

## Violência psicológica e o papel do psiquiatra: uma revisão narrativa

*Psychological violence and the role of the psychiatrist: a narrative review*

*La violencia psicológica y el papel del psiquiatra: una revisión narrativa*

Sofia Cid de Azevedo



[ORCID](#) - [Lattes](#)

Lisieux Elaine de Borba Telles [ORCID](#) - [Lattes](#)

### RESUMO

**Introdução:** A violência psicológica é uma forma de violência doméstica caracterizada por agressões verbais, constrangimento, humilhação, manipulação, ameaças e isolamento da vítima. Apesar de ser a forma mais prevalente de violência por parceiro íntimo, a violência psicológica é a mais subnotificada, podendo evoluir para agressões mais graves, como abusos físicos e sexuais, quando não há intervenção externa. **Métodos:** Revisão narrativa visando discutir o estado da arte e atualização do conhecimento sobre violência psicológica contra a mulher. **Discussão:** O dano psicológico causado por esta violência pode levar a quadros de depressão, ansiedade, estresse pós-traumático, abuso de substâncias e ideação suicida, que podem ser identificados pelo psiquiatra na prática clínica. O psiquiatra também pode atuar no tratamento farmacológico e psicoterápico das consequências do abuso psicológico nas vítimas, além de oferecer apoio e orientações em eventuais processos de denúncia e/ou separação. Pela alta comorbidade com transtorno por uso de substâncias nos agressores, o psiquiatra pode atuar em programas de reabilitação de tratamento, prevenindo a ocorrência de novas agressões. No setting forense, o psiquiatra pode conduzir perícias e assistências técnicas para documentar os danos sofridos pelas vítimas, além de avaliar risco de violência e imputabilidade penal dos agressores. **Conclusão:** A violência psicológica é um problema de saúde pública com consequências graves. Como profissional da saúde, o psiquiatra tem potencial para atuar em diversas áreas do combate à violência doméstica.

**Palavras-chave:** violência por parceiro íntimo, impactos psicológicos, saúde mental, psiquiatria forense

## ABSTRACT

**Introduction:** Psychological violence is a form of domestic violence characterized by verbal aggression, embarrassment, humiliation, manipulation, threats and isolation of the victim. Despite being the most prevalent form of intimate partner violence, psychological violence is the most underreported and can evolve into more serious aggressions, such as physical and sexual abuse, when there is no external intervention.

**Methods:** Narrative review aimed at discussing the state of the art and updating knowledge about psychological violence against women.

**Discussion:** The psychological damage caused by this violence can lead to depression, anxiety, post-traumatic stress, substance abuse and suicidal ideation, which can be identified by the psychiatrist in clinical practice. The psychiatrist can also act in the pharmacological and psychotherapeutic treatment of the consequences of psychological abuse in the victims, in addition to offering support and guidance in eventual denunciation and/or separation processes. Due to the high comorbidity with substance use disorder in the aggressors, the psychiatrist can act in treatment rehabilitation programs, preventing the occurrence of new aggressions. In the forensic setting, the psychiatrist can conduct expertise and technical assistance to document the damage suffered by the victims, in addition to assessing the risk of violence and criminal liability of the aggressors.

**Conclusion:** Psychological violence is a public health problem with serious consequences. As a health professional, the psychiatrist has the potential to act in several areas to combat domestic violence.

**Keywords:** intimate partner violence, psychological impacts, mental health, forensic psychiatry

---

## RESUMEN

**Introducción:** La violencia psicológica es una forma de violencia intrafamiliar caracterizada por la agresión verbal, vergüenza, humillación, manipulación, amenazas y aislamiento de la víctima. A pesar de ser la forma más prevalente de violencia de pareja, la violencia psicológica es la menos denunciada y puede evolucionar hacia agresiones más graves, como el abuso físico y sexual, cuando no hay intervención externa.

**Métodos:** Revisión narrativa con el objetivo de discutir el estado del arte y actualizar el conocimiento sobre la violencia psicológica contra la mujer.

**Discusión:** El daño psicológico causado por esta violencia puede derivar en depresión, ansiedad, estrés postraumático, abuso de sustancias e ideación suicida, los cuales pueden ser identificados por el psiquiatra en la práctica clínica. El psiquiatra también puede actuar en el tratamiento

farmacológico y psicoterapéutico de las consecuencias del maltrato psicológico en las víctimas, además de ofrecer apoyo y orientación en eventuales procesos de denuncia y/o separación. Debido a la alta comorbilidad con el trastorno por consumo de sustancias en los agresores, el psiquiatra puede actuar en los programas de rehabilitación del tratamiento, previniendo la aparición de nuevas agresiones. En el ámbito forense, el psiquiatra puede realizar peritajes y asistencia técnica para documentar el daño sufrido por las víctimas, además de evaluar el riesgo de violencia y la responsabilidad penal de los agresores. **Conclusión:** La violencia psicológica es un problema de salud pública con graves consecuencias. Como profesional de la salud, el psiquiatra tiene el potencial de actuar en varias áreas para combatir la violencia doméstica.

