



CENTRO UNIVERSITÁRIO LASALLE

Mestrado em Saúde e Desenvolvimento Humano

Linha de Pesquisa: Desenvolvimento Humano e Processos Saúde-Doença

JOSANE BAIROS DE SOUZA

**VARIÁVEIS RELACIONADAS AO COMPORTAMENTO DA MULHER VÍTIMA DE
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA AVALIADAS PELA ESCALA ASR NO ASPECTO DE
MANTER OU NÃO O VÍNCULO COM O PARCEIRO AUTOR DA VIOLÊNCIA**

CANOAS

2017

JOSANE BAIROS DE SOUZA

**VARIÁVEIS RELACIONADAS AO COMPORTAMENTO DA MULHER VÍTIMA DE
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA AVALIADAS PELA ESCALA ASR NO ASPECTO DE
MANTER OU NÃO O VÍNCULO COM O PARCEIRO AUTOR DA VIOLÊNCIA**

Dissertação apresentada para fins de obtenção do Título de Mestra em Saúde e Desenvolvimento Humano, Linha de Pesquisa: Desenvolvimento Humano e processos Saúde-Doença, pelo Centro Universitário La Salle.

Orientador Prof. Dr. Rafael Fernandes Zanin.
Coorientador: Prof. Dr. Julio Cesar Walz.

CANOAS

2017

JOSANE BAIROS DE SOUZA

**VARIÁVEIS RELACIONADAS AO COMPORTAMENTO DA MULHER VÍTIMA DE
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA AVALIADAS PELA ESCALA ASR NO ASPECTO DE
MANTER OU NÃO O VÍNCULO COM O PARCEIRO AUTOR DA VIOLÊNCIA**

Dissertação apresentada para fins de obtenção do Título de Mestra em Saúde e Desenvolvimento Humano, Linha de Pesquisa: Desenvolvimento Humano e processos Saúde-Doença, pelo Centro Universitário La Salle.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Rafael Fernandes Zanin - Orientador

Prof. Dr. Julio César Walz - Co-Orientador

Prof. Dr. Ricardo Pedrozo Saldanha

Prof. Dr. Márcio Manozzo Boniatti

Profa. Dra. Débora Dalbosco Dell'Aglio

Dedico este trabalho a todas as mulheres vítimas de violência, vocês me despertaram a refletir e estudar este fenômeno que aflige milhares de mulheres pelo mundo a fora. Através das centenas de mulheres que escutei no decorrer da minha jornada profissional as quais passavam por situação de violência, entendi e aprendi com vocês que é possível um caminho libertador e que sempre haverá uma solução!

AGRADECIMENTOS

Ao Pai Maior pela oportunidade de estar na jornada terrena, pelo amor a esta filha e pelas bênçãos de poder contar com a proteção dos amigos benfeitores espirituais em todos os dias da caminhada.

Agradeço aos meus adorados pais, José Itiberê (in memorian) e Maria Joaquina, que me legaram os mais preciosos dos bens: a dignidade e a perseverança.

Ao meu querido Professor e Orientador deste trabalho, Dr. Rafael Zanin, sua paciência, doçura e leveza de alma, me fortaleceram nos momentos mais difíceis desta trajetória. Obrigada pelos ensinamentos, pela orientação pelo exemplo de comprometimento e competência que vou sempre ter como farol na minha caminhada profissional.

Agradeço imensamente ao Professor e Coorientador Dr. Julio Wals, Obrigada especialmente por me ensinar a abrandar meus “delírios de poder”. Seus ensinamentos serão “baliza” para minha atuação profissional e pessoal. A magnitude da sua sensibilidade de percepção do tema que trabalhamos me tornou uma profissional muito melhor me ajudando no acolhimento das mulheres vítimas no meu cotidiano de trabalho.

Ao meu querido amor de outras encarnações, que me incentivou a buscar meus sonhos e esteve ao meu lado com palavras de apoio e valorização de todo este trabalho, que secou minhas lágrimas quando os espinhos do caminho me feriram e me acolheu com seu abraço caloroso.

A minha querida amiga Maria Covatti, grande mulher de batalhas de luta no enfrentamento a violência doméstica que me ajudou incansavelmente na busca das mulheres vítimas de violência, para preenchimento da pesquisa, sem sua ajuda eu não teria alcançado número de mulheres pesquisadas.

A todas as mulheres vítimas de violência que participaram desta pesquisa, que generosamente aceitaram responder aos questionários.

Aos colegas amigas (os), obrigada pelas experiências compartilhadas, pela alegria deste grupo pelas risadas que foram muitas, pelo carinho, foram momentos muito especiais.

A Instituição Ilê Mulher pela oportunidade de trabalho com mulheres vítimas de violência, especialmente a Iara da Rosa e Rosmari Castilhos que me confiaram a coordenação da Casa Abrigo de Canoas, que me possibilitou o aperfeiçoamento no estudo desta temática de grande importância.

A Patrulha Maria da Penha do seguimento da Brigada Militar, que me ajudaram na busca das mulheres, que me confiaram à extensa relação de mulheres atendidas por estes profissionais extremamente comprometidos no acompanhamento das mulheres com Medidas Protetivas.

E finalmente agradeço a todos as minhas amigas e amigos que direta ou indiretamente estiveram ao meu lado me apoiando e incentivando para alcançar esta grande conquista. Não poderia deixar de citar estas estrelas que iluminaram meu caminho nesta jornada: Lélia, Alexandre, Wanessa, Cristina, Luisa, Sheila, Cássia Valério, Gabriela, Loreni, Cláudia Roseila, Equipe Casa Azul(Canoas), Equipe Casa Lilás (POA), CRM Jacobina (São Leopoldo), Coordenadoria da Mulher (Sapucaia do Sul).

Sem Açúcar

Todo dia ele faz diferente, não sei se ele volta da rua
Não sei se me traz um presente, não sei se ele fica na sua
Talvez ele chegue sentido, quem sabe me cobre de beijos
Ou nem me desmancha o vestido, ou nem me adivinha os desejos

Dia ímpar tem chocolate, dia par eu vivo de brisa
Dia útil ele me bate, dia santo ele me alisa
Longe dele eu tremo de amor, na presença dele me calo
Eu de dia sou sua flor, eu de noite sou seu cavalo

A cerveja dele é sagrada, a vontade dele é a mais justa
A minha paixão é piada, sua risada me assusta
Sua boca é um cadeado e meu corpo é uma fogueira

Enquanto ele dorme pesado eu rolo sozinha na esteira
E nem me adivinha os desejos
Eu de noite sou seu cavalo
Chico Buarque

RESUMO

Dentro do âmbito da grave problemática relacionada à violência contra a mulher temos um fenômeno relativamente persistente no que se refere ao retorno de um grande percentual de mulheres ao seu agressor. Nesse sentido, o objetivo principal da pesquisa foi avaliar a diferença comportamental entre mulheres vítimas de violência doméstica no aspecto de manter ou não ao vínculo com parceiros agressores com vistas a aprimorar os mecanismos de apoio à essas mulheres. A pesquisa foi realizada no município da Região Metropolitana de Porto Alegre, Canoas/RS, com 152 mulheres vítimas de violência, através da coleta de dados pela escala ASR (*Adult Self Report*) que avalia: síndromes, o funcionamento adaptativo, o uso de substâncias, graves psicopatologias orientadas pelo Manual diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM). As mulheres também responderam ao questionário sócio demográfico, elaborado para objetivo da pesquisa. Este estudo revelou um retorno de 40% das mulheres aos seus agressores. Não encontramos associação com pontuação global da ASR e nem com as 4 subescalas. Obtivemos associação apenas em 10 dos 19 itens, como: Bom relacionamento com a família de origem (RR 1,76); Média Adaptativa – Capacidades de Adaptação (RR 2,17); Habilidades Pessoais – Adaptação (RR 1,75); Ansiedade/Depressão (RR 1,49); Comportamento Agressivo (RR 1,61); Problemas Internalizantes (RR 1,67); Depressão (RR 1,47); Personalidade Evitativa (RR 1,56); Personalidade Anti Social (RR 1,74). Em relação ao questionário sócio demográfico, vimos que os maiores fatores de proteção para não reconciliação da relação com o agressor entre os grupos foi: ter registro de ocorrência e trabalho formal com carteira assinada e fomento através de bolsa governamental. Nossos dados sugerem que em grande medida, as mulheres de nossa amostra não possuem características psicopatológicas graves que possam ser consideradas fatores determinantes para manter a relação com o parceiro agressor. Apenas os relacionados a caráter ou percepção das suas habilidades adaptativas. Nesse aspecto, ressalta-se fundamental o apoio ambiental, familiar, jurídico, policial e social para que essas mulheres consigam romper o ciclo da violência no seu relacionamento conjugal e buscar novos objetivos de vida com autonomia e segurança no desenvolvimento de suas potencialidades.

Palavras-chave: Violência doméstica. Escala ASR. Rompimento/Reconciliação.

ABSTRACT

The relevant problem related to violence against women we have a relatively persistent phenomenon regarding the return of a large percentage of women to their aggressor. This study proposes to evaluate the behavioral difference between women victims of domestic violence in the facet of maintaining or not the relationship with aggressive partners . The survey was conducted in the city of Porto Alegre Metropolitan Region, Canoas / RS, with 152 women victims of violence through the collection of data by the ASR (Adult Self Report) scale that evaluates: syndromes, adaptive functioning, substance use , Severe psychopathologies guided by the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM). The women also answered the socio-demographic questionnaire, prepared for the research. This study showed 40% return of women to their abusers. We did not observe association with ASR global score nor with the 4 subscales. We found association only in 10 of the 19 items analyzed, such as: Good relationship with the family of origin (RR 1.76); Adaptive Medium - Adaptation Capabilities (RR 2.17); Personal Skills - Adaptation (RR 1.75); Anxiety / Depression (RR 1.49); Aggressive Behavior (RR 1.61); Internalizing Problems (RR 1.67); Depression (RR 1.47); Avoidant Personality Disorder (RR 1.56); Antisocial Personality (RR 1.74). In relation to the socio-demographic questionnaire, the results showed protection factors for non-reconciliation of the relationship with the aggressor between the groups were: having a formal and formal work with a formal contract and fomenting through a government grant. Our data suggest that to a large extent, the women in our sample do not have severe psychopathological characteristics that may be considered as determining factors for maintaining the relationship with the aggressor partner. Only those related to character or perception of their adaptive abilities. Environmental, family, legal, police and social support is essential for these women to break the cycle of violence in their marital relationship and to seek new life goals with autonomy and security in the development of their potentialities.

Keywords: Domestic Violence. ASR Scale. Breach / Reconciliation

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Gráfico do ciclo da violência.....	17
Figura 2 – Taxa de mulheres agredidas.....	37
Figura 3 – Cronometro da violência contra as mulheres no Brasil.....	37
Figura 4 – Proximidade da violência doméstica.....	38
Quadro 1 –Comparativo.....	55

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Amostra.....	50
Tabela 2 – Sócio demográfico.....	51
Tabela 3 – Valores da mediana do T score dos domínios avaliados pela ASR.....	56
Tabela 4 – Prevalências de alterações na escala ASR estratificado por grupo de mulheres que retornaram e não retornaram ao agressor.....	59

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	16
2.1 Objetivo geral	16
2.2 Objetivos específicos.....	16
3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	17
3.1 Ciclo da violência	17
3.2 Transgeracionalidade e fatores de risco e proteção das mulheres vítimas de violência.....	20
3.3 A mulher e a violência psicológica	23
3.4 O retorno da mulher para o homem autor de violência	25
3.5 Violência doméstica e saúde mental das mulheres vítimas.....	31
3.6 Instrumento de avaliação: Escala ASR (Adult Self Report).....	35
3.7 Estatísticas da violência de gênero	36
3.8 Legislação de combate à violência doméstica e familiar contra mulher - Lei 11.340/2006	39
3.9 Proteção do poder público	42
4 METODOLOGIA	46
4.1 Delineamento e plano geral do estudo.....	46
4.2 Questionário sócio demográfico	46
4.3 Instrumento de avaliação: Escala ASR	47
4.4 Procedimentos éticos	48
4.5 Procedimentos para coleta.....	48
4.6 Etapas da pesquisa	49
4.7 Processamento dos dados e análise estatística	49
5 RESULTADOS	50
6 DISCUSSÃO	61
7 CONCLUSÃO	68
8 PRODUTO TÉCNICO	70
REFERÊNCIAS	71
APÊNDICE A –DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	75
APÊNDICE B – PRODUTO TÉCNICO	78
ANEXO A –TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	85

1 INTRODUÇÃO

Ao longo da história as mulheres eram subjugadas ao poder masculino do pai ou do marido, como clara manifestação do poder patriarcal exercido pelo homem. De acordo com a publicação de Hirigoyen (2006), a dominação dos homens sobre as mulheres pode ser observada no nível social, em que persistem as desigualdades ou a discriminação, bem como no plano dos valores, em que tudo que diz respeito ao feminino é sistematicamente desvalorizado. Historicamente, o homem sempre foi considerado o detentor único do poder e a mulher sempre se viu excluída dele, isso condicionou o modo de pensar de ambos, desde o berço; as mulheres apreenderam, dessa forma, a desempenhar o papel que lhes foi assinalado, mesmo ele sendo desvalorizador. Este comportamento é uma expressão da desigualdade de gênero em nossa sociedade, que por sua vez é marcada pelas construções sociais.

O conceito de construção social da realidade foi primeiramente introduzido por Berger e Luckmann (1967 apud GROSSI; AGUINSKY, 2012), a presunção de que existem vários processos através dos quais a “realidade” torna-se “socialmente construída” necessariamente implica várias versões da “verdade” como possíveis. Eles argumentam, no entanto, que apenas algumas versões da “verdade” tornam-se reificadas e legitimadas. Um ponto que merece ser frisado é a polêmica em torno da cumplicidade da mulher na situação de violência.

Nesse sentido, Chauí (1985 apud SILVA, 2006) defende a tese da cumplicidade das mulheres em situações de violência frente à dependência em relação ao parceiro. Para a autora a dependência é uma condição subjetiva engendrada pela própria definição do papel sociocultural das mulheres, visto que os papéis de esposa, mãe e filha foram definidos sob uma ótica de amor incondicional, que pressupõe abnegação, sacrifício e generosidade, atributos e virtudes femininas. Conforme esse entendimento, quando uma mulher apanha ou sofre qualquer outro tipo de violência, geralmente está subentendida a ideia de que ela praticou algo indevido ou deixou de cumprir suas obrigações como mulher, esposa ou dona de casa.

Neste sentido, a culpa por não ter satisfeito as necessidades do homem, a deixa numa condição de menos valia, com sentimentos ilusórios de que poderia ter solucionado todos os problemas, desejos e frustrações deste homem. Para Guedes e Walz (2012) o sentimento de culpa - cuja natureza é inconsciente - é um

sentimento totalmente ilusório e em nada percebido por nós como tal. Extremamente sedutor, mais do que tudo, é sentido como absolutamente necessário e imprescindível a um efetivo enfrentamento da vida e de seus problemas. Apresenta-se a nós – e nós o cultivamos – como a grande solução para tudo o que ocorrer na vida. Portanto sua natureza é essencialmente onipotente. O sentimento de culpa é o sentimento de onipotência.

A violência doméstica contra a mulher, também conhecida como violência de Gênero, é o tipo mais generalizado de abuso dos direitos humanos e considerada um problema de saúde pública pela Organização Mundial da Saúde desde 1996 (MRKIC; ROSE, 2010 apud DRESCH, 2011). Esse tipo de violência é um fenômeno que não privilegia classe social e tampouco a raça/ etnia. Neste contexto de violência doméstica sofrem as mulheres, as quais justificam a agressão por medo, vergonha, situação econômica precária, salvar a família, dar satisfação à sociedade, medo da solidão e para não dividir o patrimônio. Além disso, há mulheres que mantêm a convicção de que ainda é possível mudar o comportamento do agressor, e assim sustentam a relação, o que acaba resultando em mais episódios de espancamento ou mesmo morte. Esse tipo de violência ainda necessita ser mais debatida pela sociedade por ser considerado um assunto de âmbito doméstico, onde um número considerável de mulheres vítimas desse tipo de agressão seguem convivendo com seus agressores.

Os relacionamentos violentos em geral seguem um ciclo denominado pela psicóloga norte Americana Léonore Walker em 1979 de Ciclo da Violência, “demonstra que nem todos os momentos do relacionamento são marcados pela agressão a mulher” (GROSSI, 1994, p.90), de acordo com o qual existe um padrão de funcionamento em ciclo de três fases sucessivas: a primeira seria a fase da tensão, a segunda da explosão e a terceira e última, a fase da lua de mel.

Muitas vezes não conseguimos entender os motivos pelos quais as mulheres mantêm o vínculo com seus parceiros agressores, repetindo sistematicamente o ciclo, enquanto outras conseguem romper, sozinhas ou acessando os mecanismos de apoio para coibir a violência domésticas, assegurados na lei Maria da Penha. Muitas são as justificativas para manter este vínculo que integram um conjunto de sentimentos e emoções capazes de manter esta mulher na posição de subjugação por outro lado as sucessivas rupturas com seus parceiros podem representar uma

experimentação de seu poder de sua capacidade de conseguir manter-se afastada do parceiro agressor.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2001), é uma questão multifacetada, pelas inúmeras formas como se apresenta e as consequências danosas na vida e na saúde das mulheres de todas as idades. Desde a década de 1980 algumas políticas públicas passaram a ser implementadas, como as Delegacias para a Mulher, Casas Abrigo e outras que se mostraram ineficazes quando isoladas.

