

Educação Permanente na Atenção Básica: Contribuições da Teoria Sistêmica Frente à Violência Conjugal

Nayara Pantaleão Zanchetta¹

Helena Centeno Hintz²

Resumo

A violência contra a mulher é historicamente concebida de maneira dual, onde há vítima e vitimizador. Todavia, o sistema familiar exerce importante função em nosso desenvolvimento, pois é dali que herdamos os nossos valores, crenças e aprendemos a nos relacionar com o mundo exterior. Portanto, por ser um fenômeno que ocorre dentro da vida intrafamiliar, deixa marcas em cada um dos membros inseridos neste núcleo familiar. Desta maneira, é importante compreender como tais questões se desenvolvem e se apresentam nas famílias e no casal, possibilitando ao profissional de saúde um olhar ampliado e qualificado. Sendo assim, o presente artigo tem como objetivo discutir a violência conjugal, com contribuições da teoria familiar sistêmica e seus benefícios para a atuação dos profissionais na atenção básica, através da educação permanente em saúde, efetivando a ação educativa através de processos coletivos de trabalho.

Palavras-chave: *violência conjugal, educação em saúde, gênero, teoria sistêmica*

Permanent Education in Primary Care: Contributions of Systemic Theory to Conjugal Violence

Abstract

Violence against women has historically been conceived in a dual way, where there is a victim and victimizer. However, the family system plays an important role in our development, as it is from there that we inherit our values, beliefs and learn to relate to the outside world. Therefore, because it is a phenomenon that occurs within intra-family life, it leaves marks on each of the members inserted in this family nucleus. In this way, it is important to understand how such issues develop and present themselves in families and couples, allowing the health professional to have an expanded and qualified view. Therefore, this article aims to discuss conjugal violence, with contributions from systemic family theory and its benefits for the performance of professionals in primary care, through permanent health education, carrying out educational action through collective work processes.

Keywords: *conjugal violence, health education, gender, systemic theory*

¹ Psicóloga, especialista em Terapia de Família e Casal (Domus - Centro de Terapia Individual, Casal e Família), especialista em Saúde Comunitária (Programa de Residência Multiprofissional Ulbra Canoas/RS).

² Psicóloga Individual, de Casal e Família, Sócia fundadora, Docente, Orientadora e Supervisora do Curso de Especialização em Terapia de Família e Casal – Domus – Centro de Terapia Individual, Casal e Família, Porto Alegre, RS.

Introdução

Historicamente a mulher era o foco das agressões conjugais, o que caracterizava uma violência de gênero e unilateral, no qual o homem é o agressor e deve ser punido e a mulher é a vítima. Contudo, o prisma sistêmico traz à tona as interações conjugais e os aspectos relacionais de uma dinâmica conjugal própria, sugerindo um entendimento da violência conjugal como forma de expressão do casal, no qual os dois sujeitos participam, de algum modo, do evento violento (Colossi & Falcke, 2013).

A qualidade da relação entre duas pessoas, onde são compartilhados a intimidade, sexualidade e projetos em comum é chamada de conjugalidade, que desempenha significativa influência no padrão de funcionamento da família. Se a relação conjugal encontra dificuldades ou tensionamentos, é possível que um ou mais membros da família desenvolvam sintomas físicos ou emocionais, que podem ser vistos como uma denúncia da disfuncionalidade entre o casal (Rosset, 2014).

Um grande passo para o empoderamento e proteção da mulher frente a este ato violento, no âmbito da lei, foi a criação da Lei nº 11.340, mais conhecida como Lei Maria da Penha, sancionada em 07 de agosto de 2006, no qual todo caso de violência doméstica e intrafamiliar é crime, ampliando a pena de um para até três anos de prisão, além disso, determina o encaminhamento dessas mulheres a serviços de proteção e assistência social. Sendo assim, há de se ponderar as articulações necessárias que favoreçam e ampliem a questão da violência contra a mulher nos mais variados espaços e contextos (Andrade & Fonseca, 2008).

A atenção básica se configura como uma das portas de entrada do sistema de saúde, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) são a primeira ligação entre saúde e usuário, pois estão localizadas dentro do território, estreitando relações com a comunidade a todo o momento. A partir da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) as Equipes de Saúde da Família são a estratégia prioritária para consolidação e direcionamento dos processos de trabalho às demandas do território, e a violência é das umas questões que mais exigem dedicação e atenção.

Com o intuito de ampliar a capacidade de resposta às mais variadas demandas em saúde, o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), por meio da Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, republicada em 4 de março de 2008. Este núcleo deve ser composto por uma equipe multiprofissional, como Psicólogo, Assistente Social, Educador Físico, Nutricionista, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, ou seja, um suporte especializado para as equipes de Atenção Básica/Saúde da Família. Dentro desta perspectiva, uma das estratégias que o psicólogo pode desenvolver é o apoio educativo para e com as equipes (técnico-pedagógico), através da Educação Permanente em Saúde.

De acordo com Almeida et al. (2020), a Educação Permanente em Saúde (EPS) é definida pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) como um processo dinâmico de ensino e aprendizagem, ativo e contínuo. Deve ocorrer de maneira articulada e integrada às necessidades das equipes, promovendo transformação das práticas de maneira contínua, na qual o Psicólogo pode contribuir com espaços educativos, por meio de ações coletivas, levando conhecimento técnico-

científico, a fim de aperfeiçoar e qualificar os colaboradores do Sistema de Saúde (Ministério da Saúde, 2010).

Sendo assim, o presente artigo tem como objetivo discutir a violência conjugal, com contribuições da teoria sistêmica e seus benefícios para a atuação dos profissionais na atenção básica, através da educação permanente em saúde, efetivando a ação educativa através de processos coletivos de trabalho.

Metodologia

Para realizar a revisão de literatura acerca do tema, a metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica, que é aquela baseada na análise de materiais já publicados, seja em formato eletrônico ou impresso (Moresi, 2003).

Posto isso, realizou-se uma busca em bases de dados científicos como Scielo, PePSIC e Lilacs, bem como em capítulos de livros que abordam o tema da violência conjugal com enfoque teórico sistêmico. Além disso, buscou-se marcos jurídicos acerca do tema Educação Permanente em Saúde em sites governamentais e cadernos produzidos pelo Ministério da Saúde.

Através do processo de levantamento e análise das publicações, foi possível construir um referencial teórico-explicativo sobre o tema, a fim de potencializar os processos de trabalho dos profissionais na atenção básica no enfrentamento da violência conjugal.

Violência Conjugal Dentro do Sistema Familiar

O termo “violência conjugal” pode ser compreendido como um ato violento cometido por parceiro íntimo, que pode estar vivendo na mesma casa ou não (Bodin et al., 2010). A violência conjugal pode ocorrer tanto em espaços públicos quanto no espaço doméstico, e engloba as formas de violência física, emocional e psicológica (Koller & Narvaz, 2006). Possui causa multifatorial, ou seja, deve ser encarada a partir de vários aspectos da vida do sujeito, e de acordo com a visão sistêmica, o casal tem participação ativa na transformação de sua realidade disfuncional (Colossi & Falcke, 2013).

De acordo com o pensamento sistêmico, pode-se dizer que herdamos inúmeros aspectos da nossa família de origem, entretanto, essa herança vai para além do ciclo familiar. As formas com que o fenômeno do casamento ou relação conjugal foi experienciado ao longo da história exerce forte influência em nossa vida, ou seja, além da transgeracionalidade familiar, existe a transgeracionalidade social, onde são contemplados valores, crenças e legados sociais que se mantêm ao longo da evolução da sociedade. Portanto, em nossas escolhas conjugais há o atravessamento de mensagens, valores e legados, visíveis ou não, passadas transgeracionalmente por nosso contexto social e familiar (Falcke et al., 2014). Conforme Rosset (2013), a maneira com que o sistema responde e reage às situações vivenciais configura-se num padrão de funcionamento, que pode ser repetitivo, diminuindo as possibilidades de escolha deste sujeito.

É importante salientar que a vivência do evento violento deixa uma marca na família, o que pode resultar em desajustes no desenvolvimento de um ou mais membros do núcleo familiar, como por

exemplo, o surgimento de comportamentos agressivos ou retraimento e problemas no âmbito escolar (Bossi et al., 2014).

