



RELAÇÃO ENTRE VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA E DEPRESSÃO EM MULHERES: REVISÃO NARRATIVA

RELATIONSHIP BETWEEN PSYCHOLOGICAL VIOLENCE AND DEPRESSION IN WOMEN: NARRATIVE REVIEW

Paula Coaglio de Miranda Silva¹
Alessandra Almeida Assumpção²

RESUMO: Este trabalho tem como tema a relação entre violência psicológica e depressão em mulheres que tiveram um relacionamento interpessoal abusivo. Tal fato geralmente acontece advindo dos parceiros íntimos dessas mulheres. O objetivo geral do artigo é compreender como os relacionamentos abusivos contribuem para o surgimento de casos de depressão em mulheres que foram abusadas e como a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) pode contribuir para o tratamento. Para tanto, foi feita uma revisão narrativa de literatura nas bases Lilacs, Pubmed e Scielo e a combinação dos descritores “TCC”, “depressão”, “relacionamentos abusivos”, “depressão em mulheres”, “relacionamentos violentos” e “violência contra a mulher”. A partir da literatura avaliada foram encontrados indicativos de que um relacionamento abusivo pode contribuir no surgimento de doenças como a depressão. Álcool e ciúmes são citados como os principais fatores desencadeadores de abuso. Alguns estudos apontam características da mulher que sofre abuso e entre elas estão pensamentos negativos, dificuldades em lidar com as emoções e autoestima prejudicada.

PALAVRAS-CHAVE: Depressão; Relacionamento interpessoal abusivo; Terapia Cognitivo-Comportamental; Violência.

ABSTRACT: This work has as its theme the relation between psychological violence and depression in women who had an abusive interpersonal relationship. Such a fact usually happens from the intimate partners of these women. The overall objective of the article is to understand how abusive relationships contribute to the emergence of cases of depression in abused women and how Cognitive-Behavioral Therapy can help them. Thus, a review of the literature was made on depression, Cognitive-Behavioral Therapy and cases of abuse suffered by women. Several indications have been found that an abusive relationship can cause various illnesses, such as depression. Most women surveyed said they had symptoms of depression. Alcohol and jealousy are quoted as the major factors of abuse. Some studies point out characteristics for the woman who suffers abuse and among them are negative thoughts, difficulties in dealing with emotions and impaired self-esteem.

KEYWORDS: Depression; Abusive interpersonal relationship; Cognitive-behavioral therapy; Violence.

1 INTRODUÇÃO

A violência no relacionamento interpessoal íntimo atinge tanto homens quanto mulheres. No presente trabalho, optou-se por estudar a violência do homem em relação à mulher em relacionamentos heterossexuais. Abusos no relacionamento interpessoal íntimo têm efeitos prejudiciais marcantes na vida e na saúde da pessoa (BALLONE, 2008). Esse tipo de relacionamento pode causar sintomas psicológicos de ansiedade, depressão, síndrome de estresse pós-traumático, fobias, desânimo, irritabilidade, síndrome do pânico, sensação de perigo emi-

¹ Psicóloga, especialista em Psicologia: Terapia Cognitivo-Comportamental PUC Minas.
paulinhacms@gmail.com

² Psicóloga, Assistente Social, Especialista em Gerenciamento de Projetos, Mestra em Medicina Molecular-UFMG e Doutoranda em Psicologia do Desenvolvimento Humano - UFMG. Docente e coordenadora do Curso de Especialização Lato Sensu Psicologia: Terapia Cognitivo-Comportamental PUC Minas. alesump@gmail.com



nente, ideação suicida, baixa autoestima, culpa, inferioridade, insegurança, abuso de substâncias como cigarro e álcool, entre outros (DAY et al, 2003).

Bittar (2011) verificou, através de um estudo em mulheres que sofreram violência doméstica de seus parceiros, escores compatíveis com depressão e ansiedade mediante a aplicação do Inventário Beck de Depressão (BDI) e o Inventário Beck de Ansiedade (BAI). Esse estudo mostrou que as participantes relatam sentimentos de solidão, descrenças, culpa, desânimo, indecisão, autocrítica, falta de concentração, passividade, tristeza crônica, desamparo, irritação, déficits em habilidade sociais, insônia, perda de apetite e do interesse sexual. O estudo confirmou que a violência conjugal sofrida pela mulher pode comprometer a sua saúde física e mental.