A partir de 2002 iniciou no Brasil a construção de uma Política Nacional de Enfrentamento à Violência. Essa política adota fundamentos na Convenção de Belém do Pará (1994), segundo a qual a violência contra a mulher constitui “qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado” (Art. 1º) (BRASIL, 1996). Uma definição ampla que abarca diferentes formas de violência contra as mulheres, tais como:

- a) violência doméstica ou em qualquer outra relação interpessoal, em que o agressor conviva ou haja convivido no mesmo domicílio que a mulher, compreendendo, entre outras, as violências física, psicológica, sexual, moral e patrimonial (Lei nº 11.340/2006);
- b) violência ocorrida na comunidade e que seja perpetrada por qualquer pessoa e que compreende, entre outros, violação, abuso sexual, tortura, tráfico de mulheres, prostituição forçada, sequestro e assédio sexual no lugar de trabalho, bem como em instituições educacionais, estabelecimentos de saúde ou qualquer outro lugar;
- c) a violência institucional, perpetrada ou tolerada pelo Estado ou seus agentes, onde quer que ocorra.

Sendo uma violação aos direitos humanos das mulheres, a violência de gênero deve ser prevenida, punida e eliminada da sociedade, como prevê a Convenção de Belém do Pará (1994). Vista também como uma forma de discriminação, a violência contra as mulheres deve ser enfrentada por leis e políticas públicas, segundo a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação à Mulher – CEDAW (1984), tratado das Nações Unidas do qual o Brasil é signatário.

Como parte dessa política há o objetivo de promover a autonomia das mulheres. Nessa perspectiva, fazem parte dessa política as ações de fortalecimento econômico, social e político das mulheres para que venham a exercer sua cidadania.

Em razão dessa questão, cabe ainda muita reflexão e pesquisa acerca do retorno das mulheres vítimas de violência ao agressor. Certamente existem uma série de fatores culturais, sociais, cognitivos, emocionais, psicológicos envolvidos nesse comportamento de manutenção do status do ciclo da violência. Para efeitos dessa dissertação, iremos nos debruçar nesse comportamento a partir de um instrumento de avaliação ao nível psicológico denominado de Adult Self Report (ASR), cuja mensuração utilizada nesse comportamento não encontramos na literatura. E entendemos que o não retorno ao agressor é a única forma de encerrar o ciclo da violência, ao menos para aquela mulher vitimada.

2 OBJETIVOS

Este trabalho possui objetivo geral e específicos.

2.1 Objetivo geral

Avaliar variáveis comportamentais entre mulheres vítimas de violência doméstica no aspecto de manter ou não o vínculo com seus parceiros agressores no município de Canoas/RS.

2.2 Objetivos específicos

Os objetivos específicos são:

- a) mensurar o número de mulheres que retornaram ou não ao convívio com o agressor após episódio de violência doméstica;
- b) caracterizar o perfil psicológico, a partir da escala ASR, das mulheres vítimas de violência doméstica;
- c) analisar se existem diferenças do perfil comportamental/psicológico a partir da Escala ASR das mulheres vítimas de violência doméstica que mantém ou não ao convívio com o agressor;
- d) caracterizar fatores de risco e proteção sociais das mulheres vítimas de violência que mantém ou não ao convívio com o agressor.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

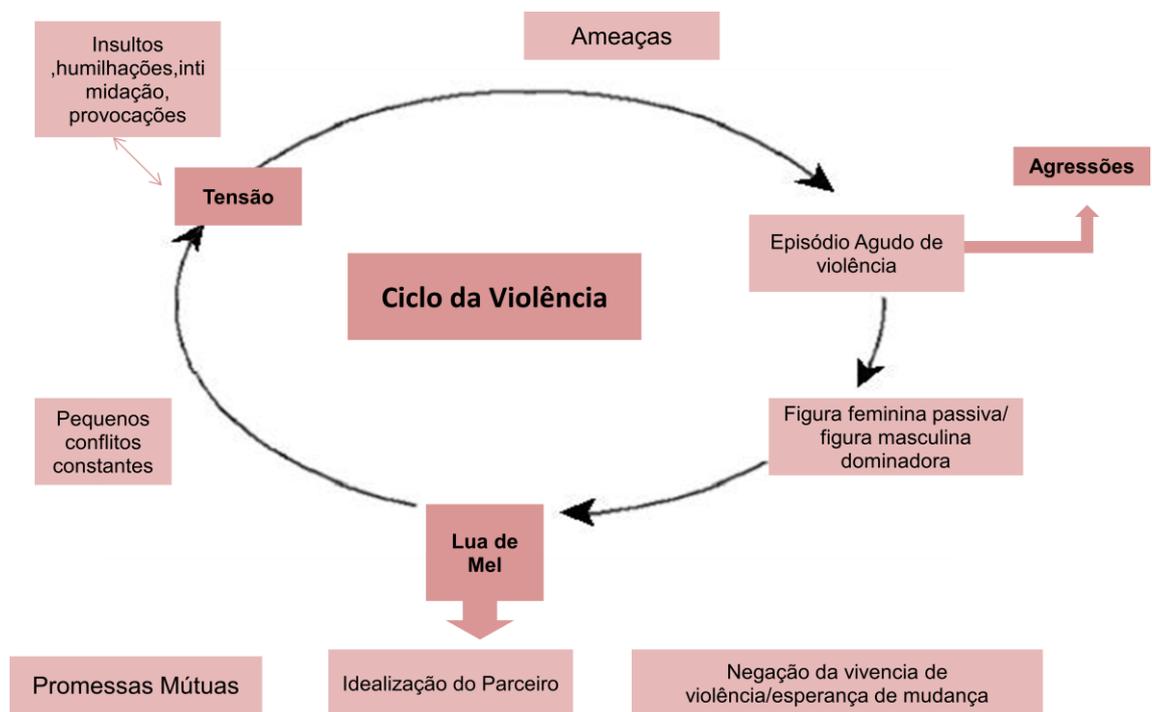
Esta seção apresenta a revisão bibliográfica.

3.1 Ciclo da violência

A violência doméstica acontece dentro de um ciclo e acaba estabelecendo um tipo de vínculo entre o agressor e a vítima, onde a mulher tem a esperança da mudança de comportamento de seu parceiro, reproduzindo o próprio comportamento do parceiro em relação a si mesmo, vitimizandose e repetindo o ciclo da violência dando espaço ao sentimento de esperança, medo e amor.

Conforme descrição do Ministério da Saúde, no caderno atenção básica nº 8- Violência Intrafamiliar (BRASIL, 2002) o ciclo da violência apresenta um caráter cíclico, de acordo com o qual existe um padrão de funcionamento em ciclo de três fases sucessivas: a primeira seria a fase da tensão. A segunda, da explosão e a terceira e última, a fase da lua de mel.

Figura 1 – Gráfico do ciclo da violência



bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05

Fonte: Brasil (2002).

Existem alguns consensos sobre os ciclos da violência doméstica contra a mulher, cujas fases variam em intensidade e tempo para cada caso. Há geralmente uma primeira fase na qual ocorrem momentos de insultos verbais, surge o medo, a ameaça, a irritabilidade do agressor vai aumentando e as discussões por questões irrelevantes são intensificadas. É o período de agressões psíquicas, na qual as mulheres negam a realidade, tentam ganhar algum controle sobre a situação e os homens continuam exercendo as agressões certos da legitimidade de sua conduta.

Os relatos abaixo exemplificam as agressões psíquicas na fase do ciclo da violência, foram extraídos do relato das mulheres vítimas de violência que participaram da pesquisa. Estes trechos foram gravados para transcrever com fidedignidade a fala da mulher.

Eu cheguei em casa e ele tava gritando, me chamando de vagabunda, veio me bater e saiu, quando eu vi minha pequena veio e disse: o pai ta abrindo um buraco la nos fundos ao lado do galinheiro, ele veio e disse pra mim assim: olha o que eu to fazendo pra ti, eu te mato te enterro e to na casa da minha família e ninguém me entrega. A.S.M (34 anos)

Meu coração parecia que ia sair pela boca, quando eu ouvia os passos dele chegando em casa, chegava sempre brigando e me chamando de vagabunda, me jogava no sofá e dizia que ia me dar um tiro na coluna e me deixar numa cadeira de rodas pra sempre precisar dele, colocava a arma na minha cabeça e me torturava com palavras de humilhação, ameaçava minha família, dizia que ia colocar fogo na casa da minha mãe. B.S.R. (28 anos).

A minha vida foi praticamente sempre com minha sacola embaixo da cama com documentos, minha roupa, eu nunca sabia o momento a hora e a surpresa que tava a caminho. Ele começa uma discussão, dizendo que eu tenho outro essas coisas. D.L.F. (36 anos)

As fases seguintes são caracterizadas pelo aumento da tensão psicológica e das agressões físicas o homem faz ameaças e mostra sua “total superioridade” com relação a mulher. Frequentemente a mulher fica em estado grave de saúde, sofre espancamento grave ou até mesmo é morta por seu agressor.

Relatos abaixo exemplificam a fase aguda do ciclo, onde ocorre à agressão física e a mulher fica extremamente fragilizada, geralmente é nesta fase que a mulher decide denunciar e buscar ajuda.

Peguei ele na cama com a vizinha, apanhei por isso, tive que sair de casa com as crianças, aluguei uma casa ele foi lá me demoliu todinha, me desmaiou, fiquei toda ensanguentada e ele ainda me estuprou, ameaçou a botar fogo lá, voltei pra casa, todo dia apanhava, humilhação, me chamava

de vagabunda, saia pra trabalhar e ele me esperava na parada, me batia na cara me puxava pelos cabelos até em casa, na frente de todo mundo, dizia que eu tava com homem. P.M.S. (31 anos).

Nós tava sentados na área e ele reclamava de tudo, me chamava, o vagabunda não ta me ouvindo? Daí ele veio com o cigarro e me queimou e fez este buraco aqui, me agredia de soco, pontapés me arrastou pelos cabelos me encheu de soco. F.T.S. (20 anos)

Eu tava deitada com o Luiz Pedro (2 anos) e ele veio que nem um louco e jogou uma garrafa de álcool em cima de nós assim da cama..., levantei rápido pensei que ele ia colocar fogo em tudo e ele começou a me dar socos e me bater até que quebrou meu nariz, ele já abriu minha cabeça de fora a fora, já quebrou minha perna, já me deu de corrente, outra vez ele me deu uma paulada neste braço que eu fiquei um mês com este braço sem mexer. E.R.M (34 anos)

Entre essas fases ocorrem períodos temporários de reconciliação, marcados pelo comportamento extremamente gentil do autor das agressões. É o momento de manipulação afetiva, pois a mulher se sente confusa e desorientada, ficam evidentes o arrependimento, o desejo de mudança, a promessa de que nunca mais se repetirá o ato violento.

Abaixo segue relatos da fase da reconciliação (lua de mel) onde a mulher cai na armadilha do ciclo e retoma a relação com o parceiro agressor.

Uma vez depois que eu tive no abrigo, voltei pra casa, foi uma semana maravilhosa, ele fazia promessas, que nunca mais ia me bater, que ele tava errado, sempre a mesma coisa, ficava uma semana de lua de mel. C.M.S (41 anos)

Eu digo assim... é a química do amor, do sexo, a gente fica...não vou conseguir outro homem, a agressão começa a agravar tanto que não tenho mais vontade de ter relação. Tu fica tão presa naquele relacionamento naquela intimidade, que tenho medo de me expor na frente de outro homem e fico com ele mesmo sem ter um orgasmo. Z.C.P (34 anos)

O fato de achar que não ia conseguir me manter sozinha com as crianças teria que depender dele por causa das crianças, como eu ia pagar um aluguel, acabava sempre voltando. Uma vez ele escreveu uma carta dizendo que eu podia ser feliz sem ele, então se for pra eu ficar sem ele te mato e depois me mato. Depois ele vinha me pedia perdão, chorava e eu com a cara toda arrebatada e ele dizia, ai me perdoa eu nunca mais vou fazer isso...V.A.S.(31 anos)

Geralmente, as mulheres levam algum tempo para tomar consciência da gravidade da situação, muitos são os questionamentos, sobre as razões que levam

a mulher a permanecer em uma relação enquanto outras conseguem romper com esse ciclo, desligando-se desta relação destrutiva.

Eu acredito agora que é uma coisa psiquiátrica, não é uma coisa normal, a gente acaba ficando doente, viciada, viciosa naquele homem, eu me reconheço doente neste ponto, cinco anos de idas e vindas, no meu ponto é uma doença sim, eu sempre tive medo de ficar só e as pessoas sempre me disseram que eu não estou só que tenho o X e o Z que são meus filhos, esta é minha família, eu acho que neste ponto fiquei doente por ele, não queria me ver só, tinha um homem ali, só pra dizer que tinha. O homem quando ele domina uma mulher ele sabe o ponto fraco, ele sabe dominar, meu ponto fraco é minha família, ele sabe que não quero ficar sozinha, ele sabe que eu tenho medo, que não tenho ninguém por mim... A minha sorte, por Deus que ele não me matou, porque muitas vezes quase... é porque não era minha hora mesmo. F.R.T (34 anos)

As violências relatadas são formas de expressões de comportamentos manifestos de diversas configurações, todas elas gerando grande impacto no sistema familiar. Muitas destas mulheres mencionam a internalização dos métodos de criação utilizados pelos pais, que hoje reproduzem na criação de seus filhos, relatam ainda as violências presenciadas ou sofridas na infância e adolescência, as marcas deixadas e o comportamento repetido nas suas relações conjugais.

Uma vez instalada a violência, os ciclos se repetem, tal como uma espiral, que se vai acelerando no tempo e com uma intensidade crescente. À medida que o período de remissão diminui e o nível de tolerância da mulher aumenta; ela acaba considerando aquela violência normal ou até mesmo justificável (HIRIGOYEN, 2006, p. 64-65).

3.2 Transgeracionalidade e fatores de risco e proteção das mulheres vítimas de violência

Nos últimos anos, os estudos evidenciaram a importância de olhar para o sujeito a partir do que recebeu das gerações anteriores e compreender, acima de tudo, a repercussão das questões vinculadas à transgeracionalidade e à intergeracionalidade. Maluschke-Bucher (2008 apud RAZERA; CENCI; FALCKE, 2014) salienta que o conjunto de heranças certamente contribuirá para a formação da identidade do sujeito. O autor acentua o fato de que o sujeito é portador de muitas heranças familiares, mas também de heranças que recebe de outras esferas, como a social, econômica e cultural, próprias do contexto de inserção de sua família. Para contribuir com o estudo das relações familiares, a teoria sistêmica auxilia na

compreensão do sujeito de forma mais abrangente, pois, como explanam Muniz e Eisenstein (2009 apud RAZERA; CENCI; FALCKE, 2014), não é possível analisar o indivíduo e as dificuldades que o afetam sem considerar o seu sistema, visto que o ser humano está sempre em interdependência com o meio em que está envolvido.

Nesse sentido, Silva, Menezes e Lopes (2010 apud RAZERA; CENCI; FALCKE, 2014) ressaltam a importância dos aspectos relacionados à transgeracionalidade, existindo certa influência dos modelos transmitidos pelas famílias de origem na busca por similaridade ou por complementaridade, na motivação pela escolha do parceiro (a). As autoras supracitadas estudaram as semelhanças físicas existentes entre um dos cônjuges e a figura parental do sexo oposto. Além disso, o relacionamento dos pais é algo que pode ser seguido pelos filhos ou também um modelo de relacionamento que desejam evitar, de qualquer forma, essas motivações influenciarão significativamente na ocasião da escolha conjugal.

Na família, cada sujeito assume determinado papel, que é estabelecido por ordem de nascimento, idade, sexo e características de personalidade, sendo que a educação que é recebida pelo indivíduo é muito importante, uma vez que as regras, conceitos de moralidade e ética e exemplos de comportamentos dos pais contribuem significativamente para a formação da personalidade (MAGALHÃES, 2008 apud RAZERA; CENCI; FALCKE, 2014). Seguindo esse raciocínio, Barreto et al. (2009) referem que é necessário compreender a violência em seu nascimento e desenvolvimento histórico, pois ela não ocorre por acaso, também sendo aprendida através da transmissão geracional.

Seria como se existisse uma reprodução do modelo de educação que foi recebido dos pais na infância, ou também uma “perpetuação transgeracional do ciclo da violência” (RAMOS; OLIVEIRA, 2008 apud RAZERA; CENCI; FALCKE, 2014). O que traz como resultando, muitas vezes, a utilização da violência como o método mais usado para a resolução dos conflitos.

A violência de gênero tem acontecido ao longo da história. No Brasil, o Código Criminal de 1830 atenuava o homicídio praticado pelo marido quando a mulher praticava adultério. Porém, se o marido mantivesse relação constante com outra mulher, essa situação constituía concubinato e não adultério (BLAY, 2003). Corroborando essa premissa, a Organização das Nações Unidas ([201-]) afirma que a violência doméstica tem origem em todo um contexto social. A

agressão a mulheres reflete as amplas estruturas de desigualdade econômica e social na sociedade.

Para a médica e pesquisadora Lori Heise, professora titular da London School of Hygiene & Tropical Medicine, onde dirige o Centro de Gênero, Violência e Saúde, explica que há fatores que aumentam o risco para as mulheres vítimas de abuso, como sofrer violência ou abuso sexual na infância, testemunhar violência contra a mãe e outras formas de trauma na infância. Já para o parceiro, entre os fatores que podem aumentar o risco de vir a cometer agressão são sofrer punição física na infância, testemunhar violência entre os pais e experiência de abuso e uso problemático de álcool.

