

Enfrentamento à violência
doméstica e familiar contra

Mulher



GRATUITA
Essa publicação
não pode ser
comercializada

7

**Violência:
uma perspectiva
psicossocial**

LIS ALBUQUERQUE MELO

Copyright © 2020 by Fundação Demócrito Rocha

FUNDAÇÃO DEMÓCRITO ROCHA

Luciana Dummar
Presidente

André Avelino de Azevedo
Diretor Administrativo-Financeiro

Raymundo Netto
Gerente Editorial e de Projetos

Aurelino Freitas, Emanuela Fernandes e Fabrícia Góis
Analistas de Projetos

UNIVERSIDADE ABERTA DO NORDESTE (Uane)

Viviane Pereira
Gerente Pedagógica

Marisa Ferreira
Coordenadora de Cursos

Joel Bruno
Designer Instrucional

CURSO ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA A MULHER

Valéria Xavier
Concepção e Coordenadora Geral

Leila Paiva
Coordenadora de Conteúdo

Raymundo Netto
Coordenador Editorial

Andrea Araujo
Editora de Design e Projeto Gráfico

Miqueias Mesquita
Designer

Daniela Nogueira
Revisora

Carlus Campos
Ilustrador

Luísa Duavy
Produtora

Fernando Diego
Analista de Marketing

Este fascículo é parte integrante do Projeto “**Programa de Enfrentamento à Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher**”, em atendimento do Contrato N° 74/2020 firmado entre a Fundação Demócrito Rocha e a Assembleia Legislativa do Estado do Ceará e do Termo de Fomento N° 02/2020 firmado entre Fundação Demócrito Rocha e Câmara Municipal de Fortaleza.



SUMÁRIO

1. Apresentação	100
2. Gênero, violências e saúde	101
3. Violência doméstica e familiar contra mulher em sua dimensão psicossocial	104
4. O cuidado integral: enfrentamento, atendimento, prevenção da violência e promoção de saúde	108
Referências	111



Que um homem não te define
Sua casa não te define
Sua carne não te define
Você é seu próprio lar
(*Triste, louca ou má*, Francisco El Hombre)

1

APRESENTAÇÃO

A violência doméstica e familiar contra mulher constitui um tema complexo, envolvendo muitos elementos para explicar, entender, enfrentar, prevenir, cuidar etc. Neste módulo, o tema em questão é abordado **desde as contribuições da Psicologia**. Não se trata, no entanto, de um texto específico para psicólogas/os, mas sobre compreensões psis sobre o tema.

A Psicologia é uma ciência e uma profissão ampla e diversa, com variadas abordagens teóricas e campos de atuação, que trabalham especialmente com **processos**



#FICAADICA

Você conhece a versão feminista que Doralyce e Silvia Duffrayer fizeram para a música “Mulheres”, de Martinho da Vila? Vale a pena conferir!

de subjetivação individuais e coletivos. No presente texto, adota-se a compreensão de que os seres humanos são constituídos por dimensões biológicas, **mas também históricas, sociais, culturais e políticas**, que se interrelacionam, nos processos de **subjetivação**. A violência, nessa perspectiva, é considerada não como algo natural, mas entendida como processos sociais, engendrados em contextos sociais e históricos.

Abordar a questão da violência doméstica e familiar contra mulher desde uma perspectiva psicossocial significa dizer que se pretende compreender rela-



GÊNERO, VIOLÊNCIAS E SAÚDE

ções entre sujeitos e processos de violências, em que estão envolvidos aspectos objetivos e subjetivos, em construção.

Pensar no sentido da construção abre possibilidades de desconstruir e transformar. Ou seja, de pensar estratégias para enfrentar as violências, erradicá-las, cuidar de pessoas em situação de violência, considerando os contextos que dão base às violências.

A proposta deste módulo se inicia com uma discussão sobre as relações entre violências, gênero e saúde. A violência doméstica e familiar contra mulher é abordada com foco nas contribuições da Psicologia. Em seguida, será discutido o cuidado integral à mulher em situação de violência doméstica e familiar, o que inclui falar sobre políticas públicas e sobre as redes de enfrentamento e de atendimento, destacando-se o papel psi na rede e a **importância do atendimento não revitimizante**. Por fim, são tecidas algumas considerações, com os destaques e desafios da discussão em questão.