**Palabras clave:** violencia de pareja, maltrato psicológico, salud mental, psiquiatría forense

---

**Como citar:** Azevedo SC, Telles LEB. Violência psicológica e o papel do psiquiatra: uma revisão narrativa. Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro. 2023;13:1-19. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2023.v13.471>

---

**Conflito de interesses:** declara não haver

**Fonte de financiamento:** declara não haver

**Parecer CEP:** não se aplica

**Recebido em:** 29/01/2023

**Aprovado em:** 20/04/2023

**Publicado em:** 08/05/2023

---

## Introdução

Em julho de 2021, o governo brasileiro sancionou a Lei 14.188/2021, também chamada de 'Lei da Violência Psicológica' [1]. A partir deste decreto, que complementa a Lei 11.340/2006 (Lei Maria da Penha) [2], foi definido o tipo penal da violência psicológica (VP), como o ato de

*causar dano emocional à mulher que a prejudique e perturbe seu pleno desenvolvimento ou que vise a degradar ou a controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, chantagem, ridicularização, limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que cause prejuízo à sua saúde psicológica e autodeterminação [1].*

Esta complementação à legislação abrange a proteção de mulheres cis e trans, além de outras minorias dentro da população LGBTQIA+. A lei

também determina inclusão do risco à integridade psicológica como justificativa para solicitação de Medida Protetiva contra o acusado, e define a criação do Programa Sinal Vermelho, para enfrentamento de situações de violência doméstica e familiar, através da organização de diversos setores públicos e privados a fim de viabilizar a assistência e segurança às vítimas, desde o momento da denúncia.

Segundo o mais recente Anuário Brasileiro de Segurança Pública [3], somente no ano de 2021, quando a lei foi criada, foram registradas, em todo o país, 8.390 denúncias criminais de VP. Já no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, foram registrados quase 550.000 casos de violência psicológica contra mulheres no período de 2011 a 2021, sendo apenas 37.296 casos notificados no ano de 2021, uma redução importante em relação aos anos anteriores [4]. A diferença entre o total de denúncias e o total de notificações está alinhada com estimativas globais, sugerindo que mulheres se sentem mais confortáveis abordando questões de violência doméstica (VD) em atendimentos com profissionais da área da saúde, em comparação com buscar delegacias para registro de boletins de ocorrência.

A violência contra a mulher tende a aumentar em situações emergenciais, incluindo epidemias [5]. Desde o início da pandemia de COVID-19, diversos países alertaram para um possível aumento de casos de VD, considerando a implementação global de medidas de *lockdown*. Menos de 40% das mulheres vítimas de violência doméstica buscam algum tipo de ajuda, e somente 10% buscam a polícia [6]. O isolamento social e a maior convivência com o agressor dentro de casa, assim como o estresse psicológico causado pela pandemia, foram fatores que favoreceram a ocorrência de VD [7]. Ao mesmo tempo, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde para queixas não relacionadas ao COVID-19 contribuiu para a redução das denúncias presenciais [8]. Somente em março de 2020, a Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos identificou um aumento de 18% no número de denúncias registradas pelo programa Disque 180 [9]. Entre 2020 e 2021, também ocorreu aumento no número de chamadas de emergência para o número das polícias militares, o 190, para denúncias de VD [3].

Dados da OMS estimam que cerca de 20-75% das mulheres já sofreram pelo menos um episódio de VP ao longo da vida [10], com destaque para maiores prevalências naquelas que se identificam como bissexuais [11-13], lésbicas [14], e transgêneros [15]. A violência psicológica é o tipo de violência doméstica que mais ocorre de forma isolada, porém também

frequentemente se apresenta associada a violências físicas e sexuais [16, 17]. No Brasil, 62,4% dos casos de VP são perpetrados por parceiros íntimos, e há uma associação entre este tipo de violência e ocorrência em domicílio, violência de repetição e vítimas com deficiência/transtorno mental [18]. Atualmente o país é responsável pela 11<sup>o</sup> maior prevalência mundial de violência cometida por parceiro íntimo (VPI) [19]. Esta forma de violência impacta significativamente no cotidiano das vítimas, com magnitude similar para situações de violência psicológica e violência física [20].

Apesar de a VP ser a forma mais prevalente de violência contra a mulher, ela não é a mais denunciada ou mais notificada. A ausência de lesões físicas é um dos fatores que dificulta o reconhecimento de situações de abuso, levando à minimização de situações de violência como apenas “conflitos conjugais” [21]. Cada agressor busca atingir os pontos de maior vulnerabilidade da sua vítima, através de uma ampla variedade de ataques e manipulações.