Num âmbito mais geral, o status feminino e a falta de igualdade de gênero também têm relação com os níveis de violência por parceiro íntimo, destaca Lori. Entre os fatores mais fortes estão falta de direitos econômicos, discriminação de gênero em família, discriminação de mulheres na posse de terras e imóveis, nível de aceitação de divórcio na sociedade, aceitação social de maridos baterem em mulheres, autoridade masculina e controle do comportamento feminino.

A pesquisadora também apontou que o mesmo fator pode operar de maneira diferente no nível populacional e no nível individual. Por exemplo, no nível individual, pode se dizer que em muitos países, ante a discriminação de gênero, mulheres que estão empregadas têm maior risco de sofrer violência do que as que não estão empregadas. Porém, países com maior proporção de mulheres no mercado de trabalho têm menores taxas de violência do que em países com menos mulheres empregadas.

Pesquisa realizada pelo Instituto Avon em parceria com o Data Popular, mostra altos índices de naturalização da violência, tendo como um de seus efeitos a perpetuação de uma cultura de agressividade. De acordo com a pesquisa, 43% dos jovens presenciaram a mãe ser agredida por um parceiro masculino. E entre os que admitem ter praticado alguma forma de violência contra parceiras, 64% estavam no grupo de quem assistiu cenas de violência doméstica em casa. Já entre os que nunca presenciaram tais práticas, 47% admitem ter praticado ações agressivas (AGÊNCIA PATRÍCIA GALVÃO, 2014b).

Desse modo, a violência perpetrada contra a mulher dentro da família, ao repercutir de tal maneira em crianças e adolescentes, pode formar um ciclo contínuo do problema, ou o que se chama de transgeracionalidade da violência, que nada

mais é que uma herança transmitida de uma geração a outra com o amparo social e cultural (NARVAZ; KOLLER, 2006 apud SANTOS, MORÉ, 2011). Tal evidência foi igualmente destacada por Carter e McGoldrick (1995 apud SANTOS, MORÉ, 2011), que incluem os elementos intergeracionais como aspectos importantes de serem levados em conta na hora de se tentar entender o desenvolvimento familiar, já que uma geração possui a capacidade de afetar o modo como se estabelecerá a dinâmica familiar da geração seguinte.

3.3 A mulher e a violência psicológica

A mulher vítima de violência no relacionamento conjugal, diante de uma situação de violência psicológica, explicará o comportamento deste homem na dificuldade que este tem de expressar seus sentimentos e a descrença que alguém possa amá-lo. Para Hirigoyen (2006), na violência psicológica há um elo direto entre o comportamento de quem agride e o impacto emocional negativo que este comportamento exerce sobre a vítima, a seu ver a violência física não se dissocia da violência psicológica, sempre haverá palavras de insultos e humilhações que despertam a tensão a insegurança como procedimento destinado a submeter o outro.

A autora ainda descreve a violência psicológica articulada em torno de vários eixos de comportamento ou atitudes que constituem microviolências, difíceis de detectar. Dentro desta linha de pensamento a autora descreve como violências psicológicas, o controle como registro de posse da vítima, com a ideia de maldosamente vigiar a mulher, o isolamento que a impedirá de ter uma vida social, um trabalho, aproximação de sua família e amigos, o ciúme patológico com atribuições de intenções infundadas, o assédio com discussões infundáveis para extorquir confissões, o aviltamento com o propósito de atingir a autoestima da mulher com expressões depreciativas, expressando dúvidas quanto a sua saúde mental ou ainda antecipando aquilo a que quer induzi-la, as humilhações colocam a mulher como válvula de escape da raiva que alguém tem de si mesmo da sua condição, os atos de intimidação quebrando objetos, batendo portas, passando a mensagem de força e do que ele pode fazer com a mulher, a indiferença às demandas afetivas demonstradas pela rejeição e o desprezo a sua parceira, as ameaças, de tirar as crianças, de negar-se a dar dinheiro, de espancar, de se

suicidar, a antecipação de uma tragédia pode fazer tanto mal ao psiquismo quanto a tragédia realmente acontecida.

Segundo Azevedo e Guerra (2001, p.25)

O termo violência psicológica doméstica foi cunhado no seio da literatura feminista como parte da luta das mulheres para tornar pública a violência cotidianamente sofrida por elas na vida familiar privada. O movimento político-social que, pela primeira vez, chamou a atenção para o fenômeno da violência contra a mulher praticada por seu parceiro, iniciou-se em 1971, na Inglaterra, tendo sido seu marco fundamental a criação da primeira "CASA ABRIGO" para mulheres espancadas, iniciativa essa que se espalhou por toda a Europa e Estados Unidos (meados da década de 1970), alcançando o Brasil na década de 1980.

Para a Organização Mundial de Saúde (1998 apud SILVA; COELHO; CAPONI, 2007) a violência psicológica ou mental inclui: ofensa verbal de forma repetida, reclusão ou privação de recursos materiais, financeiros e pessoais. Para algumas mulheres, a violência psicológica é mais nociva que a violência física, sendo esta geradora de grandes prejuízos psíquicos para o desenvolvimento pleno desta mulher, atingindo sua autoestima, segurança e auto confiança. A convivência com o medo e o terror causa a tortura mental que pode ser negligenciada pelos organismos de defesa dos direitos da mulher, por não representar danos físicos importantes ou mesmo quando a vítima vai a óbito. Este tipo de violência afeta não somente a vítima, mas também as pessoas que convivem ou presenciam este tipo de violência.

O material que faz referência ao processo da violência psicológica doméstica em vítimas adultas como um continuum crescente, é de autoria de Berly (1982 apud AZEVEDO; GUERRA, 2001, p.34), e permite identificar uma listagem de condutas abusivas, quais sejam: caçoa da mulher; insulta-a; nega seu universo afetivo; jamais aprova as realizações da mulher; grita com ela; insulta-a repetidamente (em particular); culpa-a por todos os problemas da família; chama-a de louca, puta, estúpida etc; ameaça-a com violência; critica-a como mãe, amante e profissional; exige toda atenção da mulher, competindo zelosamente com os filhos; critica-a reiteradamente (em público); conta-lhe suas aventuras com outras mulheres; ameaça-a com violência a ser dirigida aos filhos; diz que fica com a mulher apenas porque ela não pode viver sem ele; cria um ambiente de medo; faz com que a mulher fique desesperada, sofra depressão e/ou apresente outros sintomas de enfermidade mental; suicídio.

3.4 O retorno da mulher para o homem autor de violência

A complexidade e a gravidade da violência estão na proximidade da vítima com o agressor, para Souza (2013). A trama da relação envolve vínculos (afetivo, autoridade, dependência sócio econômica, entre outros), que se abalados por uma situação de violência, geram confusão mental e transtornos na saúde e vida civil da vítima. Além do perfil da vítima e dos sentimentos inibidores-culpa, medo, lealdade aos valores familiares, vingança, destaca outros fatores responsáveis pela manutenção da violência e impunidade:

- a) o descrédito no sistema de proteção policial e judicial;
- b) baixa autoestima associada à cultura da submissão;
- c) recursos sociais pouco desenvolvidos e baixa consciência de cidadania;
- d) falta de apoio da família/ amigos;
- e) ausência ou insuficiência de serviços especializados;
- f) falta de escuta afetiva e qualificada por parte dos profissionais.

O desamor em um espaço relacional onde a mulher espera ser vista com sua dor e sofrimento no seu viver físico, psíquico e cultural, sugere sentimentos da negação recursiva do amar a si própria, do respeito e das possibilidades de outros arranjos para sua independização do homem autor de violência. Maturana(1995) afirma que é possível sair de uma cultura de violência e caminhar para uma cultura de responsabilidade que se dá quando uma pessoa tem consciência das suas ações e pode agir de acordo com essa consciência, deseje ou não suas ações.

Para a autora Bastos (2013), o medo que a vítima sente é motivado pelas experiências de violência já vivenciadas e pelo perigo efetivo de novas agressões, ameaça ou intimidações. A esperança prende-se a vontade de ver realizado o seu projeto de vida ao lado daquele parceiro, seja ou não bem-sucedido, pois nele investiu e acreditou, apesar dos aspectos negativos. Por fim a autora refere que a mulher vítima do ciclo da violência conjugal continua presa a relação patológica pelo amor ou por outro sentimento análogo que continua a sentir pelo agressor e por acreditar no amor que ele manifesta sentir nos períodos em que se arrepende da violência e lhe pede perdão.

Conforme Brandão (2006) o qual refere uma experiência de atendimento policial em uma Delegacia Especializada de Atendimento a Mulher (DEAM) no Estado do Rio de Janeiro onde foram entrevistadas 32 mulheres que recorreram a

DEAM em momentos posteriores a denúncia, para prestarem depoimentos ou solicitarem a retirada da queixa.

Para a autora, os argumentos que justificam a “suspensão” se referem à preocupação com os filhos, à reinterpretção do conflito ocorrido e finalmente à necessidade de preservação da moradia da família, dada a importância material e simbólica que a casa adquire no contexto analisado. Três modos de reelaboração do conflito foram identificados. O primeiro encerra uma reavaliação da atitude agressiva do parceiro, irresponsabilizando-o, devido à sua fragilidade “natural”, que o torna “doente”, “nervoso”, “alcoólatra”, “viciado”. Percebem o parceiro com uma fraqueza “moral” que o teria acometido, tornando-o suscetível a inúmeras “perturbações” de ordem “físico-moral”, as mulheres justificam dessa forma o conflito ocorrido. O segundo modo implica uma leitura mágico-espiritual do conflito, atribuindo-o a uma interferência de ordem sobrenatural, o que também alivia a responsabilidade masculina. As categorias “virou a cabeça”, “endemoniado”, “um espírito ruim que tá nele”, “parecia que tava com o diabo no corpo” ilustram a situação. Assim, elas atribuem as atitudes agressivas dos parceiros a uma ordem sobrenatural, perante a qual estes sucumbem. A terceira modalidade de reconstrução dos fatos inclui uma reavaliação da própria participação no conflito, quando a vítima assume parcela da responsabilidade frente ao ocorrido. Em suma, tais justificativas levam a mulher a retornar ao convívio com o agressor e segundo a pesquisa dois aspectos precisam ser considerados: a “suspensão” à dependência econômica da vítima. Não são descartadas que as dificuldades materiais as impelem a ponderar sobre uma possível separação, mas generalizar tal argumento para explicar a opção feminina de persistir na companhia do parceiro agressor seria subestimar sua capacidade de reagir, de encontrar resposta dentre os recursos que dispõe. O segundo supõe que as vítimas que “suspendem” a queixa geralmente o fazem porque se reconciliaram com seus parceiros, utilizando tal argumento para questionar a legitimidade da maioria das denúncias recebidas pela DEAM. Esse recurso é utilizado por vítimas que também se decidiram pela ruptura do laço conjugal, podendo constituir mais um elemento na negociação da separação com o parceiro.. Os resultados obtidos na investigação sugerem que as mulheres das classes trabalhadoras utilizam a DEAM preponderantemente como um recurso simbólico, coerente com o ideário que compartilham e as condições sociais em que vivem.

A violência é sempre um processo de aniquilação do outro, privando-o de sua vida, promovendo sofrimento, no que tange a violência contra a mulher, as sequelas geradas devido às agressões exercidas contra elas (sequelas físicas, psicológicas, familiares e sociais) e seu alto índice de ocorrência foram todos fatores importantes para que qualquer tipo de violência praticado deixasse de ser considerado uma questão da vida privada para se tornar um problema de saúde pública (SOUZA;ADESSE, 2005; VILLELA; LAGO, 2007 apud SANTOS; MORÉ, 2011).

As mulheres historicamente são subjugadas ao poder masculino, elas se calam, uma vez que temem que após um episódio violento, outro ainda mais grave ocorra contra elas, incluindo o homicídio, aumenta significativamente depois que a mulher decide abandonar a relação conjugal (FERRARI; VECINA, 2002 apud SANTOS; MORÉ, 2011).

Nesse sentido, mulheres agredidas dentro de seu próprio lar, local onde esperam proteção e confiança tendem a minimizar o problema, desejando acreditar que o marido/ companheiro, não seja tão violento como parece. Concomitantemente, elas experimentam vergonha, culpa e baixa autoestima por viverem esse tipo de situação, além de medo de ficarem sozinhas. Como consequência disso, acabam se isolando de seus contatos sociais, restringindo-se ao ambiente doméstico e, desse modo, afastando-se de uma possível rede de apoio, o que contribui para se tornarem ainda mais prisioneiras de uma relação baseada na violência (BEDONE; FAUNDES, 2007 apud SANTOS; MORÉ, 2011; MONTEIRO; SOUZA, 2007 apud SANTOS; MORÉ, 2011; VILLELA; LAGO, 2007 apud SANTOS; MORÉ, 2011).

Outro aspecto a ser considerado diz respeito à condição social e econômica da população feminina. As desigualdades de valores dão maior poder de controle a quem possui melhor condição econômica. Além disso, referida desigualdade também serve para aumentar a fragilidade, a vulnerabilidade e a desvalorização na qual a mulher se encontra, uma vez que, com isso, ela não se vê em condições de sustentar a família. Desse modo, resta a ela, muitas vezes, continuar na relação ou voltar para o agressor como meio de conseguir se manter e de manter seus filhos (ALBERDI, 2005 apud SANTOS; MORÉ, 2011; CARNEIRO; OLIVEIRA, 2008 apud SANTOS; MORÉ, 2011).

Segundo Alberdi (2005 apud SANTOS; MORÉ, 2011), é possível constatar, também, que o grau de instrução das mulheres agredidas é baixo, o que limita suas possibilidades de escolha profissional, além de fazer com que optem por profissões

pouco valorizadas socialmente e de baixa remuneração, quando resta a elas ficarem relegadas ao trabalho de casa, tornando-se completamente dependentes do marido/companheiro para sobreviver. Assim, trata-se de mais um fator que converge na direção de permanência na relação de violência.

Ainda de acordo com Azevedo (1985 apud SANTOS; MORÉ, 2011) a violência psicológica a que muitas mulheres são submetidas na relação conjugal, através de palavrões, humilhações, depreciações, de seu modo de vestir e desqualificação de seu corpo, entre outros, só faz aumentar sua insegurança e diminuir sua autoestima, tornando-a cada vez menos capaz de enfrentar as agressões sofridas. Assim, “sem força econômica, sem força psicológica, (a mulher) viverá uma condição de permanente desamparo aprendido, credencial adequado para desempenhar o papel de vítima nos episódios de violência física, e permanência na relação com o parceiro agressor.

Outros fatores também listados pelas pesquisas (BRASIL, 2002; SILVA; COELHO; CAPONI, 2007) como possíveis motivos para as mulheres continuarem em uma relação em que há violência são:

História familiar na qual havia agressão entre os pais ou pessoas próximas a elas, ela mesma ter sido vítima de violência física, negligência ou abuso sexual, entre outros, quando criança ou adolescente, o uso do casamento como forma de sair de casa, o desejo de proteção, a dependência e a estabilidade no casamento, a crença na mudança de atitude do marido/ companheiro, a crença na incapacidade de viver sem o marido/companheiro e sem um pai para os filhos, a desresponsabilização do marido/companheiro ao atribuir a fatores externos (como desemprego, uso de drogas, etc.) o comportamento agressivo exibido por ele, a exagerada valorização de atributos apresentados pelo marido/companheiro, como o fato de ser trabalhador e bom pai, como forma de amenizar a violência exercida contra ela, o medo de, com a separação, perder a guarda dos filhos ou ter que sair de casa e a falta de apoio da família e de uma rede social.

Segundo Cardoso (1997 apud SOUZA; ROS, 2006), a mulher tem necessidade de manter a relação, nem que para isso tenha de assumir a responsabilidade de tudo que ocorre no relacionamento. Isso está associado à socialização feminina tradicional, ou seja, aos padrões sociais apreendidos na cultura patriarcal que ainda impera na nossa sociedade, a qual coloca que, para a mulher ser considerada completa, deve ter um companheiro permanente. Insistir

num relacionamento após sucessivos episódios de violência ou retornar à relação após a separação é constante na vida de mulheres que sofrem violência conjugal, muitas com ambivalentes sentimentos de amor e ódio. Quando, no entanto, a mulher consegue enfrentar o medo e separa-se do marido, inicia-se um jogo emocional, no qual ocorre uma suposta mudança de comportamento do companheiro, neste momento dando início a armadilha do ciclo da violência, anunciando o período de reconciliação, de lua de mel do casal, o que a faz sentir-se mais confiante e dedicar-se mais (CARDOSO, 1997 apud SOUZA; ROS, 2006). Esse ciclo vai da tensão ao espancamento, arrependimento e pedido de perdão do agressor até uma nova agressão (BRITO, 1999 apud SOUZA; ROS, 2006). Em geral, o parceiro agressivo toma-se muito afetivo após as situações de violência e a mulher alimenta a esperança de que ele mude com o tempo (PAIVA, 1999b apud SOUZA; ROS, 2006).

Conforme pesquisa em um grupo focal de mulheres vítimas de violência, realizada no Centro de Atendimento às vítimas do Crime (CEVIC), Florianópolis, Santa Catarina, os motivos que mantêm as mulheres inseridas nos contextos do relacionamento violento são: a convivência com o medo, a dependência financeira e a submissão, até o momento em que decidem realizar a denúncia, e passam por cima do sentimento de pena do marido, do tempo de vida juntos e da anulação durante o relacionamento.