A violência é um conceito polissêmico, complexo e multicausal (MINAYO; SOUZA, 1997). Isso quer dizer que **há vários significados e sentidos envolvidos no tema da violência e que esta não apresenta uma única causa ou razão de existir, mas inclui vários fatores para sua ocorrência**, constituindo-se em uma questão complexa. Sendo assim, é necessário compreendê-la de forma aprofundada, crítica e problematizada, a fim de evitar o risco de, simplificando, contribuir para sua normalização e perpetuação.

Trata-se de um fenômeno construído socialmente e ao longo da história, estando presente nas relações sociais, políticas e culturais (MINAYO, 2006). Segundo definição apresentada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2002, a violência consiste no “uso intencional da força ou poder em uma forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa ou grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações” (SACRAMENTO, REZENDE, 2006).



TÁ NA LEI

No Brasil, pela Norma Técnica “Aspectos Jurídicos do Atendimento às Vítimas de Violência Sexual”, lançada pelo Ministério da Saúde em 2011, as vítimas de violência sexual que tenham engravidado têm o direito garantido (presente no Código Penal e regulamentado pelo Ministério da Saúde) de recorrer a um serviço de aborto previsto em lei em hospital público.

Existem muitas explicações e mais ainda formas de expressão da violência. Devido a essa diversidade, é possível referir-se à questão no plural, como **violências**. No entanto, mesmo diante de uma pluralidade de compreensões e manifestações, é de suma importância ter meios para poder identificar e nomear, ou melhor, reconhecer as violências. Muitas vezes ocorrem manifestações de violência, especialmente quando se trata da violência doméstica, e as pessoas envolvidas não a reconhecem como tal, dificultando ou mesmo impedindo que seja enfrentada. O não reconhecimento das violências como tais, por sua vez, contribui para que estas se tornem algo natural e/ou normal das relações.

Ademais, sendo um fenômeno socio-histórico, as violências estão permeadas e fundamentadas por valores, ideias, crenças, pensamentos e práticas de determinados contextos, como, na cultura machista e patriarcal, que tem constituído as relações sociais. É fundamental, nesse sentido, desnaturalizar determinadas concepções compartilhadas culturalmente, como as ideias de dominação do homem sobre a mulher.

Nesse mesmo contexto, as definições e a inclusão da violência doméstica contra mulher, como uma manifestação de violência, só foram possíveis pelo reconhecimento de direitos de mulheres, incluindo o direito à vida e à dignidade. **Esse reconhecimento ocorre não sem lutas e reivindicações**, especialmente lideradas pelos movimentos feministas.

A violência doméstica envolve uma questão de **gênero**, o que significa dizer que se trata de uma violência contra a mulher, pela sua condição de ser mulher. Enquanto os sexos masculino e feminino correspondem a aparatos biológicos da espécie, o gênero diz respeito a construções sociais, sobre como homens, mulheres e pessoas de outras orientações e identidades sexuais se constituem em suas relações. Por muito tempo, tem-se compreendido a mulher e o homem

a partir de papéis sexuais rígidos, com uma série de referências, normas e regras a partir das quais se denomina homem ou mulher na sociedade. Essa ideia tanto tem fundamentado relações desiguais, de exploração e dominação entre estes sujeitos, como justificado a **violência de gênero**.

Como destacado em publicação do Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2013) sobre o tema, é necessário considerar que a categoria gênero está atravessada por outras, como orientação sexual, raça/etnia, geração, relações urbano-rurais, classe social e escolaridade, entre outras, **que intensificam as desigualdades e opressão vivida por diferentes mulheres**. Destacam-se ainda as contribuições dos estudos pós-estruturalistas sobre gênero para que a violência de gênero não seja tratada como algo natural ou a-histórica, baseada nas diferenças entre sexos. Esses estudos explicitam essas diferenças assim como as normatizações dos modos de existência como fenômenos políticos, relacionados com os contextos e com as relações de poder pelas quais são produzidos (CFP, 2013).

As violências são também consideradas uma questão de saúde pública. A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 1995, 1993), declara que:

A violência, pelo número de vítimas e a magnitude de sequelas emocionais que produz, adquiriu um caráter endêmico e se converteu num problema de saúde pública em vários países. [...] O setor de saúde constitui a encruzilhada para onde confluem todos os corolários da violência, pela pressão que exercem suas vítimas sobre os serviços de urgência, de atenção especializada, de reabilitação física, psicológica e de assistência social. (apud MINAYO; SOUZA, 1997, p. 520-521)

A saúde, conforme definição produzida na **8ª Conferência Nacional de Saúde**, de 1986, consagrada na Constituição Federal, de 1988, é “resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, empre-

go, lazer, liberdade, acesso e posse de terra e acesso a serviços de saúde”. Isso implica uma compreensão do ser humano de forma integral, com direitos fundamentais assegurados, desde o nascimento. Nesse sentido, a violência e suas consequências negativas sobre a saúde compõem uma violação dos direitos humanos (SANCHEZ; MINAYO, 2006).