Em mulheres LGBTQIA+, controle da expressão de sexualidade e gênero também são consideradas formas de VP [22]. Mesmo quando é identificada a ocorrência de VP, sentimento de culpa, suporte social reduzido, dependência financeira, preocupações com consequências para a prole e o medo de retaliações e/ou abandono pelo parceiro são fatores que podem impedir o registro de denúncias [10]. A dificuldade em denunciar e romper o relacionamento também é explicada pela teoria do Ciclo da Violência [23].

Na fase de tensão, o agressor tenta atribuir sua irritabilidade e explosões a fatores externos como o trabalho e o relacionamento, sendo verbalmente agressivo. Na fase de agressão, o agressor perde o controle, e a tensão pode se materializar na forma de violência psicológica, física e/ou sexual. Por último, na fase de reconciliação, o agressor demonstra arrependimento e se torna afetuoso, prometendo mudar e garantindo que agressões não irão se repetir. Após período de aparente “calma” no relacionamento, o ciclo se reinicia.

### **Justificativa**

O Brasil apresenta altas taxas de prevalência de violência doméstica contra mulheres, cuja forma mais comum é a violência psicológica. Como forma de combater esta violência de gênero, e prevenir a ocorrência de violências mais graves, a legislação brasileira foi recentemente modificada, configurando o tipo penal de violência psicológica. Entretanto, ela ainda é pouco denunciada por ser de difícil identificação. A ocorrência de



sofrimento psíquico, com possível evolução para transtornos psiquiátricos, pode fazer com que as vítimas busquem atendimentos em saúde muito antes de denunciar formalmente a violência sofrida. Considerando que a consulta psiquiátrica apresenta uma perspectiva única, que pode auxiliar na identificação e no manejo de casos de violência psicológica, torna-se necessário revisar e compreender todas as formas nas quais o psiquiatra pode contribuir neste processo.

## **Métodos**

A busca de artigos para esta revisão narrativa geral foi realizada de acordo com o objetivo do trabalho: orientar a identificação de casos de violência psicológica contra mulheres durante avaliações psiquiátricas, mapear as comorbidades associadas, auxiliar no seu tratamento farmacológico e psicoterápico, e explorar os aspectos da atuação forense, considerando as implicações legais possivelmente envolvidas.

As buscas foram realizadas nas bases de dados PubMed, Scielo, Science Direct e Google Scholar, limitando-se a artigos em língua portuguesa e inglesa, sem restrição de datas. Os termos de pesquisa utilizados foram "violência psicológica", "violência contra a mulher", "violência por parceiro íntimo", "violência de gênero", "psiquiatria", "saúde mental", "LGBTQ" e seus correspondentes em inglês "*psychological violence*", "*violence against women*", "*intimate partner violence*", "*gender violence*", "*psychiatry*" e "*mental health*". Artigos foram selecionados com base no escopo da legislação brasileira sobre o tema. Buscas adicionais foram realizadas para revisão da legislação vigente e de dados epidemiológicos governamentais.

## **Resultados E Discussão**

### **Violência doméstica e saúde mental**

Transtornos depressivos são a principal condição psiquiátrica encontrada em vítimas de VD, com prevalências que variam entre 38% e 83%, a depender da amostra estudada [24]. Quanto mais graves os abusos sofridos, maior também é a chance de desenvolver Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT), cujos sintomas podem perdurar durante anos, mesmo após o fim do relacionamento, e também aumentam o risco de recorrência de violências [25]. Ansiedade, dor crônica, transtornos por uso de substâncias e ideação suicida também são mais prevalentes em vítimas de VPI em relação à população geral [18, 20, 26]. A relação entre transtornos psiquiátricos e VD é bidirecional, e os sintomas apresentados podem ser consequências da violência sofrida, ou fatores de risco para a sua ocorrência [27, 28].

Populações especiais sofrem um impacto ainda maior. Estima-se que a prevalência mundial de VPI em gestantes é de 3-9% [29]. No Brasil, um estudo com 982 gestantes identificou a ocorrência de VP exclusiva em 41,6% da amostra, e foi encontrada associação positiva com idade menor que 20 anos, uso de drogas e redução de suporte social e afetivo [30]. Outro estudo, com 233 gestantes brasileiras, também encontrou associação entre VPI e idade menor que 20 anos nas vítimas e consumo de substâncias psicoativas pelo parceiro [31]. Entre as notificações compulsórias, 30,4% dos casos de VP ocorreram com vítimas de 0 a 19 anos [4].

Uma coorte recente com 2486 adolescentes evidenciou associação entre ter sofrido VP severa e TEPT, uso de álcool e drogas e sexo feminino [32]. Crianças e adolescentes que testemunham episódios de violência doméstica também podem apresentar sintomas depressivos e ansiosos, maiores níveis de estresse pós-traumático e transtorno de conduta, além de dificuldades educacionais e prejuízo ao processo de socialização e estabelecimento de novos vínculos [33].