Com frequência o surgimento da depressão, pânico, estresse pós-traumático e comportamentos autodestrutivos em mulheres vitimadas pela violência doméstica, neste contexto, os motivos que contribuem para que a vítima permaneça numa relação conjugal violenta são o histórico familiar de agressão entre os pais ou pessoas próximas; ter sido vítima de violência física ou presenciado a violência entre os pais, negligência ou abuso sexual na fase infantil ou na adolescência; a utilização do casamento como meio de afastar-se da residência dos familiares, dependência e estabilidade matrimonial; a crença da modificação de comportamento do companheiro; dependência emocional com o parceiro; atribuição do comportamento do agressor a fatores externos (álcool, drogas, desemprego); medo do divórcio; receio em perder a guarda dos filhos ou deixar a residência (BRASIL, 2002; SILVA; COELHO; CAPONI, 2007).

De acordo com Mattos, Ribeiro e Camargo (2012 apud LIMA; PARISI, 2014), as vítimas de violência conjugal mantêm-se nessa relação, em virtude da dependência econômica do parceiro e por se sentirem emocionalmente submissas

ao companheiro. Além do medo e receio de exibir sua situação, espera que o mesmo possa modificar o comportamento de agressão e, ainda por possuírem filhos que podem representar um motivo para preservar a relação. Ainda neste contexto, a dependência financeira, a repetição do modelo violento vivido por seus pais e medo de represália por parte do companheiro agressor.

Dias (1999 apud LIMA; PARISI, 2014) afirma que existem vários fatores pelos quais a primeira agressão cometida, não é revelada. A vítima de violência pode experienciar um conflito por não almejar o rompimento com o companheiro. A mulher apenas espera que diminua as agressões, procurando auxílio exclusivamente quando se encontra exausta das agressões e com sentimento de impotência. Elas tendem a atribuir o comportamento do parceiro, ao sentimento de posse (ciúme) e a proteção, afirmam serem manifestações de amor. Além de fatores como o estresse decorrente do trabalho, de problemas financeiros, sendo o álcool, mencionado pela grande maioria das vítimas como meio para justificar as condutas agressivas do companheiro.

Para Miller (1999 apud FONSECA; LUCAS, 2006), as constantes ameaças de mortes também representam outro fator utilizado pelos agressores como modo de manter as vítimas prisioneiras. Ressalta ainda que os fatores para a permanência em uma relação conjugal violenta estão relacionados a aspectos referentes fundamentalmente a dependência financeira e, a crença de que seu companheiro altere seu comportamento e, também por receio das frequentes ameaças de mortes, ou ainda em função dos filhos.

Jong, Sadala e Takana (2008 apud LIMA; PARISI, 2014) afirmam que a dependência financeira é um dos principais fatores que contribuem para o aumento da violência, que decorre geralmente em razão das mulheres não possuírem um emprego para seu sustento e dos seus dependentes, tornando-se assim subordinada ao companheiro.

Geralmente, as mulheres levam algum tempo para tomar consciência da gravidade da situação, muitos são os questionamentos, sobre as razões que levam a mulher a permanecer em uma relação violenta, enquanto outras conseguem romper com esse ciclo, desligando-se desta relação destrutiva.

3.5 Violência doméstica e saúde mental das mulheres vítimas

A violência Doméstica tornou-se uma das temáticas centrais da saúde pública por sua magnitude e repercussão no comprometimento da saúde e qualidade de vida destas mulheres em situação de violência. Com frequência as mulheres procuram ajuda nos serviços de saúde com queixas de dores musculares, hematomas, doenças ginecológicas, depressão e tantas outras que influenciam os sentimentos e comportamentos da mulher na situação de violência. Os sintomas apresentados nas unidades de saúde mascaram uma situação massificante de violência doméstica sofrida por estas mulheres. Para o Brasil (2002), embora não seja possível determinar a causa da permanência da mulher em uma relação marcada pela violência, o conhecimento de alguns fatores envolvidos pode ajudar na compreensão do processo e de sua dinâmica: História Familiar, autoestima, situação emocional, situação econômica, carência de recursos sociais e familiares.

A violência doméstica é considerada problema de saúde pública, as consequências das violências doméstica, no que refere ao estupro, são maiores que as consequências de todos os tipos de câncer e pouco menores que os efeitos das doenças cardiovasculares.

Uma revisão de estudos dos Estados Unidos conclui que o abuso é fator condicionante de 35% das tentativas de suicídio de mulheres norte-americanas. As consequências não-mortais da violência por parceiros incluem lesões permanentes e problemas crônicos. Mulheres procuram serviços médicos com queixas psicossomáticas, podendo sugerir uma história de violência doméstica, incluindo depressão, ansiedade e desordem de estresse pós-traumático, aumento de uso de álcool e drogas e mudança no sistema endócrino. (KRONBAUER; MENEGUEL, 2005).

Segundo Starke; Flitcraft (1991 apud NEGRÃO; VARGAS; RODRIGUES, 2015)

Os sintomas de sofrimento mental, são seis vezes mais frequentes em mulheres que sofrem violência do que naquelas que não sofreram, sendo quatro a cinco vezes maior a probabilidade de as primeiras estarem em tratamento psiquiátrico do que para as mulheres da população em geral.

A violência psicológica pode ser tratada como uma experiência traumática para as mulheres vítimas. Segundo Michael White (2002), existem traumas

diferentes de compreender a dor psicológica e o mal-estar emocional que resultam de experiências traumáticas. A pessoa vítima do trauma fica facilmente presa dos eventos que o geraram, limitando as opções que possibilitam ações para responder ao trauma e diminuindo a capacidade de defender-se e proceder na vida.

Segundo Heise (1994 apud GIFFIN, 1994), aponta que os efeitos relacionados com o trauma da violência doméstica, são exacerbados pelo fato de o agressor ser um conhecido íntimo, o que aumenta as sensações de vulnerabilidade, perda, traição e falta de esperança. A autora aponta ainda os tipos de consequências não-fatais na saúde física: • DSTs • Lesões • Doença Pélvica Inflamatória • Gravidez Indesejada • Aborto Espontâneo • Dor Pélvica Crônica • Dor de Cabeça • Problemas Ginecológicos • Abuso de Drogas/Álcool • Comportamentos Danosos à Saúde: fumar, sexo inseguro • Abuso Sexual de Crianças • Aleijamento Parcial ou Permanente.

Na saúde mental das mulheres: Depressão • Ansiedade • Disfunção Sexual • Desordens da Alimentação • Problemas Múltiplos da Personalidade • Comportamento Obsessivo/Compulsivo.

Heise (1994 apud GIFFIN, 1994) conclui que a violência é “um fenômeno extremamente complexo, com raízes profundas nas relações de poder baseadas no gênero, na sexualidade, na auto identidade e nas instituições sociais” e que “em muitas sociedades, o direito (masculino) a dominar a mulher é considerado a essência da masculinidade” (HEISE,1994 apud GIFFIN, 1994).

Conforme estudo de Guedes RN, Silva ATMC, Fonseca RMGS, realizado no Município de João Pessoa (apud FONSECA; RIBEIRO; LEAL, 2012), na Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM), refere que a violência afeta significativamente o processo saúde-doença das mulheres, podendo considerar o setor saúde como locus privilegiado para identificar, assistir e referir as mulheres vitimizadas.

Ao longo de suas vidas, as mulheres que vivenciam violência doméstica ou sexual apresentam mais problemas de saúde, geram mais custos de atenção sanitária e buscam, com mais frequência, os serviços hospitalares e de urgência que outras pessoas que não sofrem maus tratos.

Os depoimentos das mulheres vítimas de violência, coletados no estudo denunciam a pressão emocional à qual as mulheres estão submetidas, acarretando

distúrbios da ansiedade e depressão. Os depoimentos também revelam o alcoolismo como possível agravante ou desencadeante da violência.

A ansiedade e o temor caracterizam a vida da pessoa insegura, dependente ou ameaçada, sendo essas características comumente encontradas na vida de mulheres em situação de violência. Entre as manifestações que afetam a saúde mental têm sido assinaladas, por diversos estudos, as seguintes: desordem do estresse pós-traumático, medo, fadiga, depressão, ansiedade, disfunção sexual, desordens de alimentação, desordens múltiplas de personalidade e distúrbios do sono.

Conforme estudo realizado em uma Delegacia Especializada de Atendimento a mulheres em São Paulo, as mulheres vítimas de violência foram submetidas ao Relatório de Indicadores Sociais e preencheram os instrumentos de auto aplicação: Inventário de Depressão de Beck, Inventário de Ansiedade de Beck, Post-Traumatic Stress Disorder Checklist – Civilian Version e o Questionário de Experiências Dissociativas Peritraumáticas (todos em língua portuguesa).

A pesquisa revelou alta prevalência de transtornos mentais associados a violência doméstica, entre eles transtornos depressivos, de abuso de substâncias, de estresse pós-traumático, de sono e alimentares.

Com relação aos dados clínicos, observamos que 89% das mulheres avaliadas tiveram grande probabilidade de apresentar transtorno depressivo, 94% transtorno de ansiedade, e 76% transtorno de estresse pós-traumático. Ainda, 88% das mulheres avaliadas apresentaram altos graus de experiências dissociativas peritraumáticas e 71% dos casos eram usuárias de álcool e/ou drogas.

A pesquisa ainda revela que mulheres vítimas de violência física e psicológica tendem a apresentar maior fragilidade, podendo sofrer efeitos permanentes em sua autoestima e autoimagem, tornar-se menos seguras do seu valor e ficar mais propensas à depressão. Além disso, a violência de gênero pode estar relacionada a suicídio, homicídio e mortalidade materna. A maior parte das mulheres avaliadas apresentou altas experiências dissociativas peritraumáticas no momento ou logo após a agressão. A dissociação peritraumática pode estar ligada ao que etiológicamente é estudado como imobilidade tônica, comportamento encontrado em vários vertebrados e invertebrados, usado como mecanismo de defesa para situações extremas de perigo.

Estudos clássicos de Pierre Janet, do início do século XX, já descreviam a presença de dissociação frente a situações traumáticas, caracterizada por sistemas cognitivos que não seriam acessados conscientemente ou não seriam integrados na memória.

Na amostra da pesquisa, o comprometimento mental também se caracterizou por experiências dissociativas e amnésia das vivências traumáticas, evidenciando prejuízos que provavelmente estavam associados à incapacidade das vítimas de elaborar e sair das situações de violência doméstica.

A amnésia dos fatos de extrema intensidade emocional pode estar ligada a altos níveis de atividade noradrenérgica e de glicocorticoides liberados em resposta às experiências traumáticas. Portanto, a experiência dissociativa também pode estar relacionada à amnésia traumática. Tais mecanismos, tanto da dissociação quanto da amnésia, são relevantes pela incapacidade da vítima de violência doméstica de conseguir sair de situações traumáticas e do ambiente violento, o que, por sua vez, agrava as incapacidades da vítima, aumentando as chances de adoecimento físico e mental.

Conforme refere a Literatura internacional, estudos analíticos como o de Hou et al. (2004 apud SILVA, 2006) em que foi estudado em Taiwan a relação entre violência doméstica e sintomas psicológicos, encontram-se maiores percentuais de ansiedade, obsessão, depressão e somatização entre mulheres que sofreram violência. Das mulheres pesquisadas, 71,6% encontravam-se no grupo de médio risco de acordo com a escala do Life-Threatening Situation Scale – LTSS instrumento utilizado pelos autores para medir o risco de homicídio e outras situações que colocavam a mulher em situação de perigo de vida. Nixon et al. (2004 apud MORAIS, 2009) conduziram um estudo sobre a relação entre a depressão em mulheres vítimas de violência em desordens de estresse pós-traumático, encontrando altos níveis de psicopatologia na amostra.

Na região de Andaluzia na Espanha, um estudo mostrou que a violência contra as mulheres está também associada com morbidade psiquiátrica e que suas vítimas fazem uso mais frequente de analgésicos, tranquilizantes, antidepressivos, álcool e substâncias ilegais comparadas as que não sofrem violência (ORTEGA et al., 2004 apud SILVA, 2006). Em Bangladesh, foi encontrada maior prevalência de desordens psiquiátricas entre as mulheres (49%) do que entre os homens (13,5%),

diferença que é explicada pelos pesquisadores como decorrente da alta incidência de violência doméstica na região (ISLAM et al., 2003 apud SILVA, 2006).

No Brasil existe uma carência de estudos sobre o efeito da violência para saúde mental das mulheres vítimas de violência doméstica. Diante da magnitude do fenômeno e as consequências na saúde mental destas mulheres, ainda existe uma invisibilidade do fenômeno no setor da saúde, apresentando-se como estranho aos profissionais da área, mais habituados ao tratamento de doenças físicas, atribuindo a responsabilidade pela intervenção a outras áreas, como o Serviço Social, a Psicologia, o Direito e outros.

De acordo com o estudo de Porto et al (2003 apud SILVA, 2006) há uma desarticulação entre ações voltadas para as mulheres em situação de violência e as novas percepções sobre a saúde da mulher pautadas numa perspectiva de gênero, na medida em que o planejamento dessas ações está baseado em experiências anteriores que não apresentam resultados satisfatórios.

Na literatura, nacional e internacional, não foram encontradas pesquisas que avaliaram mulheres vítimas de violência doméstica com a Escala ASR (Adult Self Report).

3.6 Instrumento de avaliação: Escala ASR (Adult Self Report)

O Adult Self Report (ASR) é uma escala Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA) de fácil aplicação, destinado especificamente a indivíduos de 18 a 59 anos. Esse instrumento de autorrelato visa avaliar aspectos do funcionamento adaptativo e psicopatológico e é constituído de 126 itens distintos (ACHENBACH; RESCORLA, 2003 apud OLIVEIRA; LUCENA-SANTOS; BORTOLON, 2013). De acordo com Oliveira, Lucena-Santos e Bortolon (2013) estudos de evidência de validade do ASR para a realidade brasileira já foram realizados (Lucena-Santos, Moraes e Oliveira no prelo), com índices de consistência interna considerados satisfatórios. O instrumento é dividido em grandes áreas de avaliação, subdivididas em escalas, e existem pontos de corte específicos para cada escala avaliada, os quais classificam a pontuação obtida em faixa normal, limítrofe ou clínica (ACHENBACH; RESCORLA, 2003 apud OLIVEIRA; LUCENA-SANTOS; BORTOLON, 2013). Após décadas de pesquisa e experiências práticas desde 1960 Achenbach e Edelbrock (1978 apud ROCHA; ARAÚJO; SILVARES, 2008), a escala

dispõe de uma gama de inventários que auxiliam no processo de avaliação das competências e dos problemas de comportamento de maneira rápida e com baixo custo (ACHENBACH; RESCORLA, 2001 apud ROCHA; ARAÚJO; SILVARES, 2008). Assim, o Achenbach System of Empirically Based Assessment (A.S.E.B.A.) talvez seja a escala de avaliação mais usada e pesquisada do mundo, com mais de seis mil e quinhentas publicações em mais de 67 culturas (ACHENBACH; RESCORLA, 2007 apud ROCHA; ARAÚJO; SILVARES, 2008) em diversas áreas do comportamento humano.

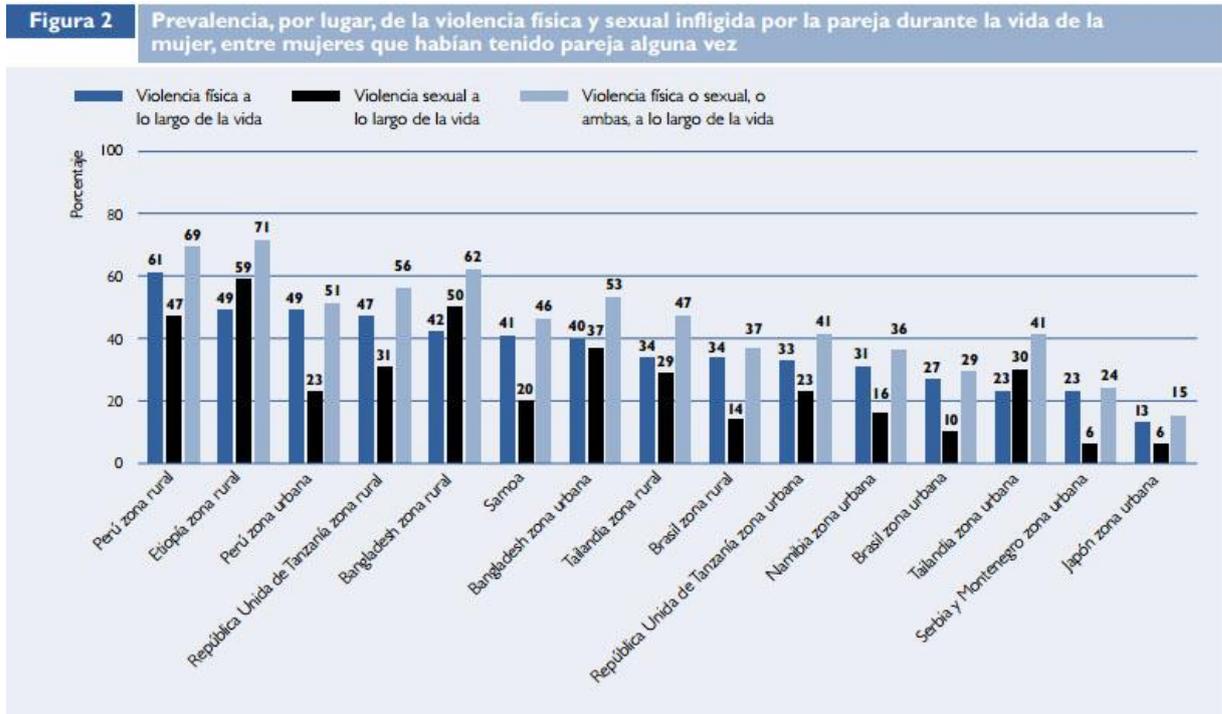
As áreas de avaliação do inquérito – e subescalas que as compõem – são:

- a) escalas que avaliam síndromes: ansiedade e depressão, isolamento e depressão, queixas somáticas (essas três escalas correspondem aos comportamentos internalizantes ou de internalização); problemas de pensamento, problemas de atenção, comportamento agressivo e comportamento de quebra de regras (essas duas últimas escalas correspondem aos comportamentos externalizantes ou de externalização); comportamentos intrusivos;
- b) escalas que avaliam o funcionamento adaptativo: família, trabalho, casamento, amizades, educação e média adaptativa geral;
- c) escalas que avaliam o uso de substâncias: tabaco, álcool, drogas e média de uso de substâncias;
- d) escalas orientadas pelo Manual diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM): depressão, ansiedade, problemas somáticos, problemas relacionados à personalidade, problemas de déficit de atenção-hiperatividade e problemas relacionados a personalidade antissocial (ACHENBACH; RESCORLA, 2003 apud OLIVEIRA; LUCENA-SANTOS; BORTOLON, 2013).