No Brasil, a primeira política pública de saúde dirigida à mulher, sem restringi-la à condição de mãe, foi o **Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM)**, adotado em 1983, com o objetivo de atender a mulher em sua integralidade, durante todas as fases da vida e de acordo com suas necessidades específicas. Em 2004 é constituída a **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**, destacando-se o enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores (CFP, 2013).

Entre os marcos legais, **o principal destaque relativo ao tema da violência doméstica contra mulher consiste na Lei nº. 11.340, de 7 de agosto de 2006, a Lei Maria da Penha**, uma das maiores conquistas na luta a favor das mulheres no Brasil. Antes, em 2003, é criada a **Lei 10.714/03**, que instaura o **Disque 180**, autorizando o Poder Executivo a “disponibilizar, em âmbito nacional, número telefônico destinado a atender denúncias de violência contra a mulher”. No mesmo ano, é criada a Lei 10.778/03, estabelecendo a “notificação compulsória, no território nacional, dos casos de violência contra a mulher atendidos nos serviços de saúde públicos ou privados”. Em 2004, a portaria 2.406 do Ministério da Saúde aprova instrumento e fluxo para a referida notificação (CFP, 2013).





3

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA MULHER EM SUA DIMENSÃO PSICOSSOCIAL

Em 1995, na Conferência Mundial sobre a Mulher, realizada pela Organização das Nações Unidas (ONU), foi apresentada uma definição da violência doméstica contra mulher, compreendendo-a como “todo ato de violência de gênero que resulte em, ou possa resultar em, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico da mulher, incluindo a ameaça de tais atos, a coerção ou a privação arbitrária da liberdade, tanto na vida pública como na vida privada”.

A violência doméstica e familiar contra a mulher diz respeito a situações diversas, incluindo a violência física, o feminicídio, violência sexual, psicológica e patrimonial. Quando se trata de crianças e adolescentes, é possível acrescentar a negligência e o abandono. São manifestações de violências que têm como cenário o ambiente da casa e envolvem pessoas de vínculos afetivos íntimos, como os familiares e companheiros.

No contexto doméstico e familiar, as violências física, psicológica e sexual encontram-

-se muitas vezes entremeadas, ocorrendo simultaneamente (SACRAMENTO; REZENDE, 2006). Além disso, por serem violências que ocorrem no âmbito privado e íntimo do lar, têm como uma de suas principais marcas **o silenciamento e a invisibilidade**.

A violência doméstica contra mulher encontra-se tanto com a Psicologia por tratar-se de uma questão social e de direitos humanos, **mas também por estar implicada como uma questão de saúde**. Afeta a saúde integral da mulher, incluindo a saúde mental e envolve, especialmente, processos de subjetivação (BUENO; CURY, 2020).

Esses processos de subjetivação estão atravessados por questões como o **patriarcalismo**, que constitui um sistema de dominação e exploração das mulheres, alimentando uma cultura machista construída histórica e socialmente (e sendo alimentado por ela). Nesse processo, as mulheres são tantas vezes subjugadas, consideradas como de menor valor e importância, tratadas como objetos, coisificados sob o poder do homem.





Nessa perspectiva, **a violência contra mulher compõe uma consequência do processo de socialização machista**, precisando ser compreendida como um problema social complexo, que se expressa de diferentes maneiras, de acordo com os contextos socioculturais (CFP, 2013): redução e/ou supressão de sua liberdade de expressão e manifestação; impedimento de seu direito de ir e vir; afetação de sua integridade física e mental; redução de sua segurança e ameaça à sua vida; e redução de possibilidades de acesso a outros direitos e recursos.

A violência contra a mulher resulta em injustiça e contribui para a reprodução das desigualdades históricas entre homens e mulheres, mantendo-as longe das fontes de poder e dos recursos econômicos, políticos, sociais e culturais. Constitui-se, desse modo, como um problema ético, pois diz respeito ao tipo de sociedade almejada, questionando as formas violentas de interação social aceitas e toleradas.