Já na população LGBTQIA+, mulheres bissexuais vítimas de VP apresentam quase 3x mais chances de desenvolver sintomas depressivos, e entre as que não se consideram heterossexuais, o consumo problemático de álcool foi 2x maior [34]. O histórico de uso de álcool e substâncias ilícitas também foi fator de risco para ocorrência de VP em um estudo com mais de 11.000 pessoas trans [35].

Associações com transtornos psiquiátricos também já foram relatadas para os perpetradores de VD [28, 36]. Em uma coorte com dados populacionais, uso de drogas, uso de álcool, TDAH, transtornos de personalidade, transtornos depressivos, ansiedade, transtorno bipolar e esquizofrenia foram considerados fatores de risco para a prática de VPI, com maiores valores de risco relativo para uso de álcool (RR=7 - CI 6,6-7,5,  $p < 0,0001$ ) e drogas (RR=7,7 - CI 7,2-8,3,  $p < 0,0001$ ) [37]. Estima-se que quanto maior o tempo de doença, maior o risco de perpetrar violência contra a parceira [38]. Perpetradores também têm mais chances de já terem sido expostos a quaisquer formas de violência ao longo da vida [39].

### **Qual o papel do psiquiatra?**

Desigualdade, discriminação, estigma e banalização de violência contra a mulher são obstáculos para o reconhecimento, denúncias e recuperação física e emocional das vítimas [5]. A pandemia de COVID-19 acentuou

disparidades sociais e enfraqueceu redes de apoio, dando origem a uma segunda pandemia, de sofrimento psíquico, na qual mulheres vítimas de violência são duplamente afetadas [8]. O psiquiatra pode fornecer uma perspectiva única nestes casos, ao identificar possíveis vítimas durante a avaliação, acolher e validar seus relatos, elaborar conjuntamente estratégias para lidar com situações desafiadoras, orientar e apoiar durante o processo de denúncia, além de psicoeducar sobre e tratar os sintomas apresentados.

Questionamentos sobre VD, tanto a psicológica quanto às demais formas, devem ser rotineiras na prática psiquiátrica [40]. Questionar se as pacientes se sentem seguras em seus relacionamentos pode ser uma forma inicial de rastreio. No caso específico da VP, cabe perguntar diretamente sobre ameaças, humilhações e chantagens. Para uma avaliação mais objetiva e sistemática da VPI, pode-se considerar o uso de questionários, como o *WHO VAW*, desenvolvido pela OMS. O instrumento já foi traduzido para o português e validado no Brasil, e é composto por 13 questões de sim ou não que avaliam a ocorrência de violência psicológica, física e sexual [41]. Para avaliações voltadas especificamente para VP, pode-se utilizar a Escala de Abuso Psicológico na Parceira [42]. Recentemente traduzida e validada para o português brasileiro, a escala é composta por 19 itens que se dividem em estratégias diretas e indiretas de violência psicológica [43].

Além do tratamento clínico das comorbidades psiquiátricas, a psicoterapia também é recomendada como forma de reabilitação. Podem ser indicadas abordagens voltadas para o trauma, para relações interpessoais, reestruturação cognitiva e *mindfulness* [44]. Vítimas de VPI apresentam melhora significativa de sintomas de humor e ansiedade após intervenções psicoterápicas, e o benefício é maior quando são aplicados protocolos mais longos [45].

Uma metanálise recente comparou taxas de resposta à psicoterapia em mulheres expostas e não expostas a VPI, encontrando taxas de resposta superiores para sintomas de ansiedade em vítimas de violência [46]. As taxas foram semelhantes em ambos os grupos para sintomas depressivos, TEPT e sofrimento psicológico. Estes resultados contrastam com a hipótese inicial do estudo, que mulheres vítimas de violência teriam menores taxas de resposta a intervenções psicoterápicas.

Diversos estudos corroboram a forte associação entre VD e uso de álcool



e substâncias ilícitas pelos parceiros [36, 47]. Esta relação não é causal, e os efeitos de substâncias psicoativas não justificam a violência. Ainda assim, a intoxicação por álcool e/ou drogas ilícitas, assim como a fissura e sintomas de abstinência, podem reduzir o limiar para a ocorrência de comportamentos agressivos, atuando como fatores contribuintes [48]. O tratamento de transtornos por uso de substâncias em perpetradores de VPI pode reduzir o risco de novas agressões, quando há remissão de sintomas. Estima-se um tamanho de efeito grande ( $d$  de cohen = 0.95) para redução específica da ocorrência de VP [49]. Entretanto, fatores como vergonha, medo de consequências negativas, minimização dos problemas e dificuldade de vinculação com profissionais de saúde podem impedir que os agressores busquem ajuda profissional [50].

A combinação do tratamento da dependência química com estratégias de prevenção de VD apresenta maior eficácia. Abordagens focadas em motivação para mudança, treinamento de habilidades, identificação e manejo de raiva, comunicação assertiva, identificação de gatilhos e prevenção de recaída são as mais indicadas na reabilitação dos agressores [51]. Além da manutenção da abstinência, o tratamento deve objetivar a melhora do funcionamento interpessoal e da expressão emocional. O tratamento farmacológico exclusivo não é recomendado, e psicotrópicos devem ser utilizados apenas quando há indicação do tratamento de eventuais comorbidades psiquiátricas associadas.