3.7 Estatísticas da violência de gênero

De acordo com estudo realizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) – Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer (OMS, 2002) – as taxas de mulheres que foram agredidas fisicamente pelo parceiro em algum momento de suas vidas variaram entre 10% e 52% em 10 países pesquisados (AGÊNCIA PATRÍCIA GALVÃO, 2014c).

Figura 2 – Taxa de mulheres agredidas



Fonte: Agência Patrícia Galvão (2014c).

Figura 3 – Cronometro da violência contra as mulheres no Brasil

5 espancamentos a cada 2 minutos. (Fundação Perseu Abramo/2010).
1 estupro a cada 11 minutos. (9º Anuário da Segurança Pública/2015)
1 feminicídio a cada 90 minutos. (Violência contra a mulher: feminicídios no Brasil (Ipea/2013)
179 relatos de agressão por dia. (Balanço Ligue 180 - Central de Atendimento à Mulher/jan-jun/2015
13 homicídios femininos por dia em 2013. (Mapa da Violência 2015/Flasco)

Fonte: Agência Patrícia Galvão (2014a).

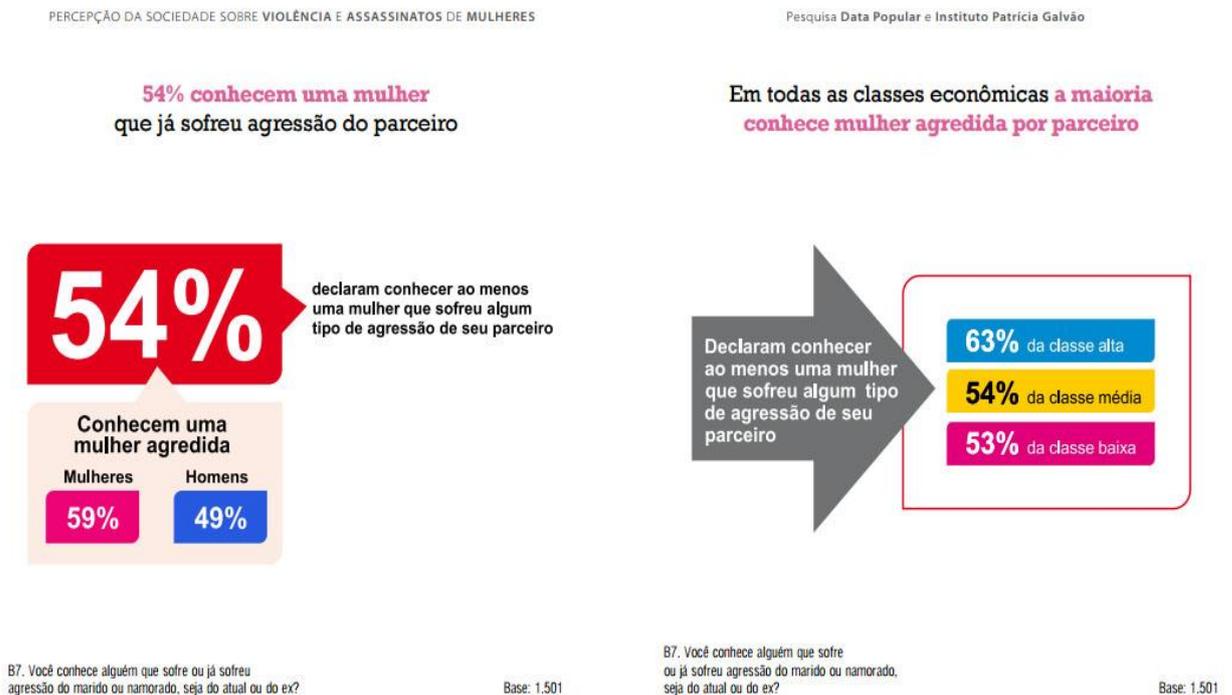
Em pesquisa realizada pelo Instituto Avon (2014) em parceria com o Data Popular, encontramos que 3 em cada 5 mulheres jovens, no Brasil, já sofreram violência em relacionamentos. Além disso, 37% das jovens também afirmam ter tido relação sexual sem preservativo por insistência do parceiro. A pesquisa revela também altos índices da violência, ou seja, uma banalização da violência nos relacionamentos, que é mais associada a agressões físicas. Embora apenas 8% das mulheres admitam espontaneamente já terem sofrido violência do parceiro e só 4% dos rapazes reconheçam que já tiveram atitudes violentas contra parceiras, diante

de exemplos de atos violentos como ameaçar, xingar, humilhar, controlar, impedir de sair ou de usar determinada roupa, entre outros, 55% dos homens (AGÊNCIA PATRÍCIA GALVÃO, 2014b).

A pesquisa Violência e Assassinatos de Mulheres revelou significativa preocupação com a violência doméstica: **para 70% da população, a mulher sofre mais violência dentro de casa do que em espaços públicos no Brasil** (AGÊNCIA PATRÍCIA GALVÃO, 2013).

Os dados dessa pesquisa revelam ainda que o problema está presente no cotidiano da maior parte dos brasileiros: entre os entrevistados de ambos os sexos e de todas as classes sociais, **54% conhecem uma mulher que já foi agredida por um parceiro e 56% conhecem um homem que já agrediu uma parceira.**

Figura 4 – Proximidade da violência doméstica



Fonte: Agência Patrícia Galvão (2013).

No Brasil, no ano de 2014, contabilizamos 4,8 assassinatos a cada 100 mil mulheres, número que coloca o Brasil no 5º lugar no ranking de países nesse tipo de crime. Segundo o Mapa da Violência (2015), dos 4.762 assassinatos de mulheres registradas em 2013 no Brasil, 50,3% foram cometidos por familiares, sendo que em

33,2% destes casos, o crime foi praticado pelo parceiro ou ex. Essas quase 5 mil mortes representam 13 homicídios femininos diários em 2013.

Usando dados do Ministério da Saúde, o IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2014) analisou os registros de violência sexual e concluiu que 89% das vítimas são do sexo feminino e em geral tem baixa escolaridade. Do total, 70% são crianças e adolescentes. Em metade das ocorrências envolvendo crianças, há um histórico de estupro anteriores.

Nos Estados Unidos o custo com a violência contra as mulheres está entre 5 bilhões e 10 milhões ao ano. Estima-se que entre 5% a 16% de anos de vida saudável são perdidos pelas mulheres em idade reprodutiva como resultado da violência doméstica.

Mais de um terço de todas as mulheres do mundo são vítimas de violência física ou sexual, o que representa um problema de saúde global com proporções epidêmicas, diz o relatório da Organização Mundial da Saúde (AGÊNCIA PATRÍCIA GALVÃO, 2014a).

3.8 Legislação de combate à violência doméstica e familiar contra mulher - Lei 11.340/2006

O Brasil possui legislação específica de proteção à mulher, com a Lei nº 11.340/2006, conhecida como Maria da Penha. Para efeitos desta lei, configura violência doméstica e familiar contra mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial. Fora do Brasil, a lei Maria da Penha é citada no relatório bianual da ONU Mulheres, lançado em março de 2009, então Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher (Unifem) entre as três melhores legislações do mundo. O levantamento avaliou o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (OMs) para a igualdade entre homens e mulheres (BRASIL, 2009).

Existe uma relação binária agressor/vítima que coloca a mulher em condições desfavoráveis e merecedora de uma assistência específica. Diante da dimensão do problema da violência doméstica, o Estado responde a Legislação Maria da Penha, criando mecanismos para coibir a violência, dentre estes as Casas Abrigos, para proteção as mulheres vítimas de violência em risco iminente de morte. A

Constituição Federal, em seu art. 226, parágrafo 8º assegura “a assistência à família, na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência, no âmbito de suas relações”.

Conforme relata a primeira Desembargadora do Estado do RS, Dra. Maria Berenice Dias, a Lei 11.340/2006 veio para atender esse compromisso constitucional. Porém, chama a atenção que, na sua ementa, há referência não só à norma constitucional. Também são mencionadas a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as mulheres e a Convenção Interamericana para prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (DIAS, 2010).

A Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Doméstica – conhecida como a Convenção de Belém do Pará- foi adotada pela ONU, em 1994. O documento conceitua a violência contra a mulher como “qualquer ação ou conduta baseada, no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado”. A violência contra a mulher é tratada como grave problema de saúde pública. A convenção foi ratificada pelo Congresso Nacional e promulgada pelo presidente da República.

Na conferência das Nações Unidas sobre Direitos Humanos, que ocorreu em Viena, no ano de 1993, a violência contra a mulher foi definida formalmente como violação dos direitos humanos, o que foi proclamado, em 1994, pela Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Doméstica. Essa convenção, que foi ratificada pelo Brasil em 1995, e está mencionada na ementa da Lei Maria da Penha, evidencia seu propósito de preservar os direitos humanos das mulheres. Daí a expressão legal(art.6º): A violência Doméstica e familiar contra a mulher constitui uma das formas de violação dos direitos humanos.

Reconhece a Lei Maria da Penha como violência doméstica e familiar contra a mulher:

- a) **Violência Física**– Art. 7º, I: a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal. Ainda que a agressão não deixe marcas aparentes, o uso da força física que ofenda o corpo ou a saúde da mulher constitui vis corporalis, expressão que define a violência física. A violência física pode deixar sinais ou sintomas que facilitam a sua identificação; hematomas, arranhões, queimaduras e

fraturas. O estresse crônico gerado em razão da violência também pode desencadear sintomas físicos, como dores de cabeça, fadiga crônica, dores nas costas e distúrbios no sono. A integridade física e a saúde corporal são protegidas juridicamente pela Lei penal;

- b) **Violência Psicológica** – Art.7º, II: a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e a autodeterminação. A violência psicológica encontra forte alicerce nas relações desiguais de poder entre os sexos. É a mais frequente e talvez seja a menos denunciada. Para configuração do dano psicológico não é necessária a elaboração de laudo técnico ou realização de perícia. Reconhecida pelo juiz sua ocorrência, cabível a concessão de medida protetiva de urgência;
- c) **Violência Sexual**- Art.7º, III: a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impede de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, a gravidez, ao aborto ou a prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos. A segunda parte do inciso III do art.7º da Lei Maria da penha enfoca a sexualidade sob o aspecto do exercício dos direitos sexuais e reprodutivos. Trata-se de violência que traz diversas consequências a saúde da mulher. A própria lei assegura à vítima acesso aos serviços de contracepção de emergência, a profilaxia das Doenças Sexualmente transmissíveis (DSTs) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e outros procedimentos médicos necessários e cabíveis;

- d) **Violência Patrimonial** – Art. 7º, IV: a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades. A Lei Maria da Penha reconhece como violência patrimonial o ato de “subtrair” objetos da mulher, o que nada mais é do que furtar. Assim, se subtrair para si coisa alheia móvel configura o delito de furto, quando a vítima é mulher com quem o agente mantém relação de ordem afetiva, não se pode mais admitir a escusa absolutória;
- e) **Violência Moral** Art.7º, V: a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria. A violência moral encontra proteção penal nos delitos contra a honra: calúnia, difamação e injúria. São denominados delitos que protegem a honra, mas, cometidos em decorrência de vínculo de natureza familiar ou afetiva, configuram violência moral. Estes delitos, quando são perpetrados contra a mulher no âmbito da relação familiar ou afetiva, devem ser reconhecidos como violência doméstica, impondo-se o agravamento da pena. De um modo geral, são concomitantes à violência psicológica e dão ensejo, na seara cível, à ação indenizatória por dano material e moral.

Com a lei Maria da Penha, a violência contra a mulher ganhou visibilidade, pois é definida de forma didática e minuciosa. A Lei traz mecanismos para punir a violência sem criar, no entanto, novos tipos penais. Às práticas definidas como violência doméstica, não são impostas penas, mas é autorizada a aplicação de medidas protetivas.

3.9 Proteção do poder público

De acordo com o Protocolo de Fluxos da Rede Especializada de Atendimento à Violência Contra as Mulheres da cidade de Canoas, a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres define um conjunto de serviços especializados de atendimento às mulheres em situação de violência. Conforme categorização e definição da Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República podemos assim descrevê-los:

- a) **Centro de Referência de Atendimento à Mulher:** Os Centros de Referência são espaços de acolhimento/atendimento psicológico e social, orientação e encaminhamento jurídico à mulher em situação de violência, que devem proporcionar o atendimento e o acolhimento necessários à superação de situação de violência, contribuindo para o fortalecimento da mulher e o resgate de sua cidadania (BRASIL, 2010);
- b) **Casas-Abrigo e Casa Abrigo de Acolhimento Provisório:** As Casas-Abrigo são locais seguros que oferecem moradia protegida e atendimento integral a mulheres em risco de vida iminente em razão da violência doméstica. É um serviço de caráter sigiloso e temporário, no qual as usuárias permanecem por um período determinado, durante o qual deverão reunir condições necessárias para retomar o curso de suas vidas;
- c) **Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM):** Unidade especializada da Polícia Civil para atendimento às mulheres em situação de violência. Tem caráter preventivo e repressivo, devendo realizar ações de prevenção, apuração, investigação e enquadramento legal, as quais devem ser pautadas no respeito pelos direitos humanos e pelos princípios do Estado Democrático de Direito (BRASIL, 2010). Com a promulgação da Lei Maria da Penha, as DEAMs passam a desempenhar novas funções que incluem, por exemplo, a expedição de medidas protetivas de urgência ao juiz no prazo máximo de 48 horas;
- d) **Patrulha Maria da Penha:** Grupo da Brigada Militar destacado, capacitado e com veículo próprio para acompanhar as mulheres residentes dos Territórios de Paz, com medidas protetivas com o objetivo de garantir o cumprimento das medidas protetivas previstas na Lei Maria da Penha. Ao realizar registro de boletim de ocorrência e solicitar medida protetiva a Delegacia da Mulher referência na Patrulha Maria da Penha. Após o encaminhamento a mulher passa a ser acompanhada pelo serviço, com visitas periódicas. Os Patrulheiros, para realização do trabalho, receberam capacitação sobre violência contra as mulheres e atendimento.
- e) **Defensoria da Mulher:** As Defensorias da Mulher têm a finalidade de dar assistência jurídica, orientar e encaminhar as mulheres em situação de violência. É órgão do Estado, responsável pela defesa das cidadãs que

não possuem condições econômicas de ter uma advogada ou um advogado contratado por seus próprios meios. Possibilitam a ampliação do acesso à Justiça, bem como, a garantia às mulheres de orientação jurídica adequada e de acompanhamento de seus processos. Em Canoas há um defensor designado para a Lei Maria da Penha;

- f) **Juizado de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher:** Os Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher são órgãos da Justiça Ordinária com competência cível e criminal que poderão ser criados pela União (no Distrito Federal e nos Territórios) e pelos Estados para o processo, julgamento e a execução das causas decorrentes da prática de violência doméstica e familiar contra a mulher. Segundo a Lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha), que prevê a criação dos Juizados, esses poderão contar com uma equipe de atendimento multidisciplinar a ser integrada por profissionais especializadas ou especializados nas áreas psicossocial, jurídica e da saúde;
- g) **Promotoria Especializada do Ministério Público e Núcleo de Gênero do Ministério Público:** cabe mover ação penal pública, solicitar que a polícia civil inicie ou dê prosseguimento às investigações e solicitar ao juiz a concessão de medidas protetivas de urgência nos casos de violência contra a mulher, podendo ainda fiscalizar os estabelecimentos públicos e privados de atendimento à mulher em situação de violência. O Núcleo de Gênero do Ministério Público constitui o espaço de garantia dos direitos humanos das mulheres, por meio da fiscalização da aplicação de leis voltadas ao enfrentamento das desigualdades entre homens e mulheres e da violência contra as mulheres. Cabe também ao Núcleo de Gênero fiscalizar os estabelecimentos públicos e particulares de atendimento à mulher em situação de violência doméstica e familiar e adotar, de imediato, as medidas administrativas ou judiciais cabíveis no tocante a quaisquer irregularidades constatadas;
- h) **Serviços de Saúde voltados para o atendimento dos casos de violência sexual e doméstica:** a área da saúde, por meio da Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes, deve prestar assistência médica, de enfermagem, psicológica e social às mulheres

vítimas de violência sexual, inclusive quanto à interrupção da gravidez prevista em lei nos casos de estupro. A saúde também oferece serviços e programas especializados no atendimento dos casos de violência doméstica;

- i) **Sala Lilás:** Funciona junto ao Posto Médico Legal. Sua função é decisiva na coleta de provas que serão necessárias ao processo judicial e à condenação do agressor. É o Posto Médico Legal quem faz a coleta ou validação das provas recolhidas e demais providências periciais do caso. Já a Sala Lilás é um espaço exclusivo para atendimento às mulheres em situação de violência e prevê espaço, capacitação de profissionais e equipe multidisciplinar para o atendimento.