Na publicação do CFP tomada como referência fundamental no presente texto, é trazida uma discussão sobre a substituição do termo “vítima de violência” para “mulher em situação de violência”. Não se trata de uma simples troca/adequação de termos, mas de uma perspectiva ampliada empreendida ao longo dos anos pelo movimento de mulheres e por pesquisadoras da questão, destacando que tratar como “situação de violência” implica poder romper essa situação, não necessariamente se mantendo em uma condição de subalternidade denotada pelo termo “vítima”. Aponta ainda para possibilidades de saída e resolução do conflito.



Essa perspectiva é fundamental para investigar de forma aprofundada os contextos em que ocorrem as violências contra mulher, pois é de suma importância poder compreender em que condições as violências ocorrem e, principalmente, quais os significados que ela pode assumir, considerando assim as peculiaridades que envolvem a mulher em situação de violência. Além disso, essa perspectiva destaca a autonomia das mulheres e seu poder para intervir e transformar os processos de violências nos quais se encontra.

A violência doméstica apresenta uma característica de ser cíclica. Desse modo, Leonor Walker (1979 *apud* CFP, 2013) sistematizou um ciclo da violência doméstica, característico dos relacionamentos violentos, com um padrão de funcionamento em três fases: **tensão, explosão e lua de mel.**

No entanto, as experiências de violências enfrentadas pelas mulheres são múltiplas, sendo necessário ter cuidado para não classificar previamente os casos e as situações, generalizando-as e enrijecendo-as em padrões. Isso pode contribuir para normalizar experiências psicológicas diversas em vez de focar na compreensão da singularidade de cada vivência de violências.

A violência doméstica, além de implicar significativamente os processos de subjetivação das envolvidas, **afeta a saúde e a vida das mulheres de diversas maneiras.** Podem surgir diversas formas de sofrimento psíquico; **pode atingir não só a mulher, mas toda a família,** especialmente os filhos; as mulheres podem entrar em estado de choque após as agressões, permanecendo assim por horas ou dias; além disso, as sequelas muitas vezes vão além dos danos imediatos, comprometendo a saúde e suas relações a longo prazo.

Dentre as consequências da violência, destaca-se **a grave interferência que ela pode ter sobre a autonomia e a autoimagem,** provocando e alimentando sentimentos de incapacidade, desvalorização e descrédito de si mesma. Há também doenças crônicas provocadas pelas violências, como dores de cabeça e aumento de pressão arterial, traumatismos e deficiências físicas. A violência afeta ainda o desenvolvimento cognitivo, social, emocional e afetivo da mulher. Por fim, mas não menos importante, é necessário incluir nos cuidados e prevenção a questão econômica, com impactos objetivamente causados pela violência.



#FICAADICA

Muitos estudiosos e profissionais se questionam sobre as razões para uma mulher permanecer em uma relação de violência, e alguns dos estudos realizados demonstram que são múltiplos os motivos. Muitas vezes, a mulher é coagida pelo autor da violência a não tomar uma atitude. Sem saber das razões, alguns mitos são reproduzidos socialmente como o de que “mulher gosta de apanhar” ou “ela mereceu”. É preciso urgentemente encarar com criticidade um problema tão complexo.



4

O CUIDADO INTEGRAL: ENFRENTAMENTO, ATENDIMENTO, PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA E PROMOÇÃO DE SAÚDE

O enfrentamento da violência doméstica e familiar contra mulher demanda uma rede de atenção integral, baseada na promoção e garantia de direitos fundamentais, contando com perspectivas de várias disciplinas e com a atuação articulada de vários setores: saúde, assistência social, justiça, segurança pública, educação, trabalho e renda etc.

Para que essa ampla articulação se concretize, é preciso **que existam políticas públicas que objetivem responder às injustiças sociais, nas quais a violência doméstica se encontra**. As políticas públicas são instrumentos do Estado, e não de governos temporários, tendo caráter permanente na defesa, na promoção e na garantia dos direitos fundamentais e no desenvolvimento das potencialidades de todo cidadão. (CFP, 2013)

Nas Referências Técnicas (CFP, 2013) é apresentada uma distinção entre **rede de enfrentamento à violência contra mulher** e **rede de atendimento à mulher vítima de violência**. A primeira consiste em:

Atuação articulada entre as instituições e serviços (governamentais, não governamentais e da sociedade civil) para o desenvolvimento de estratégias efetivas de prevenção e de políticas que garantam o fortalecimento das mulheres e de seus direitos, a responsabilização dos autores de violência e a assistência qualificada às mulheres em situação de violência.



A rede de atendimento diz respeito às várias ações e serviços de diferentes setores, também articulados, com o objetivo de identificar, atender e encaminhar adequadamente as mulheres em situação de violência.

Assim, tanto o enfrentamento da violência como o atendimento das mulheres vivendo essas situações requerem a existência e o fortalecimento dessas redes, visando à articulação de saberes, práticas e políticas e que garantam o acesso, a equidade e a integralidade em suas ações. Ademais, é necessário qualificar os profissionais que compõem essas redes, de modo que os atendimentos prezem pela acolhida de forma humanizada e fundamentada na garantia de direitos (CFP, 2013).



O fluxo na rede de atendimento envolve os equipamentos da Saúde, Centros e Núcleos de Referência para a Mulher em situação de Violência, Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAM), Hospital Geral, Creas e Cras (equipamentos da proteção básica e especial da assistência social), abrigos, serviços educacionais, Conselhos Tutelares e Conselhos Municipais de Crianças e Adolescentes, Coordenadoria da Mulher, Atendimentos do Poder Judiciário – como o Juizado Especial de Violência contra Mulher, Varas de Família, Varas de Infância, Juventude e Idoso, Defensorias e Ministério Público; organizações não governamentais e sociedade civil organizada (CFP, 2013).

No trabalho articulado das redes, que envolve instituições de vários setores, com atuações específicas e diferentes entre si, é de suma importância que a atuação seja orientada pelo “fortalecimento do protagonismo das mulheres e pelo entendimento multidimensional da violência, como produto das relações desiguais legitimadas e produzidas nas diferentes sociedades” (CFP, 213).

Destaca-se que não é necessária a formalização da denúncia por meio do boletim de ocorrência para que ocorra o atendimento, pois este constitui “um direito da mulher a ser informado pelos profissionais envolvidos e nunca imposto como condição para o atendimento” (CFP, 213).



Por outro lado, a notificação, importante dado epidemiológico para compreensão das violências e suas repercussões, não cumpre apenas uma finalidade estatística, mas é um **instrumento de pressão política do movimento de mulheres, que contribui para avaliar melhorias e investimentos nas políticas públicas**, fazendo com que o Estado assuma sua responsabilidade nas ações de enfrentamento das violências (CFP, 2013).

Articulado com as atividades dos demais profissionais da rede, cabe à/ao psicóloga/o desenvolver atividades de acesso à rede, acolhimento, planejamento e atendimentos, encaminhamento, acompanhamento, estudo de caso e produção de documentos. Alguns aspectos comuns à prática da/o psicóloga/o são sugeridos pelas normas para outros profissionais, como é o caso da “escuta qualificada e acolhimento, fortalecimento, promoção da autoestima, superação da situação de violência e promoção de autonomia, superação da vitimização e fortalecimento das mulheres” (CFP, 2013).

Nas Referências Técnicas do CFP (2013) é citado o trabalho com grupo de mulheres, destacando-se sua potência na “produção de relações, experiências e significados colocando o sujeito como ator principal do seu processo de desenvolvimento, no qual vivencia e exerce sua cidadania”. No trabalho em grupo há a possibilidade de que as participantes compartilhem informações, sentimentos e conhecimentos, o que se torna bastante facilitador da construção de sua autonomia e superação da situação de violência. Vale destacar também as ações de prevenção e

educação possíveis de serem realizadas nas comunidades, trabalhando ideias sobre a violência contra a mulher, pela perspectiva de que se trata de um problema público e não somente pessoal (CFP, 2013).

Por fim, há alguns aspectos específicos do atendimento à mulher que são destacados nas Referências (CFP, 2013):

- A falta de recursos que algumas mulheres vivenciam, especialmente por não estarem inseridas no mundo do trabalho, dificulta o seu afastamento e a superação da situação de violência;

- É fundamental conferir e compreender suas histórias de vida, a partir da fala da pessoa atendida, considerando todas as situações de vulnerabilidade e o risco a que está submetida;
- É importante também identificar os contextos dos fatores de proteção;
- As mulheres não têm de provar a situação de violência a que foram submetidas, os profissionais devem ouvi-las e considerar o seu relato, não reforçando os estereótipos e os preconceitos;
- As mulheres necessitam refletir sobre seu processo e seu tempo de tomada de atitude e mudança, apresentando ritmos próprios no enfrentamento da situação de violência;
- O atendimento requer das equipes discussões sobre as contextualizações das demandas sociais novas e/ou já conhecidas.