### **Violência psicológica e o psiquiatra forense**

Comportamentos controladores e ameaças são algumas das manifestações típicas de VP, e fatores de risco para a consequência mais grave da VD: feminicídio [52]. Um estudo brasileiro com vítimas de feminicídio identificou histórico de VP em mais de 80% da amostra [53]. Mundialmente, quase 40% das mortes de mulheres são consideradas feminicídios [19]. Desde o surgimento da pandemia de COVID-19 e o início das medidas de *lockdown*, o Brasil registrou aumento da taxa de mortalidade por feminicídio, ocorrendo 3,5 feminicídios a cada 100.000 habitantes do sexo feminino [54, 55].

Pela legislação atual, a ocorrência do dano psíquico causado pela VP pode ser comprovada através dos depoimentos da vítima e de testemunhas, relatórios psicológicos e atestados médicos. Neste contexto, a avaliação psiquiátrica forense pode ser aplicada com diversas finalidades. Para identificação de prejuízos que não apresentem lesões físicas, como danos psicológicos, funcionais e interpessoais, o juiz pode solicitar a perícia

psiquiátrica forense como forma de comprovar sua existência e estabelecer nexo causal com a denúncia apresentada. Também pode-se solicitar a perícia psíquica para avaliação de imputabilidade penal e risco de violência do agressor, quando estas forem questionadas no processo. O psiquiatra forense também pode ser contratado para atuar como assistente técnico da defesa ou da acusação, corroborando ou contestando a avaliação do perito designado pela justiça, fornecendo evidências complementares. O aumento da procura por este tipo de avaliação favorece a ampliação deste campo de pesquisa e atuação na psiquiatria forense.

## **Conclusão**

A criação da Lei da Violência Psicológica surge como uma atualização da legislação brasileira de violência doméstica, destacando a sua forma mais prevalente, favorecendo o aumento de denúncias e processos judiciais relacionados a este crime. Desta forma, torna-se possível a identificação de casos "invisíveis" de violência psicológica exclusiva, e a intervenção nos estágios mais precoces do ciclo de violência, já que a VP costuma ser a porta de entrada para violências mais graves. Apesar de estar bem descrita em estudos nacionais e internacionais, a detecção da VP ainda é dificultada por entraves sociais, culturais, econômicos e institucionais. Iniciativas como o Programa Sinal Vermelho são um passo importante no combate à violência doméstica. No entanto, também são necessárias adaptações no sistema de saúde, como a facilitação do acesso, treinamento de profissionais, busca ativa de casos e maior disponibilidade de atendimento à saúde física e mental das mulheres vítimas de violência de gênero.

Quando uma mulher consegue revelar que sofreu alguma forma de abuso, cabe ao profissional de saúde escutar de forma atenta e empática, validando as experiências e sentimentos relatados, além de encaminhar para os serviços de apoio adequados. Pelo impacto significativo na saúde mental das vítimas, a consulta psiquiátrica pode fornecer uma perspectiva única sobre este problema, contribuindo para a sua identificação e auxiliando no manejo de suas consequências.

O psiquiatra também pode atuar na prevenção de novas agressões, participando do tratamento de agressores motivados para a mudança. Já a avaliação psiquiátrica forense, ao documentar o dano psíquico de forma clara e detalhada, contribui para a implementação prática da lei em processos judiciais, e pode atuar na prevenção de formas mais graves de VD, como agressões físicas e sexuais e feminicídio.

## Referências

1. Brasil. Lei nº 14.188, de 28 de julho de 2021. Define o programa de cooperação Sinal Vermelho contra a Violência Doméstica como uma das medidas de enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a mulher previstas na Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), e no Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), em todo o território nacional; e altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para modificar a modalidade da pena da lesão corporal simples cometida contra a mulher por razões da condição do sexo feminino e para criar o tipo penal de violência psicológica contra a mulher. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2021/lei/L14188.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14188.htm)
2. Brasil. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm)
3. Martins J, Lagreca A, Bueno S. Femicídios caem, mas outras formas de violência contra meninas e mulheres crescem em 2021. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública; 2022. (Anuário Brasileiro de Segurança Pública). <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/07/10-anuario-2022-femicidios-caem-mas-outras-formas-de-violencia-contra-meninas-e-mulheres-crescem-em-2021.pdf>
4. Tonel DP, Venturini RR, Silveira A, Zancan S. Violência psicológica no Brasil: análise temporal e de gênero na última década. Discip Sci. 2022;23(2):37-48. <https://doi.org/10.37777/dscs.v23n2-004>
5. World Health Organization. Covid-19 and violence against women: what the health sector/system can do. Geneva: World

Health Organization; 2020.

