. Em Pinheiro, R. & Mizael, T.

(Eds). *Debates sobre Feminismo e Análise do Comportamento* (p. 220 - 240).

Editora: Imagine Publicações.

Ragucci, F., Dragan, M., Cuomo, A., Fagiolini, A., & Pozza, A. (2024). Psychological interventions for post-traumatic stress disorder in women survivors of intimate partner violence: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders Reports*, 100802.

Rakovec-Felser, Z. (2014). Domestic Violence and Abuse in Intimate Relationship from Public Health Perspective. *Health psychology research*, 2 (3), 1821.
<https://doi.org/10.4081/hpr.2014.1821>

Signorelli, M. S., Fusar-Poli, L., Arcidiacono, E., Caponnetto, P., & Aguglia, E. (2020). Depression, PTSD and alexithymia in victims of intimate partner violence: a case-control study. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 47 (2), 45–50.
<https://doi.org/10.1590/0101-60830000000230>

Skinner, B. F. (1973). *O Mito da Liberdade*. Rio de Janeiro: Edições Bloch.

Williams, S. L., & Frieze, I. H. (2005). Patterns of Violent Relationships, Psychological Distress, and Marital Satisfaction in a National Sample of Men and Women. *Sex Roles: A Journal of Research*, 52 (11-12), 771–784.
<https://doi.org/10.1007/s11199-005-4198-4>

World Health Organization. (2020). *COVID-19 and violence against women What the health sector/system can do*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331699>

Zanello, V. (2018). *Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação*. Editora Appris.