Segundo Ballone (2008), o comportamento abusivo é frequente no relacionamento íntimo através de violência física, sexual e psicológica ou emocional. Para ele o abuso psicológico pode ser tão ou mais prejudicial que o abuso físico e acontece em ambos os sexos. Esse abuso se caracteriza por rejeição, humilhação, depreciação, discriminação, desrespeito entre outros. Para Ondda (2016), o abuso emocional acontece de forma gradual e sem a vítima perceber. Os abusos aumentam com o tempo, deixando a vítima cada vez mais dependente da relação e muitas vezes isolada de amigos e familiares. Essas agressões a ferem moralmente e trazem consequências para a vida toda.

Os abusos podem perturbar emocionalmente causando problemas com a autoestima, sentimentos de culpa, medo, depressão e pensamentos negativos sobre si, sobre as suas experiências e sobre o seu futuro. Walker (1979) cita que a baixa autoestima é uma característica comum nas mulheres vítimas de violência conjugal. Isto é, as pessoas que passam por esse tipo de abuso precisam de ajuda psicológica e cuidados para sua saúde mental.

Desse modo, a psicoterapia entra como uma das principais ferramentas de apoio, auxílio e tratamento para a mulher que foi abusada. Além de cuidar da autoestima e tudo que a rodeia, a TCC é bastante reconhecida pelo tratamento da depressão. Conforme Beck (1997), a psicoterapia é fundamental, já que, para evitar recaídas, o paciente precisa ter mais conhecimento sobre si e sobre a doença. Com a psicoterapia, ele teria mais recursos para evitar e combater novos episódios depressivos. A avaliação de pensamentos disfuncionais permite que o paciente aprenda a dominar problemas e situações anteriormente consideradas insuperáveis. O TCC auxiliará o paciente na organização de pensamentos e comportamentos para que ele se adapte às exigências da vida cotidiana, reduzindo os sintomas. Conforme Moreno e Carvalho (2014), é possível observar diferenças importantes na redução dos sintomas depressivos com atendimentos em TCC.

O tema relacionamento abusivo foi escolhido por ser um tema contemporâneo, que cada vez mais vem sendo discutido e trabalhado na clínica psicológica. Surgiu de um interesse em ajudar um grupo de apoio no *Facebook* para mulheres que passaram por um relacionamento abusivo. Espera-se também que o presente artigo contribua para psicólogos no manejo e tratamento das doenças decorrentes de relacionamentos abusivos, principalmente a depressão.

Este trabalho objetiva compreender, a partir da abordagem da TCC, de que maneira viver um relacionamento abusivo pode influenciar a depressão em mulheres. Para tanto, pretende-se estudar e compreender como os relacionamentos abusivos contribuem para o surgimento de casos de depressão em mulheres que foram abusadas, identificar o que é o relacionamento abusivo e quais as suas características, descrever situações que o ilustram, conceituar depressão, identificar fatores de relacionamento abusivo que influenciam nos sintomas de depressão e conceituar TCC e relacioná-la ao atendimento de pessoas que passaram ou passam por relacionamentos abusivos.

2 DEPRESSÃO

Segundo o Código Internacional de Doenças (CID-10) em episódios depressivos existem três variedades descritas como leve (F32.0), moderado (F32.1) e grave (F32.2 e F32.3), e o indivíduo geralmente sofre de alguns dos sintomas descritos no Quadro 1. Para diagnosticar o quadro de depressão, é necessário que os sintomas estejam presentes por pelo menos duas semanas.

Quadro 1: Sintomas de Depressão

• Humor deprimido
• Perda de interesse
• Perda de prazer
• Energia reduzida
• Cansaço
• Concentração reduzida
• Atenção reduzida
• Autoestima reduzida
• Autoconfiança reduzida
• Ideias de culpa
• Ideias de inutilidade
• Visão desolada e pessimista do futuro
• Ideias ou atos autolesivos
• Suicídio
• Sono perturbado
• Apetite diminuído

Fonte: CID-10

Já segundo o DSM-5 para atribuir o diagnóstico do Episódio Depressivo Maior são necessários cinco (ou mais) dos sintomas no Quadro 2. Além disso, eles devem estar presentes durante o período de duas semanas e representam uma alteração a partir do funcionamento anterior do indivíduo sendo que pelo menos um dos sintomas é (1) humor deprimido ou (2) perda do interesse ou prazer.