Diante de desafios mais complexos, como a violência contra as mulheres, são necessários esforços conjuntos para assegurar a ruptura de ciclos ou episódios de violência. Durante muito tempo a única porta de entrada eram os órgãos policiais, mas a prática demonstra que não basta denunciar o fato. É preciso assegurar que as mulheres tenham acesso à justiça, saúde e assistência, que possam proteger-se durante e após a denúncia e ver os autores de violência responsabilizados. Nas redes as mulheres passam a ser vistas como “usuárias” de serviços e são informadas de todos os recursos a serem acessados, como atendimento multidisciplinar, com advogadas, psicólogas, assistentes sociais e outras. Através de uma articulação entre os diversos organismos, incluindo medidas de referência e contra referência, reuniões de casos, capacitações conjuntas, compartilhamento de experiências, e outras, é possível acompanhar cada caso até o final. Um banco de dados, onde se registram os casos e as medidas adotadas, pode monitorar esse caminho, identificar intervenções adequadas e possíveis obstáculos. Nas redes, todas as partes são importantes, pois se uma delas não cumpre o seu papel, compromete o conjunto e as mulheres que esperam sair de momentos difíceis na vida são revitimizadas e prejudicadas em seu direito. Fonte: Prefeitura Municipal de Canoas(Protocolo de Fluxos da Rede Especializada de Atendimento á Violência Contra as Mulheres da cidade de Canoas).

4 METODOLOGIA

Esta seção apresenta a metodologia utilizada na realização desta pesquisa.

4.1 Delineamento e plano geral do estudo

Trata-se de um estudo transversal de caráter exploratório. O estudo buscou as variáveis entre grupos de mulheres vítimas de violência doméstica, residentes no município de Canoas/RS, que mantiveram ou não a relação com o parceiro agressor após episódios de violência perpetrados por estes.

Critérios de inclusão:

- a) mulheres residentes no município de Canoas;
- b) mulheres que passaram pelo acolhimento na Casa Abrigo para mulheres em situação de violência e aceitaram participar da pesquisa;
- c) mulheres vítimas de violência que não passaram pelo acolhimento da Casa Abrigo;
- d) mulheres que mantiveram a relação com o parceiro agressor após episódios de violência ou que separaram temporariamente e reconciliaram;
- e) mulheres que romperam com a relação violenta.

Quanto aos critérios de exclusão, foram excluídas da pesquisa mulheres que não foram localizadas no endereço que constava na listagem da busca ativa e mulheres que não aceitaram participar da pesquisa.

As seções que seguem apresentam os instrumentos da pesquisa.

4.2 Questionário sócio demográfico

Este instrumento de coleta de informações, foi utilizado com o objetivo de obter informações sobre as vítimas. A entrevista sóciodemográfica foi dividida em seis blocos de perguntas sendo eles: Dados de Identificação, Composição Familiar (filhos), Informações complementares, Familiares/amigos, condições econômicas, e dados de saúde. (Em anexo).

4.3 Instrumento de avaliação: Escala ASR

O Adult Self Report (ASR): é uma escala Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA) de fácil aplicação, destinado especificamente a indivíduos de 18 a 59 anos. Esse instrumento de autorrelato visa avaliar aspectos do funcionamento adaptativo e psicopatológico e é constituído de 126 itens distintos (ACHENBACH; RESCORLA, 2003 apud OLIVEIRA; LUCENA-SANTOS; BORTOLON, 2013). De acordo com Oliveira, Lucena-Santos e Bortolon (2013) estudos de evidência de validade do ASR para a realidade brasileira já foram realizados (Lucena-Santos, Moraes e Oliveira no prelo), com índices de consistência interna considerados satisfatórios. O instrumento é dividido em grandes áreas de avaliação, subdivididas em escalas, e existem pontos de corte específicos para cada escala avaliada, os quais classificam a pontuação obtida em faixa normal, limítrofe ou clínica (ACHENBACH; RESCORLA, 2003 apud OLIVEIRA; LUCENA-SANTOS; BORTOLON, 2013).

As áreas de avaliação do inquérito – e subescalas que as compõem – são:

- a) escalas que avaliam síndromes: ansiedade e depressão, isolamento e depressão, queixas somáticas (essas três escalas correspondem aos comportamentos Internalizantes ou de internalização); problemas de pensamento, problemas de atenção, comportamento agressivo e comportamento de quebra de regras (essas duas últimas escalas correspondem aos comportamentos Externalizantes ou de externalização); comportamentos intrusivos;
- b) escalas que avaliam o funcionamento adaptativo: família, trabalho, casamento, amizades, educação e média adaptativa geral;
- c) escalas que avaliam o uso de substâncias: tabaco, álcool, drogas e média de uso de substâncias;
- d) escalas orientadas pelo Manual diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM): depressão, ansiedade, problemas somáticos, problemas relacionados à personalidade, problemas de déficit de atenção-hiperatividade e problemas relacionados a personalidade antissocial (ACHENBACH; RESCORLA, 2003 apud OLIVEIRA; LUCENA-SANTOS; BORTOLON, 2013).

4.4 Procedimentos éticos

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa(CEP) do Centro Universitário La Salle, sob o número do parecer: 5307 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE); 49240715.7.00005307, e está inserido no Programa de Pós Graduação em Saúde e Desenvolvimento Humano para obtenção do título de Mestra com um estudo sobre os comportamentos das mulheres vítimas de violência doméstica do município de Canoas/RS e que mantiveram ou não o vínculo como parceiro agressor, após episódios de violências.

4.5 Procedimentos para coleta

A coleta de dados aconteceu com as mulheres do município de Canoas no período da pesquisa, ou seja, durante o ano de 2016. A pesquisa foi realizada por meio do preenchimento da ficha dos dados sócio demográficos, qual foi elaborada para esta finalidade de pesquisa e do Instrumento Adult Self Report(ASR) – Inventário de Avaliação para adultos.

Foram convidadas a participar do estudo mulheres vítimas de violência doméstica que passaram pelo acolhimento na casa abrigo para mulheres vítimas de violência no município de Canoas, durante o período da coleta como também através dos prontuários de registro de atendimentos das mulheres desligadas do acolhimento. Além disso, fizeram parte do estudo mulheres que possuíam Medida Protetiva de Urgência que foram acompanhadas pela Patrulha Maria da Penha, mulheres vítimas de violência que foram atendidas por líder comunitária do município de Canoas. De posse destas listagens com endereços, se deu a busca ativa destas mulheres nas suas residências.

Apenas a equipe técnica teve acesso a estes dados, na qual a pesquisadora cumpriu a função de coordenadora da equipe. E que no uso de suas atribuições legais tem acesso aos dados das mulheres vítimas de agressão e está fundamentada pelo código de ética do psicólogo no art.9º que diz: “É dever do psicólogo respeitar o sigilo profissional a fim de proteger, por meio da confiabilidade, a intimidade das pessoas, grupos ou organizações, a que tenha acesso no exercício profissional”.

As mulheres convidadas a participar da pesquisa, foram devidamente informadas do objetivo da pesquisa, concordaram com o Termo de Consentimento que foi devidamente lido e explicado para as participantes da pesquisa.

4.6 Etapas da pesquisa

A pesquisa realizou-se em quatro etapas:

- a) contato com mulheres residentes ou com passagem pela na Casa Abrigo e listagens fornecidas pela Patrulha Maria da Penha, seleção de mulheres a partir das fichas de registro, observando os critérios de inclusão e exclusão;
- b) contato com as mulheres não residentes na Casa Abrigo, indicadas pelos líderes comunitários, através de telefonema e visita domiciliar;
- c) assinatura do termo de consentimento;
- d) entrevistas com as vítimas e preenchimento da Escala ASR, com devida orientação quanto ao objetivo da pesquisa.

4.7 Processamento dos dados e análise estatística

Para análise descritiva, foram utilizados testes de proporções, descrições em média (desvio padrão) e mediana (intervalo interquartil), conforme distribuição das variáveis. Associações entre variáveis categóricas e desfechos dicotômicos serão analisadas pelo teste do qui-quadrado. Associações entre variáveis categóricas e desfechos contínuos foram analisadas pelo teste t, ANOVA ou testes não-paramétricos. Para análise com correção para possíveis variáveis de confusão, utilizamos testes de regressão logística linear e múltipla. Todos os testes foram bidirecionais e as diferenças consideradas significativas quando $p \leq 0.05$. O programa estatístico utilizado foi o SPSS 21.

5 RESULTADOS

A nossa amostra de conveniência foi composta de 152 mulheres vítimas de violência do município de Canoas. Nesse grupo incluem-se mulheres ainda abrigadas ou que já saíram da casa abrigo e mulheres que possuíam Medida Protetiva de urgência acompanhadas pela Patrulha Maria da Penha e indicadas por líderes comunitários. Dessas 152 mulheres encontramos que 61 (40,1%) retornaram e 91 (59,9%) não retornaram ao convívio com o agressor. Infelizmente não encontramos na literatura dados comparativos ou confiáveis em relação ao retorno em termos de Brasil. Nesse sentido, o valor bruto de 40% nos parece alto do ponto de vista do fenômeno e de todas as medidas protetivas existentes no país nos últimos anos.

Tabela 1 – Amostra

		n	%
RETORNOU	SIM	61	40,1
	NÃO	91	59,9
	Total	152	100,0

Fonte: Elaborado pela autora (2017).

Em relação ao Estado civil das entrevistadas temos as seguintes características: das 152 mulheres que participaram da pesquisa, temos os dados de 146 mulheres acerca do estado civil quando do registro de agressão. Dessas, 49,3% são solteiras, 33,6% casadas, 11% separadas (Tabela 2). As demais são divorciadas, viúva e outros. A viúva teve episódio de agressão por próprio parente consanguíneo. Do ponto de vista estatístico, a diferença entre os grupos não chega a ser significativa. Mas vale a pena considerar que se simplesmente compararmos os grupos, as mulheres casadas tendem a voltar mais ao convívio com o agressor.

Em relação a escolaridade, encontramos os seguintes dados: Nesse item, temos informações de 139 mulheres, 70% possui uma escolaridade de ensino fundamental e 27% de ensino médio (Tabela 2). É óbvio que esses dados são informações brutas e não sabemos o quanto isso reflete em termos de comportamento da sociedade em geral. Mas podemos sim, caracterizar que das mulheres que responderam a pesquisa, correspondem na maioria de mulheres com escolaridade fundamental.

Tabela 2 – Sócio demográfico

Variáveis	Retornou		Não retornou		Total	
	n*	%*	n*	%*	n*	%*
Estado Civil						
Solteira	26	17,8	46	31,5	72	49,3
Casada	25	17,1	24	16,4	49	33,6
Separada	5	3,4	11	7,5	16	11
Divorciada	1	0,7	4	2,4	5	3,4
Outro	0	0,0	2	1,4	2	1,4
Viúva	1	0,7	1	0,7	2	1,4
Escolaridade						
Fundamental	44	31,7	53	38,1	97	69,8
Ensino Médio	8	5,8	29	20,9	37	26,6
Técnico	0	0,0	1	0,7	1	0,7
Superior	2	1,4	2	1,4	2	2,9
Cor da pele						
Branca	43 [#]	29,3	58 [#]	39,5	101	68,7
Negra	11	7,5	21	14,3	33	21,8
Índia	0	0,0	2	1,4	2	1,4
Parda	4	2,7	7	4,8	11	7,5
Outras	0	0,0	1	0,7	1	0,7
Número de filhos						
Não possui	5	3,4	19	12,9	24	16,3
1 Filho	11	7,5	23	15,6	34	23,1
2 Filhos	21	14,3	27	18,4	48	32,7
3 Filhos	14	9,5	13	8,8	27	18,4
4 Filhos ou mais	8	5,4	6	4,1	14	9,5
Registro de ocorrência						
Sim	38	25,9	77	52,4	115	78,2
Não	21	14,3	11	4,5	32	21,8
Processo em andamento						
Sim	16	27,1	35	39,8	51	34,7
Não	43	29,3	53	36,1	96	65,3
Relação com o agressor						
Namorado	2	1,3	3	2	5	3,3
Marido	52	34,7	82	54,7	134	89,3
Outros	1	0,7	4	2,7	5	3,4
Convivência com agressor						
6 meses	1	0,7	4	2,8	5	3,5
Mais de 1 ano	8	5,6	21	14,6	29	20,1
Mais de 5 anos	15	10,4	34	23,6	49	34
Mais de 10 anos	35	24,3	26	18,1	61	42,4
Violência desde o início da relação						
Sim						
Não	48	19,6	27	18,9	55	38,5
	30	20,9	58	40,6	88	61,5
Conhecimento familiar da situação de violência						
Sim	40	29	63	45,7	103	74,6
Não	14	10,1	21	15,2	35	25,4
Trabalha?						
Sim	21	14,2	52	35,1	73	49,3
Não	39	26,4	36	24,1	75	50,7
Carteira Assinada						
Sim	10	7,9	37	29,4	47	37,3
Não	38	30,2	41	32,5	79	62,7
Auxílio governamental						
Sim	0	0	19	22,6	19	22,6
Não	26	31	21	25	47	56
Não responderam	12	14,3	06	7,1	18	21,4

*Percentuais calculados excluindo-se as variáveis sem resposta ou ignoradas

Fonte: Elaborado pela autora (2017).

Nós também realizamos uma caracterização da cor da pele em relação a agressão. Essa informação era auto informada, ou seja, a própria pessoa informava sua cor. Assim, a distribuição por cor ficou caracterizada dessa forma: assim, houve um predomínio entre as cores branca e negra. Mas entre elas, a maioria foi de cor branca, com 69%(Tabela 2). E do ponto de vista estatístico, as mulheres de cor branca tendem a voltar mais ao agressor, numa diferença de 0,04%.

Já em termos de número de filhos encontramos a seguinte **situação**: aqui podemos observar um fato importante. Quanto maior o número de filhos muito maior é a chance de a mulher voltar ao agressor (0,01%) (Tabela 2).

Um outro aspecto que tentamos avaliar foi considerar o registro de ocorrências. E os resultados foram esses: assim, observamos que a grande maioria delas possui registro de ocorrência e vemos que as que não possuem ocorrência, voltam mais que as que possuem o boletim (Tabela 2). Ou seja, fazer a ocorrência é fator de proteção e provavelmente já mostra intenção maior ou autocuidado maior em relação a si mesma. E a diferença estatística é muito significativa, ou seja, $p < 0,001\%$.

Além do boletim de ocorrência, perguntamos também se existe uma situação judicial em andamento, ou seja, processo contra o agressor. E os dados que obtivemos foram: vemos que 65% delas não têm processo contra ao agressor. Ou seja, é a minoria, podemos dizer. A diferença entre os grupos foi de $p < 0,04$, ou seja, podemos dizer que para esse grupo, ter um processo em andamento, contribui para o não retorno ao agressor (Tabela 2).

Outro aspecto importante é a relação que a mulher tem com o agressor. Assim, na amostra estudada, encontramos as seguintes características: em termos então da relação da vítima com o agressor, a imensa maioria das agressões (90%) foram ocasionadas pelo marido, 3% pelo namorado. Os demais agressores são membros da própria família de origem.

Quando consideramos a informação tempo de convívio ou de relação, podemos observar o seguinte comportamento: há uma clara evolução linear. Quanto maior o tempo de convívio, nessa amostra, maior o número de mulheres que retornam ao convívio com o agressor ($P < 0,01\%$) (Tabela 2).

Quando tentamos saber sobre desde quando a violência iniciou, temos as seguintes informações: podemos observar aqui que em 61,5% dos casos a violência não coincide com o início da relação. Ou seja, é um fenômeno posterior. Um outro

aspecto é que quando o início da agressão se deu desde o começo da relação, o percentual de mulheres que retornam ao agressor é de 50% (Tabela 2). E enquanto a agressão vai surgindo ao longo do tempo, o percentual de mulheres que não retornam é de 66%. Ou seja, talvez pudéssemos inferir, de maneira muito cuidadosa, obviamente, situações de violência que existem desde o começo da relação não é mesma que surge ao longo dos anos. Ou ainda, que as mulheres não seriam as mesmas, afinal, observamos que as mulheres que iniciam sua relação de forma violenta, tendem a permanecer mais nesse tipo de vínculo. Aqui no caso, a diferença estatística entre os grupos é de $p < 0,02$.

Outra informação que nos pareceu importante foi saber se os familiares tinham conhecimento da situação de violência vivida pela mulher. Os dados obtidos foram: Aqui vemos que 75% dos familiares das mulheres vítimas de violência sabem, conforme elas informaram, da situação que vivem (Tabela 2). Mas do ponto de vista estatístico, essa informação não é fator de proteção, no sentido de evitar ou ser apoio para o não retorno das mulheres ao convívio com o agressor. Aqui no caso, a diferença estatística entre os grupos é de $p < 0,02$.

Em relação ao trabalho, ou seja, se a mulher vítima de violência possui emprego, ou seja, renda através do seu trabalho pessoal, obtivemos os seguintes resultados: ou seja, o trabalho e tudo o que envolve estar nessa situação de atividade, é um fator de proteção muito importante (0,02%) no sentido de contribuir para que a mulher não volte ao convívio com o agressor. Perguntamos ainda acerca da formalidade do trabalho, ou seja, se a pessoa possui carteira assinada ou não. E os dados foram os seguintes: ou seja, a maioria das mulheres não possui carteira assinada, quer dizer, vivem de trabalho informal. No entanto, podemos observar que as que possuem carteira assinada voltam menos para o convívio com o agressor, numa diferença estatística muito significativa de 0,02% (Tabela 2).

Procuramos saber também se recebem algum tipo de bolsa auxílio governamental. E os resultados foram os seguintes: os dados mostram claramente que a renda é um fator de proteção e, no caso aqui, a bolsa auxílio do governo. Ou seja, todas as 19 que possuíam bolsa de auxílio não retornaram ao agressor (Tabela 2). A diferença estatística aqui é de 0,001%.

Perguntamos também assuntos relacionados à saúde da mulher, tais como: doenças prévias, doenças crônicas, DST, uso de fumo, álcool e drogas. Nenhuma

dessas variáveis apresentou distinção entre os grupos, ou seja, não significaram fatores de risco.

Em resumo. Os dados sócios demográficos aqui relacionados, obtidos através de questionário estruturado, nos mostraram as seguintes informações acerca desse grupo de mulheres sempre na comparação entre as que retornam e não retornam ao agressor. O número de mulheres, nesse grupo, que voltaram ou mantiveram o convívio com o agressor é de 40% delas. No total das mulheres vítimas de violência, metade delas consideram-se solteiras do ponto de vista legal. Mas as que mais voltam são aquelas que possuem uma relação de casamento, ou seja, legal. Do ponto de vista da escolaridade, podemos ver a maioria das mulheres que buscaram os serviços de apoio, possui uma escolaridade baixa, ou seja, de ensino fundamental. E, ao mesmo tempo, que tem segundo grau ou técnico parece que tem mais chances de não retorno ao agressor. Do ponto de vista da cor, vimos que a maioria das mulheres que buscaram o serviço de proteção são mulheres de cor branca, num percentual de 69% enquanto que as mulheres de cor negra somam 22%. E o percentual das brancas que retornam é de 42,6%, enquanto que das negras é de 34%. E a diferença entre elas é de $p < 0,04$. Em relação ao número de filhos, vimos que quanto maior o número de filhos maior é a chance de a mulher voltar ao convívio com o agressor. Em relação ao registro de ocorrência vimos que a maioria delas possui registro e que esse procedimento acaba sendo um fator de proteção em relação ao retorno. Mas as mulheres que não fazem o boletim de ocorrência têm uma chance muito maior de voltar ao convívio com o agressor. Vimos também em nossa amostra que 93% dos agressores são os maridos ou namorados. Outro aspecto que chama a atenção é a relação da agressão com o tempo de convívio. Em nossa amostra, o tempo de convívio com mais de cinco anos corresponde a 75% dos eventos de agressão. E quanto maior o tempo de convívio maior é a chance de a pessoa voltar ao agressor. Por outro lado, se pensarmos sobre quando iniciou a agressão vimos que em 61,5% dos casos a violência não coincide com o início da relação. O que está próximo da informação acima, ou seja, o tempo é um fator para a agressão. Mas algo que chama a atenção é que quando a relação inicia com aspectos de agressão a chance da mulher voltar ao agressor é de 50%. Já quando ela inicia posteriormente o percentual de mulheres que retornam é de 34%. Ou seja, talvez pudéssemos inferir, de maneira muito cuidadosa, obviamente, que vínculos de violência que existem desde o começo da relação não

é o a mesmo que surge ao longo dos anos. Outra questão que chama a atenção é sobre se os familiares sabem da violência que a mulher está vivendo. Interessante que 75% dos familiares tem informações sobre o que acontece, mas isso não significa quase nada em termos de proteção à mulher. Não temos como saber o porquê disso, mas chama a atenção. Em relação ao trabalho e renda vimos que: trabalho formal com carteira assinada são altamente protetores para que a mulher vítima de violência não retorne ao agressor. E vimos também que as bolsas governamentais são altamente protetores para o não retorno.

Quadro 1 –Comparativo

FATORES	PROTETOR	NÃO PROTETOR
Casada		X
Escolaridade	X	
Cor Branca		X
Mais Filhos		X
Registro de Ocorrência	X	
Tempo de Convívio		X
Agressão inicia com a relação		X
Família Saber		X
Trabalho Formal com carteira assinada ou Bolsa Governamental	X	

Fonte: Elaborado pela autora (2017).

Agora os resultados em relação a ASR. Esse inventário possui, como vimos, possui 126 questões, que se agrupam em 29 itens. Esses 29 itens acabam sendo agrupados em 4 áreas de avaliação do inquérito – e subescalas que as compõem – são:

- a) *escalas que avaliam síndromes*: ansiedade e depressão, isolamento e depressão, queixas somáticas (essas três escalas correspondem aos comportamentos internalizantes ou de internalização); problemas de pensamento; problemas de atenção; comportamento agressivo e comportamento de quebra de regras (essas duas últimas escalas

correspondem aos comportamentos externalizantes ou de externalização); comportamentos intrusivos;

- b) *escalas que avaliam o funcionamento adaptativo*: família, trabalho, casamento, amizades, educação e média adaptativa geral;
- c) *escalas que avaliam o uso de substâncias*: tabaco, álcool, drogas e média de uso de substâncias;
- d) *escalas orientadas pelo Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM)*: depressão, ansiedade, problemas somáticos, problemas relacionados a personalidade esquiiva, problemas de déficit de atenção-hiperatividade e problemas relacionados a personalidade antissocial.

Dos 29 itens encontramos 10 que tiveram uma associação muito forte com o retorno da mulher ao agressor. Dos outros 19 ou não tiveram associação ou um percentual muito grande não foi preenchido de maneira adequada para que pudéssemos realizar a análise estatística. Começamos com os itens que tiveram associação.

No item família (Tabela 3) procura avaliar a relação do sujeito com o seu núcleo proximal, especialmente a família de origem. Vemos, conforme tabela abaixo, que uma boa relação com a família de origem é fator que contribui para o não retorno ao agressor.

Tabela 3 – Valores da mediana do T score dos domínios avaliados pela ASR

VARIÁVEIS ASR	MEDIANA	MIN - MAX	p
FUNCIONAMENTO ADAPTATIVO			
AMIZADE			
VOLTARAM AO AGRESSOR	38,5	0 - 60	0,0001
NÃO VOLTARAM AO AGRESSOR	50	0 - 60	
CASAMENTO			
VOLTARAM AO AGRESSOR	28,5	0 - 56	0,0001
NÃO VOLTARA AO AGRESSOR	50	0 - 47	
FAMÍLIA			
VOLTARAM AO AGRESSOR	40	0 - 58	0,0001
NÃO VOLTARAM AO AGRESSOR	52	0 - 58	
TRABALHO			NP
EDUCAÇÃO			NP
MÉDIA ADAPTATIVA			

VOLTARAM AO AGRESSOR	36	23 - 60	0,0001
NÃO VOLTARAM AO AGRESSOR	52	24 - 60	
HABILIDADES PESSOAIS			
VOLTARAM AO AGRESSOR	39	25 - 59	0,0001
NÃO VOLTARAM AO AGRESSOR	48,5	16 - 59	
ESCALAS SINDROMICAS			
ANSIEDADE DEPRESSÃO			
VOLTARAM AO AGRESSOR	64	35 - 94	0,002
NÃO VOLTARAM AO AGRESSOR	56	50 - 89	
ISOLAMENTO			
VOLTARAM AO AGRESSOR	57,5	50 - 80	0,008
NÃO VOLTARAM AO AGRESSOR	52	50 - 97	
QUEIXAS SOMÁTICAS			
VOLTARAM AO AGRESSOR	59	50 - 95	0,003
NÃO VOLTARAM AO AGRESSOR	51	50 - 95	
PROBLEMAS DE PENSAMENTOS			
VOLTARAM AO AGRESSOR	54	50 - 98	0,02
NÃO VOLTARAM AO AGRESSOR	51	30 - 93	
PROBLEMAS DE ATENÇÃO			
VOLTARAM AO AGRESSOR	57	50 - 98	0,002
NÃO VOLTARAM AO AGRESSOR	50,5	50 - 96	
AGRESSIVIDADE			
VOLTARAM AO AGRESSOR	56	50 - 90	0,0001
NÃO VOLTARAM AO AGRESSOR	51	50 - 91	
QUEBRA DE REGRAS			
VOLTARAM AO AGRESSOR	56	50 - 97	0,033
NÃO VOLTARAM AO AGRESSOR	51	50 - 86	
COMPORTAMENTO EXPANSIVO			
VOLTARAM AO AGRESSOR	51	50 - 70	0,324
NÃO VOLTARAM AO AGRESSOR	52	50 - 70	
PROBLEMAS INTERNALIZANTES			
VOLTARAM AO AGRESSOR	61,5	38 - 93	0,0001
NÃO VOLTARAM AO AGRESSOR	53	36 - 93	
PROBLEMAS EXTERNALIZANTES			
VOLTARAM AO AGRESSOR	55	34 - 95	0,001
NÃO VOLTARAM AO AGRESSOR	46	34 - 92	

PROBLEMAS TOTAIS	NP
PROBLEMAS CRÍTICOS	NP
TABACO	NP
DROGAS	NP
ALCOOL	NP

ESCALAS ORIENTAS DSM			
DEPRESSÃO			
VOLTARAM AO AGRESSOR	60	50 - 100	0,0001
NÃO VOLTARAM AO AGRESSOR	52	50 - 96	
ANSIEDADE			
VOLTARAM AO AGRESSOR	59	50 - 80	0,62
NÃO VOLTARAM AO AGRESSOR	55	50 - 80	
PROBLEMAS SOMÁTICOS			
VOLTARAM AO AGRESSOR	58	50 - 93	0,007
NÃO VOLTARAM AO AGRESSOR	51	50 - 94	
PERSONALIDADE EVITATIVA			
VOLTARAM AO AGRESSOR	62,09	50 - 80	0,0001
NÃO VOLTARAM AO AGRESSOR	51	50 - 90	
PROBLEMAS DE DÉFICIT ATENÇÃO			
VOLTARAM AO AGRESSOR	54	50 - 95	0,035
NÃO VOLTARAM AO AGRESSOR	50,5	50 - 100	
PERSONALIDADE ANTISSOCIAL			
VOLTARAM AO AGRESSOR	55	50 - 92	0,01
NÃO VOLTARAM AO AGRESSOR	52	50 - 85	

Fonte: Elaborado pela autora (2017).

Em termos de avaliação da ASR, nas divisões Normal, Sub clínico e clínico vemos que a grande maioria delas é considerada normal.

Os itens trabalho e educação não foi possível avaliar em razão do preenchimento inadequado ou incompleto. O item *Mean Adaptive*, que iremos traduzir Menta Adaptativa, quer dizer, a percepção que ela tem do ambiente com ênfase em habilidades de adaptação social (Tabela 3).

Agora especificando melhor a distribuição da ASR: aqui nós temos uma ideia interessante, se compararmos com o item família. Aumentou o número de casos sub clínicos e clínicos e diminuiu o normal. Ou seja, esses dados mostram que um grupo de mulheres tem maior dificuldade no item adaptação ao ambiente, no sentido da

percepção. Nós encontramos também no item habilidades pessoais uma associação forte com o retorno ao agressor.

No item 8, onde avalia-se a Ansiedade/Depressão, encontramos uma forte associação bem com um número de casos sub clínicos e clínicos bastante elevado. Os itens Isolamento, Queixas Somáticas, Alterações de Pensamento, Atenção não apresentaram significância estatística (Tabela 3).

O item problemas agressivos apresentou associação consistente. Aqui se configura uma observação importante. O número de casos sub clínicos e clínicos não é muito grande, mas as características agressivas aumentam a chance do retorno bem como quando consideradas normais. E a razão de chance aqui é de 1,61 (Tabela 4). Nos itens **Não respeito as regras e Personalidade Intrusiva** não encontramos associação com o retorno ao agressor.

Tabela 4 – Prevalências de alterações na escala ASR estratificado por grupo de mulheres que retornaram e não retornaram ao agressor

VARIÁVEIS ASR	RETORNOU		TOTAL	p	RP	IC95%
	SIM	NÃO				
AMIZADE	14,75%	16,09%	148	0,825		
FAMILIA	26%	10,59%	139	0,018	1,77	1,17 - 2,67
MÉDIA ADAPTATIVA	47%	16,28%	146	0,000066	2,17	1,51 - 3,10
FORÇAS PESSOAIS	36,07%	16,09%	148	0,0053	1,76	1,22 - 2,52
ANSIEDADE DEPRESSÃO	46,67%	30,23%	146	0,043	1,49	1,02 - 2,18
ISOLAMENTO	28,33%	24,42%	146	0,5958	1,12	0,74 - 1,72
QUEIXAS SOMÁTICAS	35%	25,58%	146	0,22	1,29	0,87 - 1,91
PROBLEMAS PENSAMENTOS	21,67%	19,77%	146	0,905	0,97	0,58 - 1,62
QUEIXAS DE ALT ATENÇÃO	21,67%	12,80%	146	0,154	1,41	0,91 - 2,16
AGRESSIVIDADE	25,00%	11,63%	146	0,035	1,61	1,09 - 2,40
QUEBRA DE REGRAS	18,33%	8,05%	147	0,614	1,61	0,95 - 2,47
EXPANSIVO	8,33%	3,49%	146	0,21	1,57	0,88 - 2,79
INTERNALIZANTE	55,00%	34,49%	147	0,0077	1,68	1,14 - 2,46
EXTERNALIZANTE	31,67%	18,39%	147	0,063	1,48	0,99 - 2,19
DEPRESSÃO	38,33%	23,53%	145	0,055	1,48	0,999 - 2,16
ANSIEDADE	28,33%	20,00%	145	0,2441	1,29	0,86 - 1,94
PROBLEMAS SOMÁTICOS	28,33%	24,71%	145	0,625	1,11	0,73 - 1,69
PERSONALIDADE EVITATIVA	26,67%	12,94%	145	0,037	1,59	1,08 - 2,35
PROBLEMAS DE ATENÇÃO	23,33%	20,00%	147	0,63	1,12	0,72 - 1,75
PERSONALIDADE ANTISSOCIAL	21,67%	8,14%	146	0,019	1,74	1,77 - 2,58

Fonte: Elaborado pela autora (2017).

No item, que refere-se aos problemas internalizantes, ou seja, do indivíduo com o próprio indivíduo, encontramos uma clara associação. Com razão de risco de 1,67 (Tabela 4).

No item, os problemas externalizantes, ou seja, da pessoa em relação aos outros, não encontramos associação estatística Tabela 3.

A junção dos problemas internalizantes e externalizantes e nesse item também não houve associação com o retorno. Nos itens assuntos relacionados a problemas de uso de substâncias não houve associação ou o questionário foi indevidamente preenchido (Tabela 3).

No item que trata de problemas de depressão, encontramos associação. Nos itens sobre Ansiedade e Problemas Somáticos também não encontramos associação.

Já o item que trata dos problemas de Negação tivemos uma pequena associação. Aqui no caso, seriam critérios para depressão de acordo com o DSM, e não apenas sintomas. Com uma Razão de risco foi de 1,58 (tabela 4). O item Hiperatividade não houve associação. O item Personalidade Antissocial teve boa associação (Tabela 3).

6 DISCUSSÃO

O presente estudo mostrou que houve um número maior de mulheres vítimas de violência doméstica que não retornaram ao convívio com o parceiro após episódios de violência (59,9%) enquanto (40,1%) retornaram. Vimos na literatura brasileira que a ênfase dos estudos está relacionada a pensar a origem da agressão, os condicionantes sócio culturais, econômicos e a busca de ouvir a voz dessa mulher. No entanto, praticamente inexistem estudos, ao menos em nossa busca bibliográfica, que mostrem o percentual de mulheres que retornam ao agressor. Diante desse percentual que nossa amostra revelou, fica a pergunta: porque na nossa amostra 40% das mulheres retornam ou mantém o vínculo com o ambiente agressivo contra ela?

Nossa primeira busca foi pelos aspectos sociais ou sócio demográficos, ou seja, fatores ambientais que contribuem para as mulheres retornarem ou não ao seu parceiro agressor. Assim, descritivamente, podemos dizer que os fatores de proteção foram: as mulheres que apresentam grande potencial para rompimento da relação são aquelas que estão inseridas no mercado formal de trabalho com seus direitos garantidos pelas legislações trabalhistas ou que recebem bolsa auxílio governamental. Pesquisa realizada por Araújo, Martins e Santos (2004 apud ARAÚJO, 2008) a partir da análise de 3.627 Boletins de Ocorrência de uma Delegacia de Defesa da Mulher, em uma cidade do interior do estado de São Paulo, constatou a tendência encontrada em outras pesquisas, independente da região pesquisada. Segundo a mesma, as mulheres mais atingidas pela violência não têm atividade remunerada. Nosso estudo não buscou ouvir ou interpretar esse achado, mas nos parece um tanto óbvio que se trata naturalmente de garantias de busca de sobrevivência. Um outro grande fator de proteção está relacionado ao registro de ocorrência. Ou seja, aquelas que registram tem muito mais chances de não voltarem ao agressor. Tal atitude parece estar relacionado ao rompimento por parte da mulher em termos de reciprocidade familiar (OLIVEIRA et al., 2015). Ou pode indicar a sensação de estar protegida dentro da rede de atendimento à mulher vítima de violência do município de Canoas, que se mostra continente com vários organismos de atendimento a situação de violência doméstica contra a mulher. Já em Araújo (2008) destacava a importância de se fazer a denúncia, pois é o momento de ruptura em que a mulher se desloca da condição de opressão/submisso, admite que sofre

violência e precisa de ajuda. Por isso é fundamental que por ocasião da denúncia ela tenha um bom acolhimento e seja devidamente orientada sobre seus direitos e necessidade de buscar apoio social, familiar, jurídico e psicológico para sair da situação de violência.

Em termos de fatores de risco sócio demográficos ainda, verificamos também que os itens estar casada, cor branca, número de filhos, tempo de convívio, se a agressão inicia com a relação e por fim, a família de origem estar sabendo do que se passa. Em relação à cor encontramos que a maioria delas são de cor branca (FACURI et al., 2013). Vemos também que o conhecimento da realidade vivida pela mulher pela família de origem chegou a um percentual de 75% em nossa amostra, que coincide com dados de outros estudos (SANTOS; MORÉ, 2011). A dificuldade está em saber o porquê que esse conhecimento não serve de fator de proteção para o não retorno. Talvez uma pista em relação a um tipo de resposta possamos obter a seguir quando tratarmos da ASR. Em relação se a agressão inicia com a relação também não temos muitos dados comparativos, mas se considerarmos que os estudos nacionais apontam para uma tendência maior de agressão às mulheres mais novas, podemos inferir que um grande percentual de mulheres vítimas de violência iniciam suas relações dessa forma.

Uma segunda vertente de respostas, em nossa pesquisa, encontra-se nos aspectos psicológicos, relacionados ao estado mental de mulher. Percebemos na literatura controvérsias em relação à compreensão de se essas mulheres vítimas de violência possuem quadros psicopatológicos associados ou não e quais seriam eles, ou seja, se há um padrão mais ou menos idêntico nessa população ou se esses quadros são decorrentes da violência ou ainda apenas situacionais. Uma das razões está, obviamente, na variedade de instrumentos utilizados, afinal existem inúmeras escalas que avaliam partes, aspectos ou uma vasta gama de sintomas. E como sabemos, quase todas as escalas avaliam sintomas. Em segundo lugar, ao menos na realidade brasileira, não encontramos estudos que avaliem longitudinalmente essa questão no âmbito das mulheres vítimas de violência. Ou seja, que possam caracterizar ao longo do tempo a variabilidade ou permanência da sintomatologia. Assim, não temos como precisar se o que foi avaliado é *Traço* ou *Estado*¹. Além

¹*Estado* se refere a um estado emocional transitório caracterizado por sentimentos subjetivos de tensão que podem variar em intensidade ao longo do tempo; *Traço*, se refere a uma disposição pessoal, relativamente estável, inata, diríamos. (GAMA, 2008).

disso, não encontramos nenhum estudo quantitativo que avaliasse ou tentasse mensurar essa questão do retorno ou não.

Claro que há muitas hipóteses e como já descrevemos na revisão, a ideia mais generalizada refere-se à compreensão denominada Ciclo da Violência. Por isso, mesmo que venhamos a manter essa perspectiva, ao menos por hora, cabe a pergunta: é possível termos algum tipo de intervenção mais eficaz no apoio dessas mulheres?

Diante desse quadro um tanto impreciso, mas vasto de observações, optamos por acrescentar na literatura nacional mais um instrumento internacionalmente aceito e de grande validade de constructo, a ASR, mas que ao menos em nosso contexto, não encontramos na literatura a sua utilização para essa população. O objetivo foi tentar trazer mais um olhar e ver se essa escala traz dados novos ou que se aproximem das percepções dos outros instrumentos ou medidas e, por fim, se conseguimos trazer alguma nova perspectiva em relação a essa temática do retorno ou não ao agressor.

De modo geral constatamos: a escala ASR, em sua pontuação global, não teve associação com a nossa pergunta, ou seja, se existem diferenças entre as mulheres que retornam ou não ao agressor do ponto de vista psicológico ou psicopatológico. Ou seja, a maioria delas não se enquadrou como sub clínico ou clínico sendo então consideradas normais. Também não encontramos nessa amostra de conveniência associação com a soma total ou pontuação total das quatro sub escalas. Quer dizer, na avaliação global das sub escalas não detectamos associação com o retorno ou não. Nesse sentido, na avaliação global da ASR, para a nossa amostra de conveniência, podemos dizer que não há problemas psicológicos maiores ou doenças maiores ou menores associadas ao comportamento de retorno ou não ao convívio com o agressor. O que vimos foram que itens pontuais, isolados e específicos que, quando apareciam como sub clínicos ou clínicos apareceram fortemente associados ao retorno. Mas apenas essas, cabe sempre frisar. Esses itens se relacionam especialmente com habilidades no trato social e adaptativo, além dos aspectos relacionados à depressão e ansiedade. Os itens depressão e ansiedade, na comparação com outros sintomas, foram os de menor razão de risco (tabela 4).

Para efeitos de comparação de dados vamos nos basear especialmente no estudo de revisão sistemática e meta análise mais recente de produções nacionais e

internacionais publicadas de 2000 a 2012 relacionada às características de personalidade de mulheres vítimas de violência doméstica (SÁ; WERLANG, 2013). Obviamente que essa comparação precisa ser um tanto relativizada ou cuidadosa, pois os instrumentos de avaliação da personalidade ou psicopatologia são distintos, e, portanto, com constructos distintos. E vimos que nessa revisão nenhum deles utilizou a ASR, tanto no Brasil como fora daqui. Mas como os fenômenos de personalidade ou psicopatologia são os mesmos, iremos comparar apenas com vistas a vermos se os diferentes instrumentos detectam os mesmos fenômenos ou não, considerando também que especificidade e sensibilidade devem ser diferentes nos diferentes instrumentos.

O estudo de revisão de Sa e Werlang (2013) objetivou delinear o perfil psicológico das mulheres maltratadas. Interessante que os autores encontraram mais de 10 mil artigos em relação a violência doméstica, mas apenas 7 foram elencados para a análise, por apenas esses tratarem do assunto personalidade ou psicopatologia das mulheres vítimas de violência de forma quantitativa e que pudessem compor um estudo de meta análise. Nesse estudo foram escolhidos instrumentos diferentes e o resultado das sete pesquisas estudadas foram bastante semelhantes, segundo as autoras, sendo que predominaram estilos de personalidade *borderline*, *dependentes* e *esquizóide*. Os autores, a partir desses dados, sugerem que existe uma interação entre determinados estilos de personalidade, que tornam algumas mulheres mais propensas a se envolverem em experiências de violência ou a buscarem, a partir desses traços, parceiros violentos. Outras características também evidenciadas nas mulheres maltratadas dizem respeito à sintomatologia depressiva e de estresse pós traumático decorrentes de violência sofrida que foi mensurada em seis estudos. De acordo com a revisão sistemática características evidenciadas nas mulheres maltratadas dizem respeito à sintomatologia depressiva e de estresse pós traumático decorrentes da violência sofrida. Por isso, para as autoras a violência psicológica é o tipo mais difícil de identificar do ponto de vista social por não deixar marcas aparentes. Pesquisas sugerem que a violência física comumente é acompanhada pela psicológica e que na metade dos casos, também por violênciasexual (ELLSBERG et al.,2000 apud SÁ; WERLANG, 2013; HEISE; GARCIA MORENO,2002 apud SÁ; WERLANG, 2013; KRONBAUER; MENEGUEL, 2005).

De maneira bem cuidadosa e genérica, podemos dizer que nossos achados se aproximam, ao menos conceitualmente, dos dados da revisão citada. Mas cabe destacar que a nossa pergunta não é a mesma delas: a nossa refere-se a fatores de risco para o retorno ao agressor e a delas é fatores de risco para o envolvimento agressivo. Mesmo com essa diferença, não encontramos doenças maiores tipo esquizofrenia ou Transtorno de Humor Bipolar e nem alterações de pensamento relacionados a comportamentos psicóticos no estudo de revisão e nem na nossa. Encontramos pela ASR características sintomáticas que envolvem habilidades consigo e com o meio, que foram: Média Adaptativa – Capacidades de Adaptação, Habilidades Pessoais – Adaptação, Comportamento Agressivo, Personalidade Anti Social, Personalidade Evitativa, Problemas Internalizantes. Além desses, encontramos traços de Depressão e Ansiedade (situacionais, digamos) bem como Depressão caracterizada como doença (DSM). Ou seja, esses itens podem ser comparados aos achados da revisão que são *borderline, dependentes e esquizoide*. Apenas que pela a ASR os sintomas são mais específicas e podem nos oferecer mais recursos de apoio ou intervenção e não apenas o olhar psicopatológico. Claro que podemos ver que os dados obtidos da revisão sugerem muito mais características de *traço* do que *estado*. Mas pela ASR, e esse é o aspecto mais importante da contribuição de nosso estudo, é que a maioria das mulheres de nossa amostra de conveniência são caracterizadas como sendo normais, ou seja, não são os fatores exclusivamente sintomáticos de problemas mentais (psicológicos) que levam ela de volta ao agressor. Apenas que, quando esses traços se fazem presentes, a razão de chance aumenta em muito. Talvez até pudéssemos dizer que existem no grupo das mulheres que sofrem violência, uma divisão: as normais, que são a maioria, nos termos da ASR e as sub clínicas e clínicas. A diferença é que essas, quando se situam na faixa de sub clínicas e clínicas, tem maior risco de volta ao agressor e, por isso, devem ser ainda mais acolhidas e atendidas/protegidas ou que as intervenções possam considerar esses aspectos de risco.

Outras pesquisas que podemos mencionar ainda. A pesquisa realizada com casais heterossexuais da região metropolitana de Porto Alegre (RS) sugerem que os funcionamentos patológicos da personalidade das esposas e dos maridos unem-se por similaridade, como, por exemplo, no caso do fator Impulsividade das esposas, que se correlacionou com o fator Impulsividade dos maridos ($r=0,397$; $p<0,01$); ou por complementaridade, como, por exemplo, a correlação positiva entre o fator

Autos sacrifício das esposas com o fator Grandiosidade dos maridos ($r=0,173$; $p<0,05$) (MADALENA; FALCKE; CARVALHO, 2015). Nosso estudo não encontrou a impulsividade, a hiperatividade ou alterações de atenção como fator associado ou de risco. Mas sempre lembrando, os instrumentos utilizados para avaliar são distintos.

Estudos mostram que a agressão psicológica está significativamente relacionada aos sintomas depressivos e altamente prevalente em mulheres expostas a violência doméstica. Astin et al.(1995 apud QUARANTINI et al., 2009) relataram índices de prevalência de Transtorno de estresse pós traumático (TEPT) de até 58% em mulheres espancadas. Johnson et al. (2008 apud QUARANTINI et al., 2009) realizaram um estudo transversal com uma amostra de 177 mulheres espancadas, albergadas em um refúgio, para investigar a contribuição da gravidade da violência conjugal e da gravidade do TEPT na morbidade psiquiátrica dessas mulheres (comorbidade e gravidade psiquiátrica) e dano social. Seus resultados foram consistentes com outros estudos, e a gravidade da violência conjugal, foi relacionada a vários índices de incapacitação, assim como à gravidade do TEPT. No entanto, ao controlar para a gravidade da violência doméstica, a gravidade do TEPT esteve significativamente relacionada a um grau mais alto de morbidade psiquiátrica e níveis mais altos de disfunção social. A gravidade do TEPT também mediou significativamente a relação entre a gravidade da violência conjugal e a gravidade dos transtornos psiquiátricos, assim como a perda de recursos.

Outra pesquisa nessa perspectiva foi a realizada por Jacobucci (2004 apud MORAIS, 2009), na qual identificou os fatores psicossociais das histórias de vida de mulheres, que se mantiveram na relação conjugal após a notificação dos atos violentos sofridos. Constataram-se índices elevados de depressão entre mulheres que permaneceram no vínculo conjugal em comparação com aquelas que romperam com o vínculo conjugal; e a presença de alguns traços de personalidade como: traços esquizóides e traços de introversão/ extroversão. Torres (2004 apud MORAIS, 2009) refere que a experiência de ter sido golpeada, violentada ou maltratada pode levar à depressão e que este fato já tem sido demonstrado por numerosos grupos de investigação que trabalham com mulheres. Outros estudos, tais como o de Ferrer et al. (2004 apud MORAIS, 2009), Jacobucci (2004 apud MORAIS, 2009) e Torres (2004 apud MORAIS, 2009) evidenciam que as mulheres submetidas a estresse econômico e responsabilidade de criar filhos pequenos apresentam maiores sintomas depressivos.

Reforçando: a nossa pesquisa no município de Canoas não encontrou resultados generalizantes de patologização das mulheres que retornaram ou não ao convívio com o parceiro agressor. Constatamos, no entanto, que quanto maior o tempo de convívio com o parceiro agressor, maior é a tendência à manutenção da relação, especialmente para os relacionamentos que mantêm o status de casamento formal. Outra tendência em termos de vínculo é que quando a violência coincide com início da relação está mais propenso a permanecer neste vínculo. Mas quando comparamos os dois grupos, na violência que surge ao longo do tempo a tendência maior da mulher é não retornar ao convívio com o agressor. Estudos realizados por Bucher-Maluschke (2003, 2004 apud BARRETO et al., 2009) e Hirigoyen (2006), sobre mulheres que tem dificuldade de deixar o relacionamento com os companheiros violentos, relatam que elas não têm uma personalidade masoquista, mas sentimentos de desestabilidade, confusão, falta de confiança em si, angustia, isolamento e dependência do agressor. O conjunto dos achados da ASR podem nos indicar aspectos semelhantes quando vimos acerca das habilidades sociais e consigo mesmo. Mas temos que considerar que ao longo do tempo a mulher provavelmente tem mais chance de estar inserida no mercado de trabalho.

Outro dado psicológico e sócio demográfico de nossa amostra é que 75% dos familiares das mulheres vítimas sabem da situação de violência, porém este conhecimento não traz a diminuição do risco de retorno. De acordo com a ASR a avaliação é caracterizada para entender se a pessoa possui um bom vínculo com a família de origem. Assim, parece que os dados relacionados a habilidades sociais, adaptativas, anti social e agressiva pode estar relacionada nesse vínculo anterior também, ou que tenham dificultado a relação intrafamiliar de origem. Mais estudos precisam detectar o sentido disso, pois quando há um bom vínculo com a família de origem vimos que a tendência de a mulher não voltar ao agressor é muito grande.

7 CONCLUSÃO

A Violência doméstica é um problema de grande magnitude social ao longo da história da humanidade. Especificamente, minha maior inquietação de ordem profissional atualmente é tentar se aproximar dessa realidade com a seguinte pergunta: quais são os fatores que levam a mulher a retornar ou permanecer em uma relação violenta, com sérios riscos à vida? E porque outras conseguem romper com esse ciclo, desligando-se da relação com o parceiro agressor. Mesmo com vasta experiência e muita leitura, as respostas ainda me parecem precárias ou que ainda não conseguem oferecer melhores informações com vistas a desenvolvermos melhores recursos de ajuda ou freio à essas que se expõe a permanente e grave risco. Como todo comportamento humano, claro, trata-se acima de tudo de um fenômeno altamente complexo, múltiplas facetas, diferentes contextos de todas as ordens. Mas se pudéssemos trazer alguma luz sobre que ênfases e preocupações devemos ter em nossas casas abrigo ou serviços de apoio na rede já seria um bom ponto de apoio.

Então vimos que em nossa amostra de conveniência em Canoas não encontramos um grau de psicopatologia nessas mulheres que justifique *a priori* esse comportamento de retorno. Encontramos sim traços sintomáticos relacionados consigo mesmo e no trato com o meio ambiente até personalidade anti social. Mas de maneira genérica, esses traços apenas aumentam os riscos do retorno. Os aspectos sociais que mais se realçaram e que devemos buscar realmente em nossos serviços é apoiar a denúncia e as condições de trabalho para sobrevivência posterior. Com esses elementos a base das condições fica dada, mas não garantida, obviamente. Essas condições estabelecidas é que garantem as bases reais e de mais efetividade para o não retorno. Os demais itens, agora de caráter psicológico, também precisam ser avaliados, para uma atenção maior de apoio ao longo desse processo de afastamento, como sendo riscos maiores, claro.

Neste contexto com a articulação de agentes governamentais e não governamentais dos setores da saúde, segurança pública, assistência social, poder judiciário e movimento de mulheres visando garantir o suporte social e político e estabelecimento das bases técnicas para atendimento as mulheres vítimas de violência, possibilitando a autonomia e autogerenciamento de suas vidas podendo

hipoteticamente garantir melhores possibilidades de manter estas mulheres vítimas afastado de seu agressor.

Em termos de limitação do nosso estudo cabe destacar a questão da amostra. Nossa amostra é constituída por conveniência, ou seja, as que foram possíveis de serem localizadas ou que tenham aceito participar da pesquisa. Isso dificulta a extrapolação. Ao mesmo tempo, verdade seja dita, não temos ainda condições de avaliar verdadeiramente qual o percentual de mulheres agredidas em Canoas, por uma série de razões. Com isso, não temos como avaliar o que nossa amostra representa em termos populacionais. Mas mesmo assim, em termos de consistência interna, nossos achados em termos percentuais agrupam um grande número de mulheres quando consideramos todas as dificuldades inerentes a estudos desse tipo.

8 PRODUTO TÉCNICO

A fim de coletar dados mais precisos do comportamento, das relações familiares e sociais das mulheres vítima de violência, buscamos a elaboração de um prontuário técnico para ser utilizado por psicólogos, assistentes sociais, advogadas e outros técnicos que fazem atendimentos as mulheres vítimas de violência em Casas Abrigos, Centros de referências e outros organismos governamentais e não governamentais.

Através deste prontuário as (os) técnicas (os) coletam os dados das mulheres e obterão informações mais precisas da situação para uma intervