

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

**NOMEANDO A VIOLÊNCIA DE GÊNERO: GUIA PSICOEDUCATIVO
PARA MULHERES EM SERVIÇOS DE SAÚDE**

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao Curso de Graduação em Psicologia,
da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS em
cumprimento às exigências para obtenção do grau de
Bacharel em Psicologia.

Estudante Responsável: POLLYANA SANDRELLE DA SILVA RAMOS

Orientadora: Profa. Msc. Eduarda Pontual Santos

Co-Orientadora: Profa. Msc. Ana Paula Amaral Pedrosa

RECIFE

2019

**NOMEANDO A VIOLÊNCIA DE GÊNERO: GUIA PSICOEDUCATIVO PARA
MULHERES EM SERVIÇOS DE SAÚDE**

Autora: Pollyana Sandrelle da Silva Ramos

*Graduanda do 8º período do curso de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde –
FPS*

Orientadora: Eduarda Pontual Santos

*Coordenadora do Setor de Psicologia e da Casa das Mães do Hospital da Mulher do Recife –
HMR; Tutora da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS; Psicóloga do Instituto de
Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP*

Co Orientadora: Ana Paula Pedrosa

*Psicóloga do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP; Tutora da
Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS*

Nomeando a Violência de Gênero: Guia Psicoeducativo para Mulheres em Serviços de Saúde

Indicating Gender Violence: Psychoeducational Guide for Women in Health Services

Resumo

A violência contra a mulher é um problema de proporção mundial devido à sua magnitude. É uma violência baseada no gênero, configura-se numa variedade de formas, podendo acontecer em espaços, públicos e/ou privados, com diferentes perfis de agressores como demonstram pesquisas mundiais, nacionais e estaduais. As vítimas são de diferentes raças, etnias, situações econômicas e de orientações sexuais. O presente estudo teve como objetivo construir um material psicoeducativo através de um guia para mulheres em serviços de saúde, com orientações sobre: violência contra a mulher, violência de gênero, as tipologias, suas consequências, como o psicólogo pode ajudar e serviços que oferecem assistência. Como metodologia adotada foi realizado o estudo de revisão integrativa utilizando os bancos de dados Pepsic, Scielo e Redalyc, no período de 2004 a 2019. Diante disso, o presente trabalho busca trazer informações sobre os contexto da violência contra a mulher e através de um instrumento psicoeducativo para favorecer a compreensão das mesmas.

Palavras-chave: violência contra a mulher; violência de gênero; saúde da mulher; guia psicoeducativo; psicoeducação.

Abstract

Violence against women is a worldwide problem because of its magnitude. It is a gender-based violence, configured in a variety of ways, and can happen in spaces, public and / or private, with different profiles of aggressors as shown by world, national and state research. The victims are of different races, ethnicities, economic backgrounds and sexual orientation. This study aimed to build psychoeducational material through a guide for women in health

services, with guidelines on: violence against women, gender violence, typologies, their consequences, how the psychologist can help and services that offer assistance. The adopted methodology was the integrative review study conducted through bibliographic research, published and indexed in databases, Pepsic, Scielo and Redalyc. Given this, the present work seeks to bring information about the context of violence against women and through a psycho-educational instrument to promote their understanding.

Keywords: violence against women; gender-based violence; women's health; psychoeducational guide; psychoeducation.

Introdução

Cotidianamente homens e mulheres são acometidos por violências de formas diferentes. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a violência caracteriza-se pelo uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha a possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (Rosa, Boing, Schraiber & Coelho, 2010).

A violência contra as mulheres é uma das principais formas de violação dos Direitos Humanos, atingindo-as em seus direitos à vida, à saúde e à integridade física, caracterizando-se como um problema social e de saúde pública. É uma violência baseada no gênero, configura-se numa variedade de formas (moral, física, sexual, psicológica, econômica, feminicídio, prostituição forçada, violência obstétrica, mutilação genital, tráfico de mulheres, assédio sexual) podendo acontecer em espaços, públicos e/ou privados (em casa, no trabalho, no sistema de saúde, prisões, em ambientes após catástrofes ou conflitos etc.), com diferentes perfis de agressores (parceiros, ex-parceiros, conhecidos, desconhecidos, familiares, patrões, entre outros) como demonstram pesquisas mundiais, nacionais e estaduais. As vítimas são de

diferentes raças, etnias, situações econômicas e de orientações sexuais. (WHO, 2013; Brasil, 2011)

A OMS estabelece uma tipologia de dois grandes grupos: violência interpessoal (doméstica e comunitária) e violência extrafamiliar/comunitária (âmbito social em geral). Além disso, situa também distinções sobre as naturezas das violências. A violência doméstica abrange os diferentes tipos de violência, nesse ambiente a mulher pode sofrer: abusos e/ou estupro (violência sexual), agressões (violência física), ser humilhada, ameaçada e manipulada (violência psicológica e moral). São perpetradas pelo agressor que mora no mesmo local e tem uma relação interpessoal com a vítima. Enquanto que a violência por um desconhecido, além das citadas, são a prostituição forçada, sequestro, assédio sexual ou moral em locais de trabalho, faculdade, outros. A violência institucional é causada por agentes do Estado, em diferentes espaços. (WHO, 2013)

Entre os diferentes tipos de violência, a sexual é considerada como ato de forçar a presença ou participação de relações sexuais não consentidas e não desejadas, como por exemplo: assédio, estupro, exploração sexual, toques, masturbação, entre outros. O agressor utiliza da ameaça, força ou manipulação tanto no momento, como depois, para que a vítima tenha medo de agir contra ou denunciar. Enquanto que o assédio sexual é forçar e chantagear o outro a favores sexuais usando de posição de poder hierárquico para isso. A violência física consiste na que fere a saúde do corpo da mulher. Já a violência psicológica envolve atos como humilhação, manipulação, ameaça, perseguição, xingamentos, tentar controlar e constranger, ou seja, que geram sofrimento na saúde emocional e da autoestima. (BRASIL, 2011)

Outros tipos de violência como a patrimonial, moral e institucional também ocorrem. Na primeira o agressor destrói ou controla bens, economias, objetos, documentos ou recursos de trabalho da vítima. A segunda envolve difamação e calúnia, enquanto que o assédio moral são os atos abusivos no ambiente de trabalho, seja escrito ou falado. A terceira acontece por

instituições de saúde, serviços públicos ou prisões, em que as mulheres são desrespeitadas em sua autonomia, discriminadas e julgadas. Há também o tráfico de mulheres que objetiva sua exploração sexual ou de trabalho. Na exploração sexual o indivíduo força e manipula mulheres a realizar atos sexuais com o agressor e/ou para outros, como a prostituição forçada. Por fim, o cárcere privado é um tipo de violência em que a vítima é privada de sua liberdade ao ser colocada presa num local. (BRASIL, 2011)

A magnitude do problema foi evidenciada pela OMS e pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) (2015), quando percebeu-se que 1 a cada 3 mulheres sofreram alguma violência na vida. A violência física e sexual perpetrada por parceiros íntimos ou desconhecidos apresentam-se a maioria dos dados frente às outras tipificações. As regiões com maior prevalência são: o Sudeste Asiático (37.7%), o Mediterrâneo Oriental (37.0%), Africana (36.6%) e a região das Américas (29.8%).