Quadro 2: Sintomas de Depressão DSM-5

Sintomas	Ocorrência	Frequência
Humor deprimido	Maior parte do dia	Quase todos os dias
Interesse ou prazer acentuadamente diminuído	Maior parte do dia	Quase todos os dias
Perda ou ganho de peso / Diminuição ou aumento apetite	Mais de cinco por cento do peso por mês	Quase todos os dias
Insônia ou Hipersonia	Não especificada	Quase todos os dias
Agitação ou retardo psicomotor	Não especificada	Quase todos os dias
Fadiga ou perda de energia	Não especificada	Quase todos os dias
Sentimento de inutilidade ou culpa excessiva ou inadequada	Não especificada	Quase todos os dias
Capacidade diminuída de pensar ou concentrar-se, ou indecisão	Não especificada	Quase todos os dias
Pensamentos de morte, ideação, tentativa ou planejamento de suicídio	Não especificada	Recorrente

Fonte: DSM-5

Observa-se que tanto no CID-10 quanto no DSM-5 que os principais sintomas de depressão estão relacionados a humor deprimido, variações de peso e sono, falta de energia, diminuição do prazer, culpa, diminuição da atenção e ideação suicida. A seguir será discutido brevemente a respeito da TCC no tratamento da depressão.

2.2 A Terapia Cognitivo-Comportamental e a depressão

Aaron Beck foi o fundador da TCC para tratamento da depressão e, em sua teoria, ele explica como pensamentos negativos e distorcidos podem contribuir no desenvolvimento e manutenção do quadro de depressão. Beck (1997) propõe um modelo de terapia em que pacientes entendam e reconheçam pensamentos disfuncionais, criem novos recursos e se automonitorem para que suas atitudes sejam mais coerentes e saudáveis. O paciente aprende técnicas terapêuticas e muitas vezes se pega questionando seus próprios pensamentos e consequentemente combatendo a depressão.

Para Beck (2009), a depressão se caracteriza por humor perturbado, culpa e autopunições, comportamentos autodepreciativos, perda da libido, desejo de morrer, agitação, insônia,

perda de apetite e peso. Beck (2011) afirma que entre as queixas principais de pessoas deprimidas estão desesperança, falta de perspectivas, preocupação ou desespero, falta de sentido para viver ou sintomas físicos como fadiga, dores, perda de apetite, falta de energia e se considerar mais velho ou feio. Para o autor (2009), as pessoas depressivas teriam uma vulnerabilidade cognitiva, uma espécie de falha no processamento dos esquemas cognitivos que causaria falha no conteúdo das mesmas. Para a TCC, pode-se trabalhar com o paciente depressivo possibilidades de ação ao trabalhar com os mecanismos cognitivos, emocionais disfuncionais que contribuem para o desenvolvimento e recorrência do transtorno.

Segundo Gomes (2012), as intervenções feitas pela TCC podem contribuir no desenvolvimento da percepção e conscientização sobre padrões de pensamentos, emoções e comportamentos e, a partir dessa compreensão, interpretar os eventos negativos, e reconstruí-los através de técnicas específicas. Uma delas, a reestruturação cognitiva envolve identificar e reestruturar pensamentos distorcidos, crenças condicionais e crenças centrais do paciente, ajudando terapeuta e paciente na compreensão sobre o funcionamento cognitivo do paciente. Um diário pode ser utilizado pelo paciente para registrar seus pensamentos automáticos distorcidos e os níveis de ansiedade e depressão. Ele é orientado a observar estes pensamentos com distância e questioná-los, de modo a perceber suas distorções e corrigi-los de maneira a baixar a ansiedade gerada por eles.

Para Powell e outros (2008), muitos estudos mostram a eficácia e efetividade da TCC no tratamento da depressão, e inclusive ela é tão ou mais efetiva do que a farmacoterapia ou outros tipos de intervenções psicológicas. A TCC tem mostrado respostas mais duradouras em comparação com o tratamento farmacológico e pode proporcionar prevenção de recaídas. O modelo cognitivo de Beck para a depressão pressupõe dois elementos, a tríade cognitiva e as distorções cognitivas. A tríade cognitiva é a visão negativa de si mesmo, do mundo e do futuro. Além disso, a pessoa tende a ver-se como inadequada ou inapta, acha que as pessoas não a apreciam ou não apreciam seu trabalho e pensa que as coisas não vão melhorar. O paciente deprimido elabora sua experiência de maneira negativa e acredita que seus problemas sempre terão finais ruins. Este tipo de interpretação dos eventos proporciona comportamentos depressivos que confirmam os sentimentos pessoais de inadequação, baixa autoestima e desesperança.

As distorções cognitivas, por sua vez, são erros sistemáticos na percepção e no processamento de informações e ocupam lugar destacado na depressão. As pessoas com depressão têm tendência a estruturar suas experiências de um jeito absolutista e inflexível, resultando em erros de interpretação e julgamento. Algumas das distorções cognitivas mais comuns nos pa-

cientes são a inferência arbitrária (conclusão antecipada e com poucas evidências), a abstração seletiva (tendência a escolher evidências de seu mau desempenho), a supergeneralização (tendência a considerar que um evento negativo ocorrerá outras vezes) e a personalização (atribuição pessoal geralmente de caráter negativo). As distorções decorrem de regras e pressupostos, que são padrões estáveis adquiridos ao longo da vida do indivíduo com depressão. Essas regras e crenças são sensíveis à ativação de fontes primárias como o estresse e, frequentemente, levam a estratégias interpessoais ineficazes (POWELL et al., 2008).

Ainda para Powell e outros (2008), o modelo cognitivo da depressão ajuda os pacientes a modificarem crenças e comportamentos que produzem certos estados de humor. Algumas estratégias terapêuticas da abordagem cognitivo-comportamental envolvem trabalhar foco nos pensamentos automáticos, foco no estilo da pessoa relacionar-se com outros e mudança de comportamentos a fim de obter melhor enfrentamento da situação problema. Uma das vantagens da TCC é a participação ativa do paciente no tratamento, que é auxiliado a identificar suas percepções distorcidas, reconhecer os pensamentos negativos e buscar pensamentos alternativos que reflitam a realidade, pesquisar evidências que sustentam os pensamentos e ter pensamentos mais próximos da realidade.

Um estudo recente de Hallgren e outros (2016) mostrou uma comparação entre tratamentos habituais para depressão (terapia e medicação) e programas de exercícios físicos e TCC pela internet. O estudo mostrou que a atividade física bem como a TCC pela internet tiveram maiores efeitos de tratamento contra a depressão de longo prazo do que os de medicação e de orientação feitos pelo psiquiatra. O maior efeito foi observado em pacientes que fizeram exercícios físicos e terapia pela internet simultaneamente.

2.2 Relacionamentos abusivos

Para Pinto e outros (2017), a violência contra mulheres tem crescido e constitui-se em violação aos direitos humanos. As estatísticas apontam que a violência sexual afeta cerca de 12 milhões de pessoas a cada ano no mundo, e uma em cada quatro mulheres no mundo é vítima de violência de gênero e perde um ano de vida potencialmente saudável a cada cinco anos. Pinto e outros (2007) revelam que sobre os homicídios, considerando-se em mais de 1/3 dos casos -avaliados em sessenta e seis países- o assassino é parceiro íntimo da mulher. Outro dado alarmante é que apenas 16% dos estupros são comunicados às autoridades competentes nos Estados Unidos e que a maior parte das mulheres não registram queixa. Os pesquisadores

da área hipotetizam que isso se deva ao constrangimento e humilhação, ou por medo da reação de parceiros, de serem discriminadas ou até mesmo violentamente punidas.

Os relacionamentos abusivos acontecem geralmente por violência psicológica, sexual, moral e/ou física dos parceiros, maridos e namorados. O abuso consiste em dependência emocional, manipulação, mentiras, torturas e violência de todos os tipos. Day e outros (2013) revelam que a agressão física é quase sempre seguida de agressão psicológica e de sexo forçado.

Adeodato, Carvalho, Siqueira e Souza (2005) apontam que as relações abusivas e violentas ocorrem geralmente no âmbito familiar. Elas fizeram uma pesquisa no Ceará, em 2001, na delegacia para mulheres, com 100 delas. Um dos resultados é que o álcool e o ciúme são os principais fatores desencadeantes conforme relatados pelas participantes do estudo. Sobre a frequência das agressões, 49% foi semanalmente, 27% diariamente, 15% esporadicamente e 5% foi a primeira agressão. Sobre o estado psicológico dessas mulheres: 78% relatavam sintomas de ansiedade e insônia e 40% de depressão. Além disso, 38% das mulheres que sofreram abuso tiveram pensamentos suicidas, mas somente 8% das mesmas procuraram ajuda.

Em termos psicológicos, Bittar (2012) alega que a depressão é uma das mais relevantes consequências do relacionamento violento para as mulheres. Esse tipo de violência deixa registros psicológicos e físicos que interferem na vida cotidiana delas. As consequências psicológicas do abuso são mais graves que seus efeitos físicos, pois diminuem a autoestima da mulher, levando-a a um risco mais elevado de problemas mentais, como depressão, fobia, estresse pós-traumático, tendências ao suicídio e consumo abusivo de substâncias. Um aspecto relevante encontrado na pesquisa foi o fato de que algumas mulheres relataram ideação suicida semelhantemente ao estudo de Adeodato e outros (2005).

Um fato alarmante apontado por Silva, Coelho e Caponi (2007) é que as mulheres que sofrem abusos podem ter dificuldade de entender que estão passando por essa situação. Os autores afirmam que os sentimentos vivenciados pelas mulheres em relacionamentos abusivos podem se confundir, essa mulher pode achar que as coisas irão melhorar, que o parceiro não fez de propósito ou até negar que isso esteja acontecendo. Doenças somáticas e psicológicas tais como dores crônicas, depressão, tentativa de suicídio, distúrbios alimentares e síndrome do pânico podem ser observadas nessas mulheres.

Em um estudo sobre a personalidade das mulheres que sofrem abuso, Zancan e Wassermann (2013) realizam uma pesquisa qualitativa na qual utilizaram uma ficha para coletar dados pessoais e sociodemográficos, bem como as escalas Beck, escala de Autoestima de Rosenberg e o método de Rorschach. A partir dos dados levantados pelos autores, eles concluí-

ram que as mulheres avaliadas apresentavam pensamentos negativos sobre si e sobre o mundo, tinham dificuldades em afirmar e lidar com seus próprios sentimentos, imagem pessoal e autoestima baixa. Além disso, demonstrarem fragilidade e falta de recursos para lidar com situações difíceis e estressantes. Dentro dessa perspectiva negativa sobre si mesmos, essas mulheres tendem a isolamento e a retraimento social, por vergonha e dificuldade de lidar com as situações de violência que estavam vivenciando.

Correia (2011) afirma que a depressão ocorre duas vezes mais em mulheres do que em homens. Para ele, algumas possíveis causas disso seriam o papel da mulher na sociedade, fatores hormonais e a maneira como as mulheres aprendem a reagir às situações. Os fatores associados à manutenção da depressão em mulheres foram a violência, a gravidez, os problemas de saúde, a posição da mulher na família, o rompimento de uma relação ou a mudança para outra cidade, estado ou país.

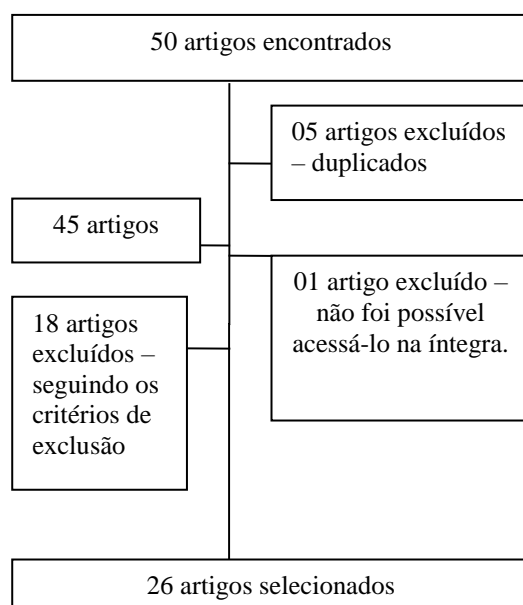
3 METODOLOGIA

O presente trabalho caracteriza-se por ser uma revisão narrativa de literatura, que nada mais é do que uma pesquisa que não usa critérios explícitos e sistemáticos para a busca e análise crítica da literatura, além de não esgotar as fontes de informações. Esse tipo de pesquisa não exige um protocolo rígido e possui temática mais aberta.

Nesta pesquisa optou-se pelo levantamento nas bases de dados Lilacs, PubMed e Scielo do ano de 2000 até março de 2017 através da combinação dos descritores: “terapia cognitivo-comportamental”, “depressão”, “relacionamentos abusivos”, “depressão em mulheres”, “relacionamentos violentos” e “violência contra a mulher”. Após a seleção dos artigos, foram excluídos aqueles que não eram em português ou em inglês e não abordavam a temática em questão.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 50 artigos que continham os descritores utilizados na busca nas bases de dados. Desses, cinco artigos foram excluídos por estarem duplicados em diferentes bases de dados. Um dos artigos encontrados também foi excluído pela impossibilidade de acessá-lo na íntegra. Sendo assim, restaram 44 artigos, aos quais foram aplicados os critérios de exclusão, restando, então, para análise, vinte e seis estudos, conforme ilustrado na Figura 1.

Figura 1: Fluxograma dos artigos excluídos


Fonte: Elaborada pelas autoras

Os vários autores, como Ballone (2017), Day e outros (2017), Bittar (2012), Ondda (2016), Zancan (2013) e Walker (1979), que tratam do assunto relacionamento abusivo em mulheres, concordam que passar por um relacionamento desse tipo pode trazer consequências graves para as mulheres em longo prazo. Os relacionamentos abusivos contribuem para o aparecimento de depressão em mulheres, sendo que muitas passam por isso e muitas vezes não procuram ajuda.

Zancan e Wassermann (2013) revelam em sua pesquisa que 38% das mulheres que viveram situações de violência apresentava ideação suicida, além de sintomas de depressão, ansiedade e fóbicos. Bittar (2012) avaliou níveis de sintomas de ansiedade e depressão em mulheres que sofreram violência doméstica e observou que de 15 mulheres, 13 apresentavam nível grave de depressão e duas nível moderado a partir da Escala de Ansiedade de Beck. Já no Inventário de Depressão de Beck (BDI), verificaram que cinco apresentavam ideação suicida. Ainda das 15 mulheres, 13 relataram ter sofrido abuso dentro de casa e apenas duas relataram não ter passado por abuso psicológico.

Para Day e outros (2017) pelo menos uma em cada três mulheres em todo o mundo já foi espancada, coagida ao sexo ou sofreu alguma outra forma de abuso durante a vida. Geralmente o agressor é alguém da família dessa mulher. A violência psicológica é a forma mais subjetiva, mas é muito frequente e existe a associação com agressões corporais. Essa violência deixa marcas profundas no desenvolvimento e na vida mental da mulher que sofreu abuso.

Ballone (2017) concorda com Day e outros (2017) no sentido de que o abuso psicológico pode ser tão ou mais prejudicial que o abuso físico. Caracteriza-se por rejeição, depreciação, discriminação, humilhação, punições e desrespeito. É uma agressão que não deixa marcas corporais visíveis, mas causa cicatrizes emocionais graves.

Na pesquisa feita por Adeodato e outros (2005), concluiu-se que setenta e oito por cento das mulheres agredidas mostraram sintomas de ansiedade e insônia e quarenta por cento dessas mulheres mostraram sintomas depressivos.

De outro modo, Zancan e Wassermann (2013) afirmam que a mulher que sofre abuso geralmente possui características específicas, como pensamentos negativos sobre si e sobre o mundo, dificuldades em afirmar e lidar com seus próprios sentimentos, imagem pessoal e autoestima baixa, além de demonstrarem fragilidade e falta de recursos para lidar com situações difíceis e estressantes. Essas não são necessariamente características da mulher que sofre abuso. Contudo, estes traços podem ser apresentados em uma fase em que ela se encontra mais vulnerável e suscetível a influências negativas, geradas pelo meio em que vive ou pelo parceiro que convive.

Os autores como Ballone (2017), Day e outros (2017), Bittar (2012), Ondda (2016), Zancan (2013) e Walker (1979) concordam que as marcas causadas por um relacionamento abusivo podem ser irreversíveis e profundas. Os danos psicológicos e emocionais podem ser até piores que os danos físicos. O abuso provoca sentimentos e sensações nessas mulheres que podem perpetuar em suas vidas.

Mais uma vez, a TCC pode agir preventivamente, fortalecendo essas mulheres, proporcionando maior autoconhecimento e maior autoestima, a fim de evitar futuros problemas. A terapia auxilia no autoconhecimento, realçando pontos fortes da mulher, apresentando novas perspectivas e novos jeitos de pensar e de agir. Auxilia também na descoberta de qualidades que antes não se imaginava, alívio de sintomas, melhora de traumas e aumento de pensamentos positivos sobre si, sobre o mundo e sobre os outros.

Uma das dificuldades enfrentadas no presente estudo foi que existem poucos estudos realizados sobre o tema. Faz-se necessário mais pesquisas que verifiquem os sintomas da depressão em mulheres abusadas. Outra dificuldade é que as pessoas ainda têm receio e vergonha de falar sobre o tema, fato que não contribui para fomentar o debate. Observa-se por meio da mídia e das redes sociais que as mulheres estão denunciando mais os abusos, todavia ainda é um pequeno número frente à quantidade de casos que existem de fato.

O tema é de extrema importância e pode continuar a ser desenvolvido em uma futura pesquisa de campo com mulheres que apresentam sintomas de depressão e passaram por rela-

cionamentos abusivos para estabelecer novos parâmetros na relação entre depressão e abuso. O grupo de apoio no *Facebook* que fez gerar o desejo por essa pesquisa poderá ser objeto de estudo em futuros trabalhos. Dessa maneira, novos conteúdos poderão ser descobertos com o objetivo de melhorar o tratamento e mais pessoas poderão se beneficiar do tratamento com a abordagem da TCC.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho apresentou como tema a visão da TCC sobre a relação entre depressão e relacionamentos abusivos em mulheres que passaram por essa violência. Observou-se que a TCC pode contribuir no tratamento da depressão, principalmente em casos onde mulheres sofreram abusos de seus companheiros.

A partir da literatura avaliada, foram encontradas evidências que o relacionamento abusivo, o qual ocorre em grandes proporções em mulheres e geralmente é feito pelo parceiro íntimo, pode contribuir para o aparecimento de depressão em mulheres. Ansiedade, depressão, culpa e baixa autoestima também apareceram em vários estudos como consequência dos relacionamentos abusivos com mulheres.

A TCC vem buscando maneiras de tratar a depressão com muito sucesso e bons resultados. Desse modo, as mulheres que passam por relacionamentos abusivos teriam grandes chances de melhorar emocionalmente através de sessões de terapia nessa abordagem e, inclusive, grandes chances de tratar a depressão. Como a depressão se apresenta duas vezes mais em mulheres do que em homens, será de grande utilidade usar a TCC para tratar essas mulheres.

Defende-se que a TCC é capaz de identificar e trazer à realidade pensamentos disfuncionais, a visão distorcida de si e do mundo, tornando essas mulheres mais repletas de autoconhecimento, mostrando a elas suas habilidades e suas capacidades de lidar com seus próprios sentimentos e dificuldades. A TCC tem papel fundamental para compreender situações de mulheres que vivem em relacionamentos abusivos, suas fragilidades, seus medos e deficiências, a fim de contribuir para um tratamento eficaz, não só de depressão, mas também de autoestima e valorização da vida.

Assim, a TCC pode contribuir na diminuição dos números de casos de depressão em mulheres que passaram por relacionamentos abusivos, de maneira que essas mulheres se fortaleçam, e conheçam mais sobre si, suas potencialidades e debilidades, e isso influenciará a maneira de verem o mundo e suas vidas. Por fim, espera-se que a divulgação desse trabalho

desperte na sociedade a dimensão da importância do assunto, que a conscientize da complexidade que é um relacionamento abusivo e a seriedade das consequências que ele pode trazer.

REFERÊNCIAS

ADEODATO, V., CARVALHO, R., SIQUEIRA, V., e SOUZA, F. **Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros**. Revista de Saúde Pública, 39(1), 108-113. 2005. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000100014>. Acesso em: setembro de 2017.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BALLONE, G.J. e MOURA E.C. (2017). **Abuso nos Relacionamentos Íntimos** – In: PsiqWeb, Internet. Disponível em: www.psiqweb.med.br. Acesso em: setembro de 2017.

BECK, A. T. **Terapia Cognitiva da Depressão**. Porto Alegre: Artmed, 1997.

BECK, A. T. e Alford, B. A. **Depressão: causas e tratamento**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

BECK, J. S. **Terapia Cognitivo-comportamental: teoria e Prática**. 2ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BITTAR, D. S. **Ansiedade e depressão em mulheres vítimas de violência doméstica**. Brasília: Universidade Católica de Brasília, 2012.

CORREIA, K. M. L. e BORLOTI, E. **Mulher e Depressão: Uma Análise Comportamental-Contextual**. Acta Comportamentalia, 19(3), 359-373. 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-81452011000300007&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: setembro de 2017.

DAY, V. P. et al. **Violência doméstica e suas diferentes manifestações**. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, [s.l.], v. 25, p.9-21, abr. 2003. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0101-81082003000400003>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082003000400003&lng=pt&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: abril de 2017.

ECHER, I. C. **A revisão de literatura na construção do trabalho científico**. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 22, n. 2, p.5-20, 2011.

GOMES, H. C. da R. e COSTA, N. (2014). **Violência contra a mulher: uma pesquisa empírica sobre regras descritivas comuns na sociedade ocidental**. Acta Comportamentalia, 22(1), 89-100, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-81452014000100007&lng=pt&tlng=pt. Acesso em setembro de 2017.

GOMES, R. M. **Mulheres vítimas de violência doméstica e transtorno de estresse pós-traumático**: um enfoque cognitivo-comportamental. Revista de Psicologia Imed, Cuiabá, v. 4, n. 2, p.672-680, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18256/2175-5027/psico-imed.v4n2p672-680>. Acesso em: setembro de 2017.

HALLGREN, M. et al. **Exercise and internet-based cognitive-behavioural therapy for depression**: multicentre randomised controlled trial with 12-month follow-up. The British Journal Of Psychiatry, Suécia, v. 209, n. 5, p.414-420, 2016. Disponível em: <http://bjp.rcpsych.org/content/209/5/414>. DOI: 10.1192/bjp.bp.115.177576. Acesso em setembro de 2017.

MORENO, A. L. e CARVALHO, R. G. N. de (2014). **Terapia cognitivo-comportamental breve para sintomas de ansiedade e depressão**. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, 10(2), 70-75, 2014. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20140012>. Acesso em: setembro de 2017.

ONDDA, F. V. **14 sinais de que você é vítima de abuso psicológico**: o Gaslighting. 2016. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/14-sinais-de-que-voce-e-vitima-de-abuso-psicologico-o-gaslighting/>. Acesso em: setembro de 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (coord). **Classificação de Transtornos mentais e de Comportamento da CÍD-10**. Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas- trad. Dorgival Caetano. - Porto Alegre: Artmed, 1993.

PINTO, L. S. S. et al. **Políticas públicas de proteção à mulher**: avaliação do atendimento em saúde de vítimas de violência sexual. Ciência & Saúde Coletiva, [s.l.], v. 22, n. 5, p.1501-1508, maio 2017. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017000501501. Acesso em: setembro de 2017.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS. **Orientações para elaboração de trabalhos científicos**: projeto de pesquisa, teses, dissertações, monografias e trabalhos acadêmicos, conforme a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), a American Psychological Association (APA) e o Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas. Belo Horizonte: PUC-MINAS, 2015.

PORTAL BRASIL. **Violência contra mulher não é só física**: conheça outros 10 tipos de abuso. 2016. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2015/12/violencia-contra-mulher-nao-e-so-fisica-conheca-10-outros-tipos-de-abuso>. Acesso em setembro de 2017.

POWELL, V. B. et al. **Terapia cognitivo-comportamental da depressão**. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v. 30, p.1-6, 2008.

SILVA, L. L. da; COELHO, E. B. S. e CAPONI, S. N. C. de. **Violência silenciosa**: violência psicológica como condição da violência física doméstica. Interface, Florianópolis, v. 11, n. 21, p.93-103, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v11n21/v11n21a09.pdf>. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832007000100009>. Acesso em: setembro de 2017.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.e CARVALHO, R. **Revisão integrativa**: o que é e como fazer. Einstein, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

WALKER, L. E. **The battered woman**. New York: Harper Colophon, 1979.

ZANCAN, N. e WASSERMANN, V. G. **Marcas Psicológicas da Violência Doméstica contra a Mulher**. Revista de Psicologia da Imed, Passo Fundo, v. 5, n. 1, p.40-46, 2013. Semestral. DOI: <http://dx.doi.org/10.18256/2175-5027/psico-imed.v5n1p40-46>.