Segundo estudo realizado por Colossi e Falcke (2013), com três casais heterossexuais, que tinha como principal objetivo compreender a dinâmica conjugal em contextos psicologicamente violentos, concluiu que, a história da família de origem exerce importante função no desencadear da violência conjugal, tornando a convivência com a violência naturalizada e construindo formas de se relacionar. Além disso, fatores como alcoolismo, dependência química e padrões rígidos no estabelecimento de papéis ou dificuldades comunicacionais também influenciam na dinâmica da violência conjugal (Colossi & Falcke, 2013). Ainda, de acordo com Betancur et al. (2009), existem outros fatores que corroboram para que o evento violento ocorra, como falta de autonomia em um dos membros da família, a submissão a um estereótipo de que o agressor é o único responsável e está acima hierarquicamente na relação e a naturalização de comportamentos agressivos que legitimam de alguma maneira a violência.

A violência conjugal se constitui através da dinâmica relacional do casal, que incita e mantém o círculo violento, evidenciando um processo intermitente e contínuo. Este ciclo pode ser compreendido em três etapas: construção da tensão, quando ocorrem pequenos desentendimentos, ainda aceitos pelo casal; tensão máxima: neste momento não há mais controle da situação, o que leva a agressão propriamente dita, e por fim, a chamada fase da lua de mel, onde o agressor se mostra arrependido e busca restaurar a relação danificada, fazendo promessas de melhora e mudança (Walker, 1999 [1979], como citado por Betancur, et al, 2009).

A vivência de um ato violento pode ter uma representação ambígua para a mulher, pois ao mesmo tempo em que ela é subordinada a essa relação e suporta, por anos a fio várias formas de violência, também busca superar o estigma de “mulher que apanha” e a fantasia de desestruturação da família. Além disso, há o questionamento entre seguir as regras impostas por padrões tradicionais e rígidos, e a tentativa de construir sua maneira de viver a maternidade e o casamento (Cortez & Souza, 2008). Podem ocorrer, também, divisões dentro da família, ora há alianças de gênero – mulheres unidas; ora coalizões – mãe e filho contra o pai, caracterizando uma posição polarizada, onde homens e mulheres fazem força em direções opostas, resultando em constantes ataques, culpas e exigências de que o outro mude (Macedo, 2009).

A partir de um estudo qualitativo-descritivo realizado por Moré e Santos (2011), no qual participaram 10 mulheres entre 30 e 40 anos que apresentaram queixa em Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher, na região Sul do Brasil, foi concluído que o perfil predominante dos agressores era do sexo masculino (companheiro/filhos) e membros do círculo familiar da mulher. Tornou-se evidente uma marcante questão de gênero, onde as mulheres são subordinadas aos homens, além disso, as entrevistadas relataram o aparecimento de sintomas decorrentes da agressão, como desânimo, angústia e instabilidade de humor. O estudo ainda investigou as formas de enfrentamento utilizadas por essas mulheres, que em sua maioria, buscaram apoio com familiares, colegas de serviço e profissionais de psicologia e serviço social, sendo que o essencial disto é a possibilidade de criação de espaços onde possam ser construídas variadas formas de enfrentamento

da situação violenta, seja para sobreviver à esta relação dentro no núcleo familiar, quanto para conseguir superá-la.

Psicologia e Educação Permanente em Saúde

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde foi instituída a partir da Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013, no qual orienta que a EPS é o encontro de conhecimentos construídos histórica e culturalmente por sujeitos, ou seja, o encontro desses sujeitos na intersubjetividade, que acontece quando cada um, de forma respeitosa, coloca o que sabe à disposição para ampliar o conhecimento crítico de ambos acerca da realidade.

A Educação Permanente em Saúde deve ocorrer de maneira articulada e integrada às necessidades das equipes, promovendo transformação das práticas de maneira contínua, além disso, sua organização deve estar voltada às demandas que as equipes mais enfrentam, qualificando os processos de trabalho. A EPS pode ser direcionada a todos os trabalhadores da saúde, como médicos, enfermeiros, agentes comunitários em saúde, dentre outros (Brasil, 2013). Tais ações de educação em saúde são completadas com o suporte dos profissionais do NASF, como o psicólogo que é responsável, dentre outras atividades, pela organização e execução das aulas. (Brasil, 2011).

Um dos objetivos da EPS é transformar as práticas de saúde, potencializando a humanização do cuidado, visto que os profissionais do sistema de saúde são parte vital de seu funcionamento, devendo estar amparados por conhecimentos teórico-práticos que auxiliem no entendimento das subjetividades dos usuários e de seu contexto social, político, econômico. Para que a EPS seja efetiva, a equipe de estratégia de saúde da família (ESF) deve conhecer seu território, suas forças e fraquezas, construir vínculos com os sujeitos e as famílias, garantindo assim um cuidado em saúde prolongado.

Em um estudo realizado por Lopes et al. (2018), que avaliou os processos de organização e implantação da humanização segundo a PNEPS na atenção básica, concluiu que a EPS influenciou positivamente as práticas em saúde dos 53 profissionais entrevistados, evidenciando que o movimento da educação dentro dos sistemas de saúde é um importante vetor de mudança. Partindo deste ponto, o psicólogo pode levantar com as equipes quais necessidades e demandas que eles gostariam de se aprofundar, e por consequência, aprimorar suas práticas e encontrar novas soluções diante dos problemas da comunidade. A violência é uma questão que está entranhada na sociedade, e causa diversos impactos, tanto na família quando nos profissionais que acolhem estes sujeitos.

Os sistemas familiares e suas conexões são a base de compreensão e de atuação do psicólogo sistêmico, dentro disto, podemos citar que os sistemas se dividem em alguns subsistemas: parental, fraterno e conjugal, que é quando duas pessoas se unem para formar um casal. A partir daí são feitas inúmeras combinações e ajustes para que este novo sistema funcione da melhor maneira possível (Nichols & Schwartz, 2007).

A violência conjugal pode se manifestar através da agressão física, onde marcas e lesões são deixadas no corpo do indivíduo, confirmando que há um conflito naquela relação, assim como a violência psicológica que também aparece em relações disfuncionais, como manipular, controlar, culpabilizar e desvalorizar o parceiro ou parceira. Esses atos violentos provocam isolamento social e

um grande sofrimento, e fazem com que essa vítima apresente dificuldades em buscar uma resolução adequada de seus problemas, por estar mentalmente esgotada. Frente a isto, o sentimento de impotência e solidão é inevitável, e oferecer suporte e acolhimento à esta vítima é fundamental para que ela compreenda que a violência intrafamiliar deve ser vista, desconstruindo possíveis fantasias, como culpa pelo fato ocorrido (Strey & Wilke, 2007).

De acordo com uma pesquisa feita pelo Data Senado (2015), uma em cada cinco mulheres no Brasil já foi espancada pelo marido, companheiro, namorado ou ex. Este levantamento ainda mostrou que 73% das mulheres tiveram como agressor pessoa do sexo oposto, sem laços consanguíneos e que foram escolhidos por elas para viver intimamente, conforme figura 1:

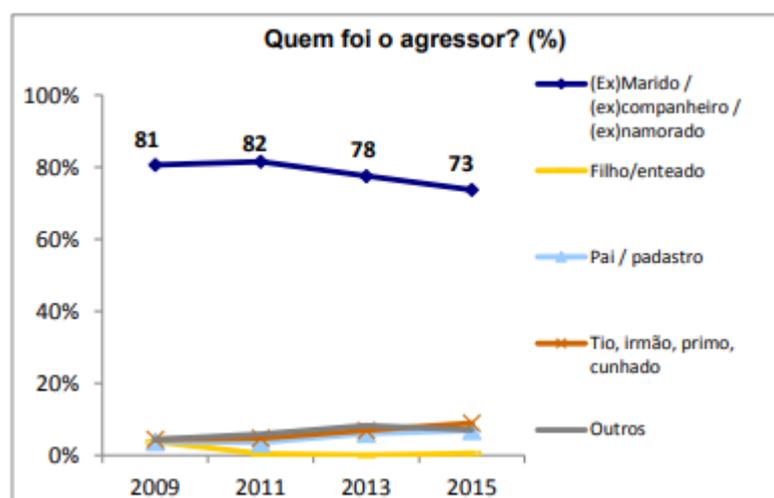


Figura 1

Fonte: Data Senado, 2015

Segundo Lima (2010), aceitar que a escolha conjugal foi um erro é um dos motivos que retarda o término destas relações, pois manter uma relação conjugal saudável vai além da junção de dois sujeitos, é a união de duas histórias de vida, que a partir daí compartilham desejos e metas.

A hierarquia tradicional do patriarcado trazia discursos masculinos em relação às mulheres, colocando-as em papéis que apenas servem para os outros, inferiorizando-a já dentro do núcleo familiar, marcando o estereótipo de dependência e fragilidade (Izumino & Santos, 2005). Com o “movimento das mulheres” ou feminismo, a mulher foi conquistando espaços, tanto na esfera pública quanto privada, modificando seu papel dentro da família e nas relações com o sexo oposto. Frente a isto, Macedo (2009) refere que uma das questões trabalhadas em terapia sistêmica é a consciência de gênero dentro da relação conjugal, que oportuniza a discussão do estabelecimento de novos papéis e elaboração de novos contratos entre o casal, seja qual for a decisão, de manter ou romper o relacionamento.

Discutir questões sociais e de gênero também é um dos papéis do psicólogo, portanto, a educação permanente diante da violência conjugal é de extrema importância, principalmente aos profissionais da atenção básica. Ao compartilhar estes conhecimentos com a equipe de saúde que acolhe uma vítima de violência, o psicólogo transforma a prática do profissional, pois a partir da

compreensão sistêmica da violência o profissional pode compreender a dinâmica daquele casal e construir estratégias de enfrentamento diante desta situação.

À vista disso, a ressignificação do evento violento é parte fundamental do processo de cuidado desta vítima, no qual o psicólogo e a equipe de saúde podem contribuir para que ocorram mudanças neste comportamento de relações abusivas. Os sujeitos são permeados por projeções familiares que influenciam ações e pensamentos em vários aspectos da vida, e a violência intrafamiliar pode ser um fenômeno de caráter transgeracional, onde busca-se através de Educações Permanentes em saúde com enfoque sistêmico valorizar a história familiar e identificar as relações que passaram por eventos violentos, trazendo à consciência um padrão de funcionamento herdado (Costa, 2010).

Considerações Finais

Ao se deparar com uma situação de violência, o profissional de saúde é colocado diante de um desafio, pois este é um ato contra a vida, que causa inúmeras consequências. A partir do pensamento sistêmico, sabemos que as relações são interligadas e interagem com todas as partes do sistema, provocando diversas reações no comportamento do outro, portanto, quando ocorre a violência conjugal entre um casal, ambos têm participação diante do fato.

A teoria sistêmica parte de um pressuposto que auxilia os indivíduos a buscarem novas formas de se relacionar, onde o psicólogo atua como facilitador do processo e ajuda os membros da família a transformarem seus padrões de funcionamento e a maneira com que seus comportamentos afetam as relações. Cabe aqui a importância da educação em saúde, em um espaço onde o conhecimento além de ser compartilhado é construído de maneira coletiva, bem como se pode compreender como as crises familiares se desenvolvem e se apresentam, possibilitando ao profissional de saúde um olhar compreensivo e qualificado.

Ainda há de se levar em conta o peso que os aspectos transgeracionais podem ter na manutenção do padrão de funcionamento familiar, pois já que são particularidades herdadas de nossa família de origem, caracterizam e legitimam de alguma maneira comportamentos violentos e agressivos, se presentes em outras gerações.

Por fim, uma importante questão que merece destaque é a dimensão da violência de gênero, e as repercussões que isso traz para dentro dos lares, caracterizando diversos tipos de abuso, sejam eles físicos ou psicológicos. Mesmo que o entendimento da teoria sistêmica familiar frente à violência conjugal parta de uma dinâmica relacional específica, é necessário incitar reflexões para além da vida doméstica, a fim de buscar soluções efetivas de conscientização acerca dos prejuízos e traumas que estes atos violentos podem causar.

A EPS também pode proporcionar um espaço de reflexão destes aspectos, pois eles vão além da família, passando por esferas sociais e políticas, assim os profissionais podem sair de um pensamento de senso comum e se deparar com a complexidade da violência em seu território.

Referências

- Andrade, C. de J. M., & Fonseca, R. M. G. S. (2008). Considerações sobre violência doméstica, gênero e o trabalho das equipes de Saúde da Família. *Revista Escola de Enfermagem*, 42(3), 591-595. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000300025>
- Bentancur, M., Oliveira, D. Z., Rosa, L. W., & Falcke, D. (2009). Violência conjugal: Um fenômeno interacional. *Contextos Clínicos*, 2(2), 81-90. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822009000200002
- Bossi, T. J., Dell'aglio, D. D., & Patias, N. D. (2014). Repercussões da exposição à violência conjugal nas características emocionais dos filhos: Revisão sistemática da literatura. *Temas em Psicologia*, 22(4), 901-915. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2014.4-17>
- Brasil (2012). Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde. 114p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf.
- Brasil (2014). Portaria nº 154, *Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF*. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html.
- Brasil (2013). Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013, *Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS)*. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html
- Colossi, P. M., & Falcke, D. (2013). Gritos do silêncio: A violência psicológica no casal. *Rev. Psico*, 44(3), 310-318. <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/11032>
- Conselho Nacional de Justiça (CNJ), disponível em <http://www.cnj.jus.br/programas-e-aco/es/lei-maria-da-penha/sobre-a-lei-maria-da-penha>.
- Cortez, M. B., & Souza, L. (2008). Mulheres (in)subordinadas: O empoderamento feminino e suas repercussões nas ocorrências de violência conjugal. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24(2), 171-180. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722008000200006>
- Costa, L. F. (2010). A perspectiva sistêmica para a Clínica da Família. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26, 95-104. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000500008>
- Data Senado, 2015. *Violência doméstica e familiar contra a mulher*. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/arquivos/2015/08/10/violencia-domestica-e-familiar-contra-a-mulher>
- Falcke, D., Zordan, E. P., & Wagner, A. (2014). Copiar ou (re)criar? Perspectivas histórico-contextuais do casamento. In A. Wagner (org.). *Como se perpetua a família? A transmissão dos modelos familiares* (pp. 47-65). Edipucrs.
- Koller, S. H., & Narvaz, M. G. (2006). Mulheres vítimas de violência doméstica: Compreendendo subjetividades assujeitadas. *Rev. Psico*, 37(1), 7-13. <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1405>
- Lima, G. Q. (2010). *História de vida e escolha conjugal em mulheres que sofrem violência doméstica*. [Dissertação de Mestrado]. Faculdade de Psicologia, PUCRS, Porto Alegre/RS.
- Lopes, M. T. S. R., Labegalini, M. C. G., Silva, M. E. K. & Baldissera, V. D. A. (2019). Educação permanente e humanização na transformação das práticas na atenção básica. *Rev Min Enferm*. 23. DOI: 10.5935/1415-2762.20190009

- Macedo, R. M. S. (2009). Questões de gênero na terapia de família e casal. In L. C. Osorio; M. E. P Valle & cols. *Manual de terapia familiar sistêmica*. Artmed.
- Miranda, M. P. de M.; Paula, C. S., & Bordin, I. A. (2010). Violência conjugal física contra a mulher na vida: Prevalência e impacto imediato na saúde, trabalho e família. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 27(4), 300-308. <https://scielosp.org/article/rpsp/2010.v27n4/300-308/>
- Moré, C. L. O. O., & Santos, A. C. W. (2011). Repercussões da violência na mulher e suas formas de enfrentamento. *Paidéia*, 21(49), 227-235. <https://www.scielo.br/j/paideia/a/MmzjhMgfTJZCc5XGYGYn6Zs/?format=pdf&lang=pt>
- Moresi, E. (2003). *Metodologia da pesquisa*. Brasília: Universidade Católica de Brasília, 108(24), 5.
- Nichols, M.P. & Schwartz, R.C. *Terapia familiar: Conceitos e métodos* (2007). 7ª ed. Artmed.
- Oliveira, I. V.; Santos, J. M. M.; Almeida, F. C. S. & Oliveira, R. N. (2020). Educação Permanente em Saúde e o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: Um estudo transversal e descritivo. *Saúde em Debate*, 44(124), 47-57. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012403>
- Rosset, S. M. (2013). *Terapia relacional sistêmica. Famílias, casais, indivíduos e grupos*. ArteSã.
- Rosset, S. M. (2014). *O casal nosso de cada dia*. Artesã.
- Santos, C. M., & Izumino, W. P. (2005). Violência contra as mulheres e violência de gênero: Notas sobre estudos feministas no Brasil. E.I.A.L. *Estudios Interdisciplinarios de America Latina y El Caribe*, 16(1), 147-164. <http://eial.tau.ac.il/index.php/eial/article/view/482>
- Strey, M. N., & Wilke, M. E. V. M. (2007). *A intervenção de profissionais junto a mulheres vítimas de violência conjugal*. [Dissertação de Mestrado]. Faculdade de Psicologia, PUCRS, Porto Alegre/RS.

Endereço para correspondência

naypantaleao@gmail.com

Enviado em 04/12/2021

1ª revisão em 30/05/2022

Aceito em 01/06/22