Para concluir, destaca-se a importância do **atendimento não revitimizante**. Os fluxos que foram citados são modos de organizar as ações dos serviços de atendimento a mulheres em situação de violência, delimitando as ações necessárias.

Na construção dos fluxos, é fundamental considerar a humanização do atendimento, justamente para que sejam evitados relatos e exposições repetidas e desnecessárias. Tal situação acaba por perpetuar situação de vitimização para quem sofreu uma violência, gerando constrangimentos ou até mesmo contribuindo com que as mulheres atendidas desistam de procurar ajuda profissional. É necessário, portanto, que esses fluxos sejam construídos e discutidos coletivamente pelas equipes interdisciplinares, considerando a realidade da rede local e a inclusão da pessoa atendida.

Apesar de haver um aumento das discussões e medidas de proteção e cuidado, **a violência doméstica continua sendo um fenômeno invisível e subnotificado**. As mulheres continuam sendo discriminadas e marginalizadas por serem mulheres. Vale destacar, a propósito, o problema do aumento da violência doméstica durante o

período de pandemia da Covid-19, com a intensificação de índices já elevados. Ademais, permanecem as práticas de preconceito contra mulheres que sofrem violência, fazendo com que muitas vezes sejam culpabilizadas pela violência sofrida, assim como desistam de procurar ajuda (CFP, 2013).

Por fim, ressalta-se **a importância de que as mulheres em situação de violência possam ter com o quê e com quem contar, o que inclui desde as políticas públicas de assistência e cuidados às redes de apoio afetivas e comunitárias**. Isso significa ter seus direitos à vida e à dignidade garantidos. A solidariedade, o olhar para o outro com respeito pelas suas singularidades e o cuidado mútuo, por sua vez, apontam para a esperança de construção de relações justas e igualitárias entre pessoas que possam viver com dignidade e direitos.

REFERÊNCIAS

BUENO, P. R.; CURY, V. E. Atendimento a Mulheres em Situação de Violência: A Experiência de Profissionais de um Creas. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 20, n. 3, p. 919-939, set./dez. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogos (os) em Programas de Atenção à Mulher em Situação de Violência**. Brasília: CFP, 2013. Disponível em: www.cfp.org.br

SANCHEZ, R. N.; MINAYO, M. C. de S. Violência contra crianças e adolescentes: questão histórica, social e de saúde. In: LIMA, Cláudia Araújo (Org.). **Violência faz mal à saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

MINAYO, M. C. S. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/y9sxc/pdf/minayo-9788575413807.pdf>

MINAYO, M. C. de S.; SOUZA, E. R. de. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. **História, Ciências, Saúde, Manguinhos**, v. 4, n. 3, p. 513-531, 1998.

SACRAMENTO, L. T.; REZENDE, M. M. **Violência: lembrando alguns conceitos**. *Aletheia*, n. 24, p. 95-104, 2006.

AUTORA

LIS ALBUQUERQUE MELO

Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Psicoterapeuta (Referencial Humanista - ACP). Integrante do Núcleo Cearense de Estudos e Pesquisas sobre a Criança (Nucepec/UFC). Editora Assistente da revista *DESidades*. Coordenadora do Grupo de Estudos da Infância "Gis". Tem experiências nas áreas de Psicologia Social, Psicologia Clínica, Direitos Humanos e Docência em Psicologia.

ILUSTRADOR

CARLUS CAMPOS

Artista gráfico, pintor e gravador, começou a carreira em 1987 como ilustrador no jornal O POVO. Na construção do seu trabalho, aborda várias técnicas como: xilogravura, pintura, infogravura, aquarelas e desenho. Ilustrou revistas nacionais importantes como a *Caros Amigos* e a *Bravo*. Dentro da produção gráfica ganhou prêmios em salões de Recife, São Paulo, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul.

APOIO



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO CEARÁ

PATROCÍNIO



Assembleia Legislativa
do Estado do Ceará

REALIZAÇÃO



CÂMARA MUNICIPAL DE
FORTALEZA



universidade
aberta
do nordeste



Fundação
Demócrito
Rocha