A fim de prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher no âmbito doméstico e intrafamiliar, diante da dimensão do problema da violência doméstica, grande número de mulheres atingidas, assim como das consequências psíquicas, sociais e econômicas, em 2006 foi promulgado a Lei nº 11.340 (BRASIL, 2006). Também conhecida como Lei Maria da Penha, define a violência como: física, patrimonial, sexual, moral e psicológica. Estima-se que o Brasil perde cerca de 10,5% do seu PIB em decorrência da violência contra as mulheres, sem contar as perdas econômicas individuais a que estas mulheres estão sujeitas. (Brasil, 2011)

A OMS alertou que existe um impacto significativo na saúde física, sexual e reprodutiva das mulheres expostas a essas violências, elas apresentam-se com duas vezes mais chance de desenvolver depressão, Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), ansiedade ou transtornos do uso de álcool; 1.5 mais chance de contrair HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis (DSTs); 16% maior probabilidade de ter um bebê com baixo peso

e por fim, 42% das mulheres ficaram com lesões físicas como resultados das violências que sofreram (WHO, 2013). A pesquisa de Delzियो, Coelho, D'orsi & Lindner (2018), realizada em Santa Catarina, ao analisar o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) aponta a gravidez indesejada e infecções sexualmente transmissíveis (IST) resultantes de estupro e abusos sexuais de conhecidos ou desconhecidos.

As principais consequências psicossociais da violência à vítima são os conflitos com a autoestima, autoconfiança, dificuldade em se relacionar com outras pessoas, aversão sexual, entre outros. A pesquisa de Freitas & Farinelli (2016) exemplifica, com objetivo de identificar essas consequências em vítimas de violência sexual, constataram sintomas associados ao TEPT, a depressão, retraimento social, angústia ao lembrar da violência, etc., em entrevista com 3 mulheres indicadas pela Rede de Atendimento a Mulheres em Situação de Violência. A autodepreciação também torna-se frequente conforme os danos psicológicos, uma vez que as vítimas se culpam, sentem vergonha, impotência, decepção consigo mesma, frustrações quanto aos sonhos de vida e expectativas futuras, passando a se isolar e sentir-se inferior (Fonseca, Ribeiro & Leal, 2012).

O Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2019) mostra em seus dados que milhões de mulheres já sofreram algum tipo de violência no último ano, as principais vítimas são mulheres pretas e pardas (28,4% e 27,5% respectivamente) e que conheciam o agressor. Os dados falam de ofensas e insultos, empurrões e chutes, assédio sexual, ameaças com armas ou facas, espancamentos, entre outros. Tal estudo ao fazer um comparativo com os resultados do ano de 2017, aponta que não ocorreu grandes diferenças no aumento ou diminuição de estatísticas. Percebe-se que o ambiente doméstico, que era para ser de segurança e conforto, é onde mais ocorre essas violências.

Já Nunes, Lima & Morais (2017) trazem em sua pesquisa, com vítimas adolescentes e adultas, características das mesmas, da violência sexual, do agressor, consequências da

violência, início do atendimento hospitalar, entre outras. Foi evidenciado que em maioria ocorreu a violência extrafamiliar (71 casos), estupro (92 casos), houve uso da força física ou espancamento (51 casos), agressores apenas do sexo masculino, em 46 dos casos era um desconhecido. A violência aconteceu tanto na casa das vítimas, como fora, algumas em um terreno baldio, entre outros. Correlacionando com outros autores, a gravidez aparece como uma principal consequência. O atendimento hospitalar se deu em 72 horas após a violência em 59% dos casos, outros em 1 mês ou mais.

Pesquisas realizadas na Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM) em 2011 e no Centro de Atendimento a Mulher (CAM) em 2004, constatou que maioria são mulheres com idade entre 20 e 45 anos, com ensino fundamental incompleto e baixa condição econômica. A violência psicológica, física e violência sexual contra si e seus filhos foram as mais relatadas. Os companheiros aparecem como maioria dos agressores na violência física e psicológica enquanto padrasto, companheiro e desconhecido/vizinho na violência sexual. Grande parte dos agressores e das vítimas vivenciaram violência na família de origem (Gadoni-Costa, Zucatti & Dell'aglio, 2011; Galvao & Andrade, 2004).

Diante dos dados, percebe-se que a violência contra a mulher é um problema de saúde pública alarmante, pois evidencia a mais cruel manifestação da desigualdade de gênero, tornando-se urgente a necessidade de gerar discussão, informação e conhecimento sobre a temática. É uma violência de gênero, pois se relaciona a questões sociais, políticas e culturais construídas como bases das relações entre homens e mulheres. Isto é, o que a sociedade definiu como gênero e seus papéis sociais, resulta em relações de poder desiguais e o sexismo. Estes são perpetuados pelo patriarcado, de forma que as mulheres são vistas e colocadas em aspectos de menos poder do que homens, tanto no trabalho como também em casa e nos relacionamentos. (Brasil, 2011)

Tal questão é representada pelos muitos casos de violência intrafamiliar, perpetrados pelo parceiro íntimo, ocorre o homicídio ou sua tentativa, mesmo após a separação. Isto associa-se com questões culturais e de educação que são fortes até hoje, aos papéis sociais reproduzidos, a ideia de dominação e superioridade do homem sobre a mulher e de vê-la como propriedade e submissa. Sendo assim eles não aceitam, com ciúmes possessivos, não se conformam com a separação ou com a mulher querer romper o relacionamento, como foi analisado numa pesquisa de Pernambuco (Melo, Silva & Caldas, 2009). Os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres são violados não só pelos agressores, como também pela sociedade.

A produção e reprodução dessas ideias sexistas e de desigualdade resultam na culpabilização das mulheres pela sociedade, a naturalização disso, que por consequência faz com que as mesmas acreditem ser normal e se culpem. As vítimas expressaram sentir culpa, vergonha de falar aos outros e quando tentam expressar são tratadas com indiferença, sentem-se impotentes, presas a passividade, entre outros. Algumas falam que o agressor é uma boa pessoa, focam nos momentos que consideram bons da relação, como um mecanismo de negação da situação, mas que gera confusão e sofrimento invisíveis à vítima. Até mesmo as instituições e profissionais que deveriam dar suporte, causam o efeito contrário quando culpabilizam a vítima de alguma forma ou negligenciam a urgência de atendimento, apoio e orientações desses casos. (Fonseca, Ribeiro & Leal, 2012; Bezerra, Lara, Nascimento & Barbieri, 2018)

Muitas mulheres vivem ou viveram em um ciclo destruidor de relacionamento, inconscientemente ou por manipulação, dependência afetiva e econômica. É nesse relacionamento abusivo que as violências acontecem, as fases do ciclo são, respectivamente, de discussões, ameaças do agressor, a agressão e promessa de que vai mudar, até voltar a repetir (Fonseca et al., 2012). É importante levar em consideração que anos atrás a temática

da violência contra a mulher era menos discutida que hoje, muitos casos não foram e não são denunciados, nem vistos, mas acontecem (Melo, et al., 2009.) É possível pensar que os números subnotificados estão acima do que as pesquisas relatam.

Como forma de pensar a prevenção e promoção de saúde, estudo observa que a psicoterapia possibilita ressignificações da vivência traumática para que as vítimas enfrentem as dificuldades que surgiram e possam reconstruir suas vidas (Hanada, D'Oliveira e Schraibe, 2010). Na assistência à mulher vítima de violência, a psicologia tem no seu processo a escuta qualificada, com empatia, respeito e sem julgamentos, compreendendo o sofrimento das vítimas e contexto sociocultural. Dessa forma, o psicólogo demonstra que ali é um espaço seguro, diferente de outros espaços, para falar de um assunto que muitas vezes, para a mulher, causa desconforto, vergonha de ser criticada ou tensão pelo trauma vivido.

É importante que a vítima perceba o psicólogo como um profissional que está aberto a escutá-la com atenção e sem preconceito, assim facilitando a construção do vínculo e o sentimento de acolhimento para falar de sua experiência traumática (Farinha & Souza, 2016). Esse processo empático, em si, já é um elemento terapêutico a um sujeito que tem sofrido socialmente em diferentes níveis e não está sendo compreendido por outros indivíduos e/ou pela sociedade, que culpabiliza e gera pressões sociais sobre a mulher. É dever do psicólogo entender que essas mulheres vivem envoltas de um contexto de fatores de riscos e vulnerabilidade social, psicológica, cultural e política. Pode-se também refletir que a violência de gênero impacta elementos que fazem parte da identidade, da história individual e coletiva dessa mulher.

Neste contexto a atuação perpassa pela minimização do sofrimento, no estímulo a reflexões críticas através de questionamentos, conscientização de si e do coletivo, autonomia, orientações, conhecimentos empoderadores, construção de estratégias e decisões com perspectiva futura, desde intervenções emergenciais em crise e encaminhamentos no plantão

psicológico, ao processo gradual psicoterapêutico no atendimento clínico. Observou-se possível o suporte a demandas de angústia, depressão, insônia, culpa, dificuldades com a autoestima, entre outros (Farinha & Souza, 2016). Segundo Lucânia, Miyazaki e Domingos (2008), ter apoio psicológico que ajude a construir estratégias de enfrentamento influencia positivamente a posição autônoma no dia a dia social, afetivo e profissional da pessoa que passou por uma situação de violência, além de minimizar o isolamento.

Como visto em Oliveira (2005), passar por uma situação de violência, seja física, sexual ou psicológica, deixa cicatrizes que provocam mudanças nos sentimentos de ser e estar no mundo, nas atividades diárias, na socialização afetiva e sexual com outros, na forma de se apresentar e reagir a situações específicas que agora causam sofrimento e ansiedade.

Ressalta-se então a importância do trabalho interdisciplinar e equipe multiprofissional para abarcar os diversos sistemas interligados no contexto. Segundo Mattar (2007), na equipe, o psicólogo pode dar apoio e acompanhamento psicológico a mulher vítima de estupro numa gravidez que deseja abortar, durante e depois do processo, como também a mulheres que não desejam abortar, que recebem esse apoio no pré-natal. É importante considerar que, quando a usuária do serviço de saúde chega nessa situação de gravidez decorrente de estupro, o profissional de psicologia trata das fantasias e dos valores morais e religiosos envolvidos na decisão entre a gravidez e o abortamento.

Para o profissional de psicologia é indicado fazer psicoterapia e supervisão ao trabalhar com demandas de violência contra a mulher, por se tratar de um cenário complexo e com diversas dimensões pessoais e coletivas. Importante também continuar e produzir estudos acerca do tema, que contribuam para tornar conhecimento em desconstruções contra os estereótipos, as discriminações e sexismo (Lucânia, Miyazaki & Domingos, 2008). Ações assim podem ser feitas na sua prática profissional e meio social, com a equipe e pacientes, realizando grupos terapêuticos, oficinas, rodas de conversa, palestras, etc.

É preciso criar meios de possibilitar que a violência se torne visível para as mulheres, pois esse tipo de violência é invisível e se esconde atrás do preconceito e de padrões culturais, sexistas, que mascaram ideais do patriarcado. É invisível porque a sociedade tem reproduzido opressões ao longo dos anos em relação ao papel social da mulher, impedindo que elas percebam, compreendam as raízes da violência de gênero e como isso associa-se a uma ideia da mulher como inferior e objeto. Pelo contrário, muitas acreditam que merecem sofrer a violência ou que não tem direito de ver o outro como agressor, por serem culpadas. Essas vítimas não são levadas a questionar, nem tomar uma posição ativa e autônoma, mas sim permanecer dependente à massificação e do padrão patriarcal. Estar nessa massificação que naturaliza a violência em frases, palavras, agressões, a torna invisível. (Timm, Pereira & Gontijo, 2011)

Apesar de leis, a sociedade é inquilina do preconceito, pois tomar uma posição de ir contra a violência de gênero e normas machistas, gera julgamentos, críticas, aversão, responsabilização e discriminação dos outros para com a mulher. Em vários espaços a fala das mulheres são desconsideradas ou tidas como duvidosas, dando atenção a outras coisas como forma de justificar a violência na percepção desse indivíduo Porto (2016). Como argumenta Timm, Pereira e Gontijo (2011), os agressores ainda controlam a dimensão social e política de poder desiguais, fazendo com que muitas mulheres tenham medo e se sintam impotentes a denunciar violências. Tais fatores fazem difícil para a vítima e a sociedade ter a consciência crítica frente às ideias engessadas que representam a desigualdade entre homens e mulheres.

Diante de estatísticas gigantescas, e do exposto, o presente estudo busca elaborar um material psicoeducativo, através de guia para mulheres, que terão acesso em serviços de saúde com o objetivo de possibilitar que a violência se torne visível às mesmas. Um material com conteúdo psicoeducativo propõe a prevenção e promoção de saúde através de informações que estimulem reflexões críticas dos indivíduos em relação a si mesmo, seu autocuidado, suas

dificuldades e realidade. Assim, profissionais de saúde podem trocar conhecimentos de forma clara com os usuárias dos serviços de saúde, que por sua vez, poderão compreender diversas questões e pensar em soluções para as mesmas, sentindo-se motivadas a mudar comportamentos cotidianos, atitudes, pensamentos e ideias que são consideradas prejudiciais à saúde física, psicológica e social. (Rodrigues, Carneiro, Silva, Solá, Manzi, Schechtman, Magalhães & Dytz, 2012; Argimon, Figueiredo, Dell'áglio & Souza, 2009)

A psicoeducação considera a individualidade e contexto presente na realidade dos sujeitos, para que seja realizada uma comunicação de forma empática. A psicoeducação pode apresentar recursos educativos como os tipos de violência contra a mulher, as consequências biopsicossociais, fatores sócio-históricos envolvidos e de que forma profissionais e serviços de saúde podem dar suporte. Dessa forma, instiga essas mulheres a procurarem ajuda e atendimento de vários profissionais, como o psicólogo, entendendo a importância disso para sua saúde, para que possam sair e enfrentar essa situação. (Rodrigues et al., 2012; Argimon et al., 2009)

Desta maneira, vê-se como um guia psicoeducativo pode contribuir, beneficiando as mulheres em situação de violência, para uma melhoria nos cuidados ofertados neste âmbito, agindo de forma holística, integrando saberes com a população, os profissionais de psicologia e áreas afins com o conhecimento sobre esta temática, proporcionando assim discussões, reflexões e novos estudos.

Metodologia

A metodologia aplicada foi a revisão integrativa da literatura, com de objetivo sintetizar e compreender conteúdos relacionados ao tema do estudo, discutindo e argumentando, realizada no período de junho a outubro de 2019. Para seleção dos artigos utilizou-se as bases de dados, Pepsic, Scielo e Redalyc com os descritores: violência contra a

mulher; violência de gênero; saúde da mulher; guia psicoeducativo e psicoeducação. Os artigos utilizados compreenderam o período dos últimos 15 anos de 2004 a 2019.

Resultados

Os resultados serão apresentados no formato de guia psicoeducativo.

NOMEANDO A VIOLÊNCIA DE GÊNERO: GUIA PSICOEDUCATIVO PARA MULHERES EM SERVIÇOS DE SAÚDE



Fonte: sites.usp.br/diversaeca/violencia-contra-as-mulheres-em-dados/

Autores:

Pollyana Sandrelle da Silva Ramos
Eduarda Pontual Santos
Ana Paula Amaral Pedrosa

Faculdade Pernambucana de Saúde

2019

**Você sabe o que
é a violência
contra a
mulher?**



Fonte: miluzinha.com/asas-para-a-arte/

Ato que causa dano físico, sexual, psicológico, ou morte, à mulher. É uma violência baseada no gênero e pode ocorrer de várias formas: doméstica, física, sexual, psicológica. Pode ocorrer em casa, no trabalho, na rua, no sistema de saúde (hospitais e postos), prisões, entre outros. Os agressores são maioria parceiros, ex-parceiros, conhecidos, desconhecidos, familiares, patrões, outros.

Por que é uma violência baseada no gênero?

Quando falamos de gênero, estamos nos referindo ao modo como nossa sociedade constrói representações sobre ser homem e ser mulher. Vivemos numa sociedade onde as mulheres são vistas com menos poder do que os homens em todos os âmbitos.

É chamado de sexismo e machismo tratar a mulher como propriedade, submissa, como objeto, controlando e não aceitando separação.

Ao produzir e reproduzir o sexismo e desigualdade, a sociedade culpa as mulheres pela violência, assim elas acabam achando normal e se culpam, sentem vergonha, presas e sem força.

Quais são os tipos de violência contra a mulher?

Violência sexual: forçada a ver ou participar de relações sexuais que não quer e não deseja. Como: assédio, estupro, exploração sexual, toques, masturbação, outros. O agressor ameaça ou agride a vítima para que ela tenha medo de reagir ou denunciar.

A violência física é a que fere o corpo da mulher, com chutes, empurrões, espancamento, etc.



Fonte: diariodapb.com.br/feminicidio-em-18-meses-125-mulheres-foram-assassinadas-na-paraiba/

Violência psicológica: humilhação, manipulação, ameaça, perseguição, xingamentos, tentar controlar e constranger. Gera sofrimento na saúde emocional e na autoestima da mulher.

Violência patrimonial: o agressor destrói ou controla bens, economias, objetos, documentos ou recursos de trabalho da vítima.

A violência moral é difamação e calúnia, o **assédio moral** é o ato abusivo no trabalho, seja escrito ou falado.

Há também o tráfico de mulheres, exploração sexual e a prostituição forçada. **O cárcere privado** é um tipo de violência em que a vítima é privada de sua liberdade ao ficar presa num local, como a casa.

Você sabe o que é relacionamento abusivo?

Muitas mulheres vivem ou viveram em um ciclo destruidor de relacionamento, que não percebem mas estão sendo manipuladas ou dependentes dos parceiros no emocional e financeiro.

O relacionamento abusivo passa por fases, começa com discussões, ameaças do agressor, até algum tipo de agressão e promessa de que vai mudar, até que ele volta a repetir essas atitudes abusivas.



Fonte: Editoria de Arte do G1.

As violências sofridas pelas mulheres geram sofrimento na sua saúde física, sexual, reprodutiva e mental. Podendo desenvolver depressão, transtorno de ansiedade, insônia e forte trauma.

Há também problemas com a autoestima, dificuldade em se relacionar com outras pessoas, isolamento social, não conseguir se sentir segura, nem fazer coisas que fazia antes no dia a dia, etc.

Então, como o psicólogo pode ajudar?

Ele te escuta com respeito e sem julgar, ajuda você encontrar formas de enfrentar as dificuldades que apareceram após a violência, diminuir o sofrimento que sente, dificuldades com família e amigos e melhorar a autoestima.

Pode ser em atendimento individual ou em grupo.



Fonte: rebrand.ly/violentometro

Onde procurar ajuda:



Fonte: pt.dreamstime.com/artbyfranzj_info

Serviço de Apoio à Mulher Wilma Lessa - Hospital Agamenon Magalhães
Estrada do Arraial, Casa Amarela, Recife, PE
Fone: (81) 3184 1739 (81) 3184 1740

Centro de Referência Maria Purcina
Rua José Bezerra Filho, Centro, Cabo de Santo Agostinho, PE
Fone: (81) 3524 1937

Centro de Atenção à Mulher Vítima de Violência - Sony Santos
Rodovia BR101 s/n, Curado, PE
Fone: (81) 2011 0100

Policlínica do Pina
Av. República do Líbano, Pina, PE
Fone: (81) 3555 1356 (81) 3355 1350

Policlínica e Maternidade Professor Arnaldo Marques
Av. Dois Rios, s/n Ibura de Baixo, PE
Fone: (81) 3355 1815

Referências: Brasil. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. (2011) Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Brasília: SPM. Timm, Flávia Bascuñán, Pereira, Ondina Pena, & Gontijo, Daniela Cabral. (2011) Psicologia, violência contra mulheres e feminismo: em defesa de uma clínica política. Revista Psicologia Política, 11(22), 247-259.

Considerações Finais

O presente estudo mostrou que o contexto da violência contra a mulher tem diversas facetas e que causa sofrimento biopsicossocial. Diante dos tipos de estratégias de enfrentamento, o guia psicoeducativo é uma estratégia diferente dos achados na literatura. O mesmo permite que essas mulheres compreendam a realidade a partir da sua individualidade, tomem o conhecimento como empoderamento próprio, tenham consciência de que não são culpadas, de suas tomadas de decisão, sobre o autocuidado, que reflitam criticamente a violência de gênero, entre outros. Tal conhecimento ao passar entre as usuárias de saúde, gera uma rede de informações que propicia espaços de discussões. Espera-se que esses espaços sejam vistos como cada vez mais necessários, pois é através deles que tiramos a venda que encobre a violência contra a mulher e a torna invisível, dando voz a quem sofre e não é acolhida e escutada empaticamente.

Referências Bibliográficas

- Brasil. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. (2011) *Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres*. Brasília: SPM.
- Delziovo, Carmem Regina, Coelho, Elza Berger Salema, d'Orsi, Eleonora, & Lindner, Sheila Rubia. (2018) Violência sexual contra a mulher e o atendimento no setor saúde em Santa Catarina – Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(5), 1687-1696.
- Farinha, Marciana Gonçalves, & Souza, Tatiana Machiavelli Carmo. (2016) Plantão psicológico na delegacia da mulher: experiência de atendimento sócio-clínico. *Revista da SPAGESP*, 17(1), 65-79. Recuperado em 25 de outubro de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702016000100007.

Fonseca, Denire Holanda da, Ribeiro, Cristiane Galvão, & Leal, Noêmia Soares Barbosa. (2012). Violência doméstica contra a mulher: realidades e representações sociais. *Psicologia & Sociedade*, 24(2), 307-314.

Fórum Brasileiro de Segurança Pública. (2017) *Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil*. Datafolha.

Fórum Brasileiro de Segurança Pública. (2019) *Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil – 2ª Edição*. Datafolha.

Figueiredo, Ângela Leggerini de, Souza, Luciano de, Dell'Áglio Jr, José Caetano, & Argimon, Irani Iracema de Lima. (2009). O uso da psicoeducação no tratamento do transtorno bipolar. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 11(1), 15-24. Recuperado em 25 de outubro de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452009000100003.

Freitas, Mary Luisa de, Farinelli, Clairna Andresa. (2016) As consequências psicossociais da violência sexual. *Revista em pauta*. 37(14), p. 270-295.

Gadoni-Costa, Lila Maria, Zucatti, Ana Paula Noronha, & Dell'Áglio, Débora Dalbosco. (2011). Violência contra a mulher: levantamento dos casos atendidos no setor de psicologia de uma delegacia para a mulher. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 28(2), 219-227.

Galvão, Elaine Ferreira, & Andrade, Selma Maffei de. (2004). Violência contra a mulher: análise de casos atendidos em serviço de atenção à mulher em município do Sul do Brasil. *Saúde e Sociedade*, 13(2), 89-99.

Hanada, Heloisa, D'Oliveira, Ana Flávia Pires Lucas, & Schraiber, Lilia Blima. (2010). Os psicólogos na rede de assistência a mulheres em situação de violência. *Revista Estudos Feministas*, 18(1), 33-60.

Juliana da Fonseca Bezerra, Sonia Regina Godinho de Lara, Juliana Luporini do Nascimento, Marcia Barbieri. (2018) Assistência à mulher frente a violência sexual e políticas públicas de saúde: revisão integrativa. *Revista Brasileira Promoção Saúde*. 31(1), 1-12.

Lei n. 11.340 (2006, 07 de agosto). *Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher*. Brasília, DF: Presidência da República.

Lucânia, Eliane Regina, Miyazaki, Maria Cristina de Oliveira Santos, & Domingos, Neide Aparecida Micelli. (2008) Projeto Acolher: caracterização de pacientes e relato do atendimento psicológico a pessoas sexualmente vitimadas. *Temas em Psicologia*, 16(1), 73-82. Recuperado em 25 de outubro de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2008000100006&lng=pt&nrm=i&tlng=pt.

Mattar, Rosiane, Abrahão, Anelise Riedel, Andalaft Neto, Jorge, Colas, Osmar R., Schroeder, Irene, Machado, Salvina Jesus Reis, Mancini, Silvana, Vieira, Beatriz de Aguiar, & Bertolani, Georgia Bianca Martins. (2007) Assistência multiprofissional à vítima de violência sexual: a experiência da Universidade Federal de São Paulo. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(2), 459-464.

Melo, Zélia Maria de, Silva, Diogivânia Maria da, Caldas, Marcus Túlio. (2009). Violência intrafamiliar: crimes contra a mulher na área metropolitana do Recife. *Psicologia em Estudo*, 14(1), 111-119.

Ministério da Saúde (2012). *Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes: Norma Técnica*. Brasília, DF.

Nunes, Mykaella Cristina Antunes, Lima, Rebeca Fernandes Ferreira, & Morais, Normanda Araujo de. (2017). Violência Sexual contra Mulheres: um Estudo Comparativo entre Vítimas Adolescentes e Adultas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(4), 956-969.

Oliveira, Eleonora Menicucci de, Barbosa, Rosana Machin, Moura, Alexandre Aníbal Valverde M de, von Kossel, Karen, Morelli, Karina, Botelho, Luciane Francisca Fernandes, & Stoianov, Maristela. (2005) Atendimento às mulheres vítimas de violência sexual: um estudo qualitativo. *Revista de Saúde Pública*, 39(3), 376-382.

Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde. (2015) *Violência contra a Mulher: Estratégia e Plano de Ação sobre o Fortalecimento do Sistema de Saúde para Abordar a Violência contra a Mulher*.

Porto, Madge. (2006) Violência contra a mulher e atendimento psicológico: o que pensam os/as gestores/as municipais do SUS. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 26(3), 426-439.

Rodrigues, Bruna Côrtes, Carneiro, Ana Catarine Melo de Oliveira, Silva, Tábata Longo da, Solá, Ana Cláudia Nunes, Manzi, Natália de Melo, Schechtman, Noel Peixoto, Magalhães, Hugo Leonardo Gonçalves de Oliveira, & Dytz, Jane Lynn Garrison. (2012). Educação em saúde para a prevenção do câncer cérvico-uterino. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 36(1, Suppl. 1), 149-154.

Rosa, Rosiléia, Boing, Antonio Fernando, Schraiber, Lilia Blima, & Coelho, Elza Berger Salema. (2010) Violência: conceito e vivência entre acadêmicos da área da saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 14(32), 81-90.

Timm, Flávia Bascuñán, Pereira, Ondina Pena, & Gontijo, Daniela Cabral. (2011) Psicologia, violência contra mulheres e feminismo: em defesa de uma clínica política. *Revista Psicologia Política*, 11(22), 247-259. Recuperado em 25 de outubro de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2011000200005.

World Health Organization (WHO). (2013) *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. Geneva: World Health Organization.

Anexos

Normas da revista SBPH (Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar)

ISSN 1516-0858 versão impressa

ISSN 2175-361X versão on-line

Objetivo e política editorial

A Rev. SBPH tem como objetivo a publicação de trabalhos originais na área de Psicologia, com ênfase para trabalhos que fazem articulação com as áreas específicas da Psicologia Clínica, Psicologia da Saúde e Psicologia Hospitalar, nas diversas abordagens, de modo a valorizar a interface da Psicologia com as demais Ciências Humanas, Médicas e Sociais.

A revista busca apresentar à comunidade científica textos que reflitam contribuição significativa para a área, inclusive valorizando o aspecto interdisciplinar, e está aberta a contribuições da comunidade científica nacional e internacional.

São aceitos trabalhos que se enquadram nas seguintes categorias: relato de pesquisa, artigo teórico, trabalho de revisão crítica e sistemática de literatura, relato de experiência profissional, carta ao editor, nota técnica e resenhas. Notícias também podem ser publicadas, a critério do Editor.

Passos para submissão

A submissão eletrônica de trabalhos segue dois passos: e-mail de encaminhamento e apresentação formal, descritos a seguir no Passo 1. Os autores serão comunicados imediatamente sobre o recebimento do trabalho e poderão acompanhar o processo de editoração eletrônica utilizando seu nome de usuário e senha. O processo editorial somente terá início com o cadastramento de TODOS os autores no sítio da Revista, com seus respectivos e-mails.

Passo 1: O(a) autor(a) principal envia um e-mail de encaminhamento ao Editor-Chefe (editor.sbph@gmail.com), com cópia para todos os autores:

a) Manifestando seu interesse de submissão do trabalho e apreciação do mesmo pela Comissão Editorial da Rev. SBPH , indicando a categoria à qual o trabalho pertence (relato de pesquisa, artigo teórico, trabalho de revisão crítica e sistemática de literatura científica, relato de experiência profissional, carta ao editor, nota técnica ou notícia);

b) Autorizando o início do processo editorial de seu trabalho, responsabilizando-se pelos aspectos éticos, atestando que o trabalho não fere as normas éticas da profissão;

c) Responsabilizando-se por sua autoria e declarando que todos os autores mencionados participaram do trabalho;

d) Declarando que o trabalho não está tramitando em outro periódico ou em qualquer outro tipo de publicação;

e) Cedendo seus direitos autorais à Rev. SBPH, em caso de publicação.

Esse e-mail substitui a folha de rosto identificada, portanto, deve informar também:

f) título do trabalho em português e em inglês (máximo de 15 palavras);

g) nome e afiliação institucional (nome da instituição por extenso) de cada um dos autores;

h) nomes dos autores como devem aparecer em citações;

i) informação sobre apoio institucional (se houver)

j) informação sobre apoio financeiro (se houver)

k) endereço de correspondência do(a) autor(a) principal com o(a) qual o Editor-Chefe poderá se corresponder (recomendamos que sejam utilizados endereços institucionais);

l) observações, se necessário.

TODOS os autores devem dar ciência à editora-chefe, em resposta ao e-mail do(a) autor(a) principal, de sua concordância com a submissão do trabalho.

Neste e-mail, o(a) autor(a) principal não deve enviar o trabalho como anexo. O trabalho deve ser submetido apenas eletronicamente (conforme Passo 2, descrito abaixo).

Passo 2: Apresentação formal do trabalho. Os textos originais deverão ser submetidos via internet mediante cadastro do(a) autor(a) no site da revista (<http://submission-pepsic.scielo.br/index.php/sbph/>). No caso dos autores de relatos de pesquisa, deve ser anexado uma cópia da aprovação do projeto correspondente por um Comitê de Ética em Pesquisa, quando pertinente. Como a revisão dos trabalhos é cega quanto à identidade dos autores, é responsabilidade dos autores verificarem que não haja elementos capazes de identificá-los em qualquer parte do trabalho, inclusive nas propriedades do arquivo. O e-mail com os dados dos autores não será encaminhado aos consultores ad hoc.

Preparação do trabalho

O trabalho submetido a este periódico não pode ter sido publicado em outro veículo de divulgação (revista, livro, etc.) e não pode ser simultaneamente submetido ou publicado em outro lugar.

1) Normas de Publicação

Todas as submissões de trabalhos devem seguir as Normas de Publicação da APA: Publication Manual of the American Psychological Association (5ª edição, 2001), no que diz respeito ao estilo de apresentação do trabalho e aos aspectos éticos inerentes à realização de um trabalho científico. Quando pertinente, a cópia do parecer do Comitê de Ética em Pesquisa deve ser encaminhada na ocasião da submissão do trabalho, para que se possa dar início ao processo editorial. Os manuscritos devem ser redigidos em português, em inglês, em espanhol ou em francês.

Para um guia rápido em português, consulte Uma Adaptação do Estilo de Normalizar de Acordo com as Normas da APA. Para exemplos de seções do manuscrito (em inglês), sugere-

se Psychology With Style: A Hypertext Writing Guide (for the 5th edition of the APA Manual).

2) Formatação

a) Arquivo e número de página

Os trabalhos devem estar em formato doc e não exceder o número máximo de páginas (iniciando no Resumo como página 1 e incluindo Resumo, Abstract, Figuras, Tabelas, Anexos e Referências, além do corpo do texto) indicado para cada tipo de trabalho aceito, a saber:

- relato de pesquisa, artigo teórico, trabalho de revisão crítica e sistemática de literatura: 15 a 25 páginas.
- Relatos de experiência profissional: 10 a 15 páginas.
- Carta ao editor, nota técnica e resenhas: 3 a 10 páginas.

b) papel: tamanho A4 (21 x 29,7 cm).

c) fonte: Times New Roman, tamanho 12, ao longo de todo o texto, incluindo Referências, Notas de Rodapé, Tabelas, etc.

d) margens: 2,5 cm em todos os lados (superior, inferior, esquerda e direita).

e) espaçamento: espaço duplo ao longo de todo o trabalho, incluindo Folha de Rosto, Resumo, Corpo do Texto, Referências, etc.

f) alinhamento: esquerda

g) recuo da primeira linha do parágrafo: tab = 1,25cm

h) Numeração das páginas: no canto direito superior

i) Cabeçalho de página: as primeiras duas ou três palavras do título devem aparecer cinco espaços à esquerda do número da página.

j) endereços da Internet: Todos os endereços "URL" (links para a internet) no texto (ex.: <http://pkp.sfu.ca>) deverão estar ativos.

k) Ordem dos elementos do trabalho: Folha de rosto sem identificação, Resumo e Abstract, Corpo do Texto, Referências, Anexos, Notas de Rodapé, Tabelas e Figuras. Inicie cada um deles em uma nova página.

3) Elementos do Trabalho

a) Folha de rosto sem identificação: título em português (máximo 15 palavras, maiúsculas e minúsculas, centralizado) e o título em inglês compatível com o título em português.

b) Resumos em português e inglês: Parágrafo com no máximo 200 palavras (relato de pesquisa, artigo teórico, trabalho de revisão crítica e sistemática de literatura) ou 150 palavras (relato de experiência profissional, carta ao editor, nota técnica e resenhas), com o título e o resumo escrito centralizado na primeira linha abaixo do cabeçalho. Ao fim do resumo, listar pelo menos três e no máximo cinco palavras-chave em português (em letras minúsculas e separadas por ponto e vírgula), preferencialmente derivadas da Terminologia em Psicologia, da Biblioteca Virtual em Saúde - Psicologia. O resumo em inglês (abstract) deve ser fiel ao resumo em português, porém, não uma tradução "literal" do mesmo. Ou seja, a tradução deve preservar o conteúdo do resumo, mas também adaptar-se ao estilo gramatical inglês. Rev. SBPH tem, como procedimento padrão, fazer a revisão final do abstract, reservando-se o direito de corrigi-lo, se necessário. Isto é um item muito importante de seu trabalho, pois em caso de publicação estará disponível em todos os indexadores da revista. O abstract deve ser seguido das keywords (versão em inglês das palavras-chave).

c) Corpo do Texto: Não é necessário colocar título do manuscrito nessa página. As subseções do corpo do texto não começam cada uma em uma nova página e seus títulos devem estar centralizados, e ter a primeira letra de cada palavra em letra maiúscula (por exemplo, Resultados, Método e Discussão, em artigos empíricos). Os subtítulos das subseções devem estar em itálico e ter a primeira letra de cada palavra em letra maiúscula (por exemplo, os subtítulos da subseção Método: Participantes, ou Análise dos Dados).

As palavras Figura, Tabela, Anexo que aparecerem no texto devem ser escritas com a primeira letra em maiúscula e acompanhadas do número (Figuras e Tabelas) ou letra (Anexos) ao qual se referem. Os locais sugeridos para inserção de figuras e tabelas deverão ser indicados no texto.

Sublinhados, Itálicos e Negritos: Sublinhe palavras ou expressões que devam ser enfatizadas no texto impresso, por exemplo, "estrangeirismos", como self, locus, etc e palavras que deseje grifar. Não utilize itálico (menos onde é requerido pelas normas de publicação), negrito, marcas d'água ou outros recursos que podem tornar o texto visualmente atrativo, pois trazem problemas sérios para editoração.

Dê sempre crédito aos autores e às datas de publicação de todos os estudos referidos. Todos os nomes de autores cujos trabalhos forem citados devem ser seguidos da data de publicação.

Todos os estudos citados no texto devem ser listados na seção de Referências.

Exemplos de citações no corpo do manuscrito:

Os exemplos abaixo auxiliam na organização de seu manuscrito, mas certamente não esgotam as possibilidades de citação em seu trabalho. Utilize o *Publication Manual of the American Psychological Association* (2001, 5ª edição) para verificar as normas para outras referências.

• Citação de artigo de autoria múltipla:

Artigo com dois autores: cite os dois nomes sempre que o artigo for referido:

Magtaz e Berlinck (2012) referem-se à temática da oralidade na melancolia (...)

A questão da oralidade na melancolia (Magtaz & Berlink, 2012) (...)

Artigo com três a cinco autores: cite todos os autores só na primeira citação e nas seguintes cite o primeiro autor seguido de et al., data:

Sobre a avaliação do modelo de organização de uma unidade de emergência Santos, Scarpelini, Brasileiro, Ferraz, Dallora e Sá (2013) apontam (...)

Este assunto foi descrito em outro artigo (Santos et al., 2003) (...)

Artigo com seis ou mais autores: cite no texto apenas o sobrenome do primeiro autor, seguido de "et al." e da data.

Porém, na seção de Referências Bibliográficas todos os nomes dos autores deverão ser relacionados.

- Citações de obras antigas e reeditadas

Segundo Foucault (1980/2011) (...)

A respeito da história das práticas institucionais (Foucault, 1980/2011) (...)

Na seção de referências, citar

Foucault, M. (2011). O nascimento da clínica. Rio de Janeiro: Editora Forense. (Trabalho original publicado em 1980)

- Citações diretas

Citações diretas com menos de 40 palavras devem ser incorporadas no parágrafo do texto, entre aspas. Citação com mais de 40 palavras devem aparecer sem aspas em um parágrafo no formato de bloco, com cada linha recuada 5 espaços da margem esquerda. Citações com mais de 500 palavras, reprodução de uma ou mais figuras, tabelas ou outras ilustrações devem ter permissão escrita do detentor dos direitos autorais do trabalho original para a reprodução. A permissão deve ser endereçada ao autor do trabalho submetido. Os direitos obtidos secundariamente não serão repassados em nenhuma circunstância. A citação direta deve ser exata, mesmo se houver erros no original. Se isso acontecer e correr o risco de confundir o leitor, acrescente a palavra [sic], sublinhado e entre colchetes, logo após o erro. Omissão de material de uma fonte original deve ser indicada por três pontos (...). A inserção de materiais tais como comentários ou observações devem ser feitos entre colchetes. A ênfase numa ou mais palavras deve ser feita com fonte sublinhada, seguida de [grifo nosso].

Atenção: Não use os termos apud, op. cit, id. ibidem, e outros. Eles não fazem parte das normas da APA (2001, 5ª edição).

d) Referências Bibliográficas

Inicie uma nova página para a seção de Referências Bibliográficas, com este título centralizado na primeira linha abaixo do cabeçalho. Apenas as obras consultadas e mencionadas no texto devem aparecer nesta seção. Continue utilizando espaço duplo e não deixe um espaço extra entre as citações. As referências devem ser citadas em ordem alfabética pelo sobrenome dos autores, de acordo com as normas da APA (veja alguns exemplos abaixo). Utilize o *Publication Manual of the American Psychological Association* (2001, 5ª edição) para verificar as normas não mencionadas aqui.

Em casos de referência a múltiplos estudos do(a) mesmo(a) autor(a), utilize ordem cronológica, ou seja, do estudo mais antigo ao mais recente. Nomes de autores não devem ser substituídos por travessões ou traços.

Exemplos de referências:

- Artigo de revista científica

Rosa, M. D. (2013) *Psicanálise implicada: vicissitudes das práticas clinicopolíticas*. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, 41, 29-40.

- Artigo de revista científica paginada por fascículo

Proceder de acordo com o indicado acima, e incluir o número do fascículo entre parênteses, sem sublinhar, após o número do volume.

- Artigo de revista científica editada apenas em formato eletrônico

Maia, M. V. M., & Pinheiro, N. N. B. (2008, maio) *Um mundo arcaico de vastas emoções e pensamentos imperfeitos: reflexões sobre sonhos e atos agressivos na adolescência*. *Latin American Journal of Fundamental Psychopathology On Line*, 5(1). Recuperado em 12 de novembro, 2013, de www.fundamentalpsychopathology.org

- Livros

Moretto, M. L. (2001). *O que pode um analista no hospital?* São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Capítulo de livro

Albert, S. (2006). A estrutura e as redes em psicanálise. In S. Albert & A. C. Figueiredo (Orgs.), *Psicanálise e saúde mental: uma aposta* (PP. 83-100). Rio de Janeiro: Companhia de Freud.

- Obra antiga reeditada em data posterior

Nietzsche, F. W. (2006). *Introdução à tragédia de Sófocles*. Rio de Janeiro: Editora Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1870)

- Trabalhos inseridos em coletânea de obras de um autor

Freud, S. (1969a). Além do princípio de prazer. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão trad., V.18, pp. 13-75). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1920)

Freud, S. (1969b). O ego e o id. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão trad., V.19, pp. 15-85). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1923)

- Autoria institucional

Ministério da Saúde (2012). *Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica: AMAQ*. Brasília, DF: Editora MS.

- Trabalho publicado em anais, resumos, e outras publicações de eventos

Dunker, C. I. L. (2006) *Elementos para uma Metapsicologia do Corpo*. Anais do II Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental: Belém, PA. São Paulo: Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental.

- Teses ou dissertações

Nogueira, L. C. (1972). *Contribuição ao estudo do inconsciente freudiano*. Tese de doutorado. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo.

- Documentos legislativos

Lei n. 10.216 (2001, 06 de abril). Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Presidência da República.

e) Anexos

Devem ser evitados sempre que possível, e acrescentados somente se contiverem informações consideradas indispensáveis, como testes não publicados ou descrição de equipamentos ou materiais complexos. Os Anexos devem ser apresentados cada um em uma nova página. Os Anexos devem ser indicados no texto e apresentados no final do manuscrito, identificados pelas letras do alfabeto em maiúsculas (A, B, C, e assim por diante), se forem mais de um.

f) Notas de rodapé

Devem ser evitados sempre que possível, no entanto, se não houver outra possibilidade, devem ser indicadas por algarismos arábicos no texto e apresentadas após os Anexos. O título (Notas de Rodapé) aparece centralizado na primeira linha abaixo do cabeçalho. Recue a primeira linha de cada nota de rodapé em 1,25cm e numere-as conforme as respectivas indicações no texto.

g) Tabelas

Devem ser elaboradas em Word (.doc) ou Excel. No caso de apresentações gráficas de tabelas, use preferencialmente colunas, evitando outras formas de apresentação como pizza, etc. Nestas apresentações evite usar cores. Cada tabela começa em uma página separada. A palavra Tabela é alinhada à esquerda na primeira linha abaixo do cabeçalho e seguida do número correspondente à tabela. Dê um espaço duplo e digite o título da tabela à esquerda, em itálico e sem ponto final, sendo a primeira letra de cada palavra em maiúsculo. Não devem exceder 17,5 cm de largura por 23,5 cm de comprimento.

h) Figuras

Devem ser do tipo de arquivo JPG e apresentadas em uma folha em separado. Não devem exceder 17,5 cm de largura por 23,5 cm de comprimento. A palavra Figura é alinhada à esquerda na primeira linha abaixo do cabeçalho e seguida do número correspondente à figura. Dê um espaço duplo e digite o título da figura à esquerda, em itálico e sem ponto final, sendo a primeira letra de cada palavra em maiúsculo.

As palavras Figura, Tabela e Anexo que aparecerem no texto devem, sempre, ser escritas com a primeira letra em maiúscula e devem vir acompanhadas do número (para Figuras e Tabelas) ou letra (para Anexos) respectivo ao qual se referem. A utilização de expressões como "a Tabela acima" ou "a Figura abaixo" não devem ser utilizadas, porque no processo de editoração a localização das mesmas pode ser alterada. As normas da APA (2001, 5ª edição) não incluem a denominação de Quadros ou Gráficos, apenas Tabelas e Figuras.

ATENÇÃO: Todo o processo editorial da Rev. SBPH é feito eletronicamente no site <http://submission-pepsic.scielo.br/index.php/sbph/>. Manuscritos recebidos por correio convencional, fax, e-mail ou qualquer outra forma de envio não serão apreciados pelo Editor-chefe.

Processo de Avaliação do Trabalho

Os manuscritos recebidos eletronicamente em <http://submission-pepsic.scielo.br/index.php/sbph/> que estiverem de acordo com as normas da revista e que forem considerados como potencialmente publicáveis por Rev. SBPH serão encaminhados pelo Editor-chefe para a Comissão Editorial, que fará o encaminhamento para o Conselho Editorial ou para os avaliadores ad hoc.

Os avaliadores ad hoc poderão recomendar à editora-chefe a aceitação sem modificações, aceitação condicional a modificações recomendadas ou a rejeição do manuscrito, com as devidas justificativas. A identidade dos avaliadores não será informada aos autores dos manuscritos. Os autores terão acesso às cópias dos pareceres dos avaliadores ad hoc, que

conterão as justificativas para a decisão do avaliador. O texto encaminhado aos avaliadores não terá identificação da autoria.

Versões reformuladas serão apreciadas pelo Comissão Editorial e pelo Conselho Editorial, que podem solicitar tantas mudanças quantas forem necessárias para a aceitação final do texto. A decisão final sobre a publicação de um manuscrito será sempre do Editor-Chefe. A identidade dos autores poderá ser informada ao Comissão Editorial.

O Comissão Editorial reserva-se o direito de fazer pequenas modificações no texto dos autores para agilizar seu processo de publicação. Casos específicos serão resolvidos pelo Conselho Editorial.

Os autores poderão acompanhar todas as etapas do processo editorial via internet.

No último número de cada ano da revista serão publicados os nomes dos avaliadores ad hoc que realizaram a seleção dos artigos daquele ano, sem especificar quais textos foram analisados individualmente.

Antes de enviar os manuscritos para publicação eletrônica, a Editora-Chefe enviará uma prova para a revisão dos autores. Esta revisão deverá ser feita em cinco dias úteis e devolvida à revista. Caso os autores não devolvam indicando correções, o manuscrito será publicado conforme a prova.

Formulário de autoria e responsabilidade

Título do Artigo: XXXXXXXXXXXXX

Nome Completo dos Autores e E-mails:

XXXXXXXXXXXXX E-Mail: XXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXX E-Mail: XXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXX E-Mail: XXXXXXXXX

Os autores do presente trabalho asseguram que:

- a. Todos os autores mencionados acima participaram do trabalho de maneira a poder responsabilizar-se publicamente por ele.
- b. Todos os autores revisaram a forma final do trabalho e o aprovaram, liberando-o para a publicação nesta Revista
- c. Nem este trabalho, nem outro substancialmente semelhante em conteúdo, já foi publicado ou está sendo considerado para publicação em outro periódico, sob nossa autoria e conhecimento.
- d. Este trabalho está sendo submetido à aprovação do Conselho editorial da Revista da SBPH com o conhecimento e a aprovação da instituição e/ou organização de filiação dos autores.

Local e Data

Assinaturas dos autores, na mesma ordem em que constam acima.

Nome completo

Nome completo

Nome completo