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331699>

- 6. UN Women. Covid-19 and ending violence against women and girls. New York: UN Women; 2020.  
<https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2020/Issue-brief-COVID-19-and-ending-violence-against-women-and-girls-en.pdf>
  
- 7. Barbara G, Facchin F, Micci L, Rendiniello M, Giulini P, Cattaneo C, Vercellini P, Kustermann A. Covid-19, lockdown, and intimate partner violence: some data from an Italian service and suggestions for future approaches. J Womens Health (Larchmt). 2020;29(10):1239-42. <https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8590> PMID:33006492
  
- 8. Barbara G, Viero A, Pellizzone I, Buggio L, Facchin F, Cattaneo C, D'Amico ME, Vercellini P, Kustermann A. Intimate partner violence in the covid-19 era: a health, psychological, forensic and legal perspective. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(9):4973. <https://doi.org/10.3390/ijerph19094973> PMID:35564368 - PMCID:PMC9104607
  
- 9. Brasil, Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Denúncias registradas pelo ligue 180 aumentam nos quatro primeiros meses de 2020. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania; 2020. <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/maio/denuncias-registradas-pelo-ligue-180-aumentam-nos-quatro-primeiros-meses-de-2020>
  
- 10. World Health Organization, Pan American Health Organization. Understanding and addressing violence against women: intimate partner violence. Geneva: World Health Organization; 2012. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77432/WHO\\_RHR\\_12.36\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77432/WHO_RHR_12.36_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  
- 11. Valentine SE, Peitzmeier SM, King DS, O'Cleirigh C, Marquez SM, Presley C, Potter J. Disparities in exposure to intimate partner violence among transgender/gender nonconforming and sexual minority primary care patients. LGBT Health. 2017;4(4):260-7. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2016.0113> PMID:28719246

12. Whitfield DL, Coulter RWS, Langenderfer-Magruder L, Jacobson D. Experiences of intimate partner violence among lesbian, gay, bisexual, and transgender college students: the intersection of gender, race, and sexual orientation. *J Interpers Violence*. 2021;36(11-12):NP6040-64. <https://doi.org/10.1177/0886260518812071> PMID:30453802 - PMCID:PMC8256635
13. Pittman DM, Rush CR, Hurley KB, Minges ML. Double jeopardy: intimate partner violence vulnerability among emerging adult women through lenses of race and sexual orientation. *J Am Coll Health*. 2022;70(1):265-73. <https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1740710> PMID:32240063
14. Walters ML, Chen J, Breiding MJ. The national intimate partner and sexual violence survey: 2010 findings on victimization by sexual orientation. Washington: American Psychological Association; 2013. <https://doi.org/10.1037/e541272013-001>
15. Langenderfer-Magruder L, Whitfield DL, Walls NE, Kattari SK, Ramos D. Experiences of intimate partner violence and subsequent police reporting among lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer adults in Colorado: comparing rates of cisgender and transgender victimization. *J Interpers Violence*. 2016;31(5):855-71. <https://doi.org/10.1177/0886260514556767> PMID:25392392
16. Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, França-Junior I, Diniz S, Portella AP, Ludermir AB, Valença O, Couto MT. Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. *Rev Saude Publica*. 2007;41(5):797-807. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000500014> PMID:17923901
17. Vasconcelos NM, Andrade FMD, Gomes CS, Pinto IV, Malta DC. Prevalence and factors associated with intimate partner violence against adult women in Brazil: national survey of health, 2019. *Rev Bras Epidemiol*. 2021;24(Suppl 2):e210020. <https://doi.org/10.1590/1980-549720210020.supl.2> PMID:34909938
18. Mascarenhas MDM, Tomaz GR, Meneses GMS, Rodrigues MTP, Pereira VOM, Corassa RB. Análise das notificações de violência por parceiro íntimo contra mulheres, Brasil, 2011-2017. *Rev Bras*



Epidemiol. 2020;23(Supl 1):e200007.

<https://doi.org/10.1590/1980-549720200007.supl.1>

PMID:32638984

19. Lima LAA, Monteiro CFS, Nunes BMVT, Silva Júnior FJG, Fernandes MA, Zafar S, Santos MA, Wagstaff C, Diehl A, Pillon SC. Factors associated with violence against women by an intimate partner in northeast Brazil. Arch Psychiatr Nurs. 2021;35(6):669-77. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.10.006> PMID:34861963
20. Amell RC, Soler AR, Cobo J, Alberti JMS. Psychological consequences and daily life adjustment for victims of intimate partner violence. Int J Psychiatry Med. 2023;58(1):6-19. <https://doi.org/10.1177/00912174211050504> PMID:35393871
21. Tullio V, Lanzarone A, Scalici E, Vella M, Argo A, Zerbo S. Violence against women in heterosexual couples: a review of psychological and medico-legal considerations. Med Sci Law. 2021;61(1 Suppl):113-24. <https://doi.org/10.1177/0025802420936081> PMID:33591871
22. Bermea AM, Slakoff DC, Goldberg AE. Intimate partner violence in the LGBTQ+ community: experiences, outcomes, and implications for primary care. Prim Care. 2021;48(2):329-37. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2021.02.006> PMID:33985708
23. Walker LE. The battered woman. New York: Harper & Row; c1979.
24. Wong J, Mellor D. Intimate partner violence and women's health and wellbeing: impacts, risk factors and responses. Contemp Nurse. 2014;46(2):170-9. <https://doi.org/10.5172/conu.2014.46.2.170> PMID:24787250
25. Iverson KM, Rossi FS, Nillni YI, Fox AB, Galovski TE. PTSD and depression symptoms increase women's risk for experiencing future intimate partner violence. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(19):12217. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912217> PMID:36231518 - PMCID:PMC9566456

26. Hernández W. Violence with femicide risk: its effects on women and their children. *J Interpers Violence*. 2021;36(11-12):NP6465-91. <https://doi.org/10.1177/0886260518815133> PMID:30486729
27. Devries KM, Mak JY, Bacchus LJ, Child JC, Falder G, Petzold M, Astbury J, Watts CH. Intimate partner violence and incident depressive symptoms and suicide attempts: a systematic review of longitudinal studies. *PLoS Med*. 2013;10(5):e1001439. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001439> PMID:23671407 - PMCID:PMC3646718
28. Gulati G, Kelly BD. Domestic violence against women and the covid-19 pandemic: what is the role of psychiatry? *Int J Law Psychiatry*. 2020;71:101594. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2020.101594> PMID:32768101 - PMCID:PMC7264022
29. Alhusen JL, Ray E, Sharps P, Bullock L. Intimate partner violence during pregnancy: maternal and neonatal outcomes. *J Womens Health (Larchmt)*. 2015;24(1):100-6. <https://doi.org/10.1089/jwh.2014.4872> PMID:25265285 - PMCID:PMC4361157
30. Ribeiro MRC, Silva AAM, Alves MTSSB, Batista RFL, Rocha LMLN, Schraiber LB, Medeiros NL, Costa DCS, Bettiol H, Barbieri MA. Psychological violence against pregnant women in a prenatal care cohort: rates and associated factors in São Luís, Brazil. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014;14:66. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-66> PMID:24521235 - PMCID:PMC3927820
31. Conceição HN, Coelho SF, Madeiro AP. Prevalência e fatores associados à violência por parceiro íntimo na gestação em Caxias, Maranhão, 2019-2020. *Epidemiol Serv Saude*. 2021;30(2):e2020848. <https://doi.org/10.1590/s1679-49742021000200012> PMID:34076229
32. Álvares LGGS, Alves MTSSB, Santos AM, Oliveira BLCA, Chagas DC. Associação entre a violência psicológica e o transtorno de estresse pós-traumático em adolescentes de uma coorte. *Cad Saude Publica*. 2021;37(12):e00286020. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00286020> PMID:34932686

33. Howell KH, Barnes SE, Miller LE, Graham-Bermann SA. Developmental variations in the impact of intimate partner violence exposure during childhood. *J Inj Violence Res.* 2016;8(1):43-57. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4729333/> PMID:26804945 - PMCID:PMC4729333
34. Hughes TL, Johnson TP, Steffen AD, Wilsnack SC, Everett B. Lifetime victimization, hazardous drinking, and depression among heterosexual and sexual minority women. *LGBT Health.* 2014;1(3):192-203. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2014.0014> PMID:26789712 - PMCID:PMC5089701
35. King KA, Yockey RA, Vidourek RA. Transgender individuals and psychological intimate partner violence: a national study. *J Fam Violence.* 2022;37:289-300. <https://doi.org/10.1007/s10896-020-00219-4>
36. Vignola-Lévesque C, Léveillé S. Intimate partner violence and intimate partner homicide: development of a typology based on psychosocial characteristics. *J Interpers Violence.* 2022;37(17-18):NP15874-98. <https://doi.org/10.1177/08862605211021989> PMID:34076551 - PMCID:PMC9682500
37. Yu R, Nevado-Holgado AJ, Molero Y, D'Onofrio BM, Larsson H, Howard LM, Fazel S. Mental disorders and intimate partner violence perpetrated by men towards women: a Swedish population-based longitudinal study. *PLoS Med.* 2019;16(12):e1002995. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002995> PMID:31846461 - PMCID:PMC6917212
38. Gupta G, Sachdeva A, Kumar M, Singh M. Spectrum of intimate partner violence in patients with psychiatric illness-from victimization to perpetration. *Int J Psychiatry Med.* 2023;58(1):20-36. <https://doi.org/10.1177/00912174211053726> PMID:35048727
39. Henrichs J, Bogaerts S, Sijtsema J, Klerx-van Mierlo F. Intimate partner violence perpetrators in a forensic psychiatric outpatient setting: criminal history, psychopathology, and victimization. *J Interpers Violence.* 2015;30(12):2109-28. <https://doi.org/10.1177/0886260514552272> PMID:25287409

40. Telles LEB, Valença AM, Barros AJS, Silva AG. Domestic violence in the covid-19 pandemic: a forensic psychiatric perspective. *Braz J Psychiatry*. 2021;43(3):233-4. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1060> PMID:32491034 - PMCID:PMC8136389
41. Schraiber LB, Latorre MRDO, França I Jr, Segri NJ, D'Oliveira AFPL. Validade do instrumento WHO VAW STUDY para estimar violência de gênero contra a mulher. *Rev Saude Publica*. 2010;44(4):658-66. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000400009> PMID:20676557
42. Porrúa-García C, Rodríguez-Carballeira A, Escartín J, Gómez-Benito J, Almendros C, Martín-Pena J. Development and validation of the scale of psychological abuse in intimate partner violence (EAPA-P). *Psicothema*. 2016;28(2):214-21. <https://doi.org/10.7334/psicothema2015.197> PMID:27112821
43. Paiva TT, Cavalcanti JG, Lima KS. Propriedades psicométricas de uma medida de abuso psicológico na parceira. *Rev Colomb Psicol*. 2020;29(1):45-59. <https://doi.org/10.15446/.v29n1.72599>
44. Lakin DP, García-Moreno C, Roesch E. Psychological interventions for survivors of intimate partner violence in humanitarian settings: an overview of the evidence and implementation considerations. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(5):2916. <https://doi.org/10.3390/ijerph19052916> PMID:35270610 - PMCID:PMC8910593
45. Hameed M, O'Doherty L, Gilchrist G, Tirado-Munoz J, Taft A, Chondros P, Feder G, Tan M, Hegarty K. Psychological therapies for women who experience intimate partner violence. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;(7):CD013017. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013017.pub2> PMID:32608505 PMCID:PMC7390063
46. Keynejad RC, Hanlon C, Howard LM. Psychological interventions for common mental disorders in women experiencing intimate partner violence in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(2):173-90. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30510-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30510-3) PMID:31981539 - PMCID:PMC7029417

- 47. Ally EZ, Laranjeira R, Viana MC, Pinsky I, Caetano R, Mitsuhiro S, Madruga CS. Intimate partner violence trends in Brazil: data from two waves of the Brazilian national alcohol and drugs survey. *Braz J Psychiatry*. 2016;38(2):98-105. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2015-1798> PMID:27304756 - PMCID:PMC7111359
- 48. Radcliffe P, Gadd D, Henderson J, Love B, Stephens-Lewis D, Johnson A, Gilchrist E, Gilchrist G. What role does substance use play in intimate partner violence? A narrative analysis of in-depth interviews with men in substance use treatment and their current or former female partner. *J Interpers Violence*. 2021;36(21-22):10285-313. <https://doi.org/10.1177/0886260519879259> PMID:31578902 PMCID:PMC8581707
- 49. Murphy CM, Ting L. The effects of treatment for substance use problems on intimate partner violence: a review of empirical data. *Aggress Violent Behav*. 2010;15(5):325-33. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2010.01.006>
- 50. Hashimoto N, Radcliffe P, Gilchrist G. Help-seeking behaviors for intimate partner violence perpetration by men receiving substance use treatment: a mixed-methods secondary analysis. *J Interpers Violence*. 2021;36(7-8):3142-67. <https://doi.org/10.1177/0886260518770645> - PMID:29756559
- 51. Easton CJ, Crane CA. Interventions to reduce intimate partner violence perpetration among people with substance use disorders. *Int Rev Psychiatry*. 2016;28(5):533-43. <https://doi.org/10.1080/09540261.2016.1227307> - PMID:27696955
- 52. Spencer CM, Stith SM. Risk factors for male perpetration and female victimization of intimate partner homicide: a meta-analysis. *Trauma Violence Abuse*. 2020;21(3):527-40. <https://doi.org/10.1177/1524838018781101> - PMID:29888652
- 53. Rios AMFM, Crespo KC, Martini M, Telles LEB, Magalhães PVS. Gender-related and non-gender-related female homicide in Porto Alegre, Brazil, from 2010 to 2016. *PLoS One*. 2023;18(3):e0281924. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0281924> PMID:36920985 PMCID:PMC10016696



- 54. Cerqueira D, Ferreira H, Bueno S, Alves PP, Lima RS, Marques D, Silva FAB, Lunelli IC, Rodrigues RI, Lins GOA, Armstrong KC, Lira P, Coelho D, Barros B, Sobral I, Pacheco D, Pimentel A. Atlas da violência 2021. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública; 2021. <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/12/atlas-violencia-2021-v7.pdf>
- 55. Bueno S, Bohnenberger M, Sobral I. A violência contra meninas e mulheres no ano pandêmico. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública; 2021. (Anuário Brasileiro de Segurança Pública). <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/07/6-a-violencia-contra-meninas-e-mulheres-no-ano-pandemico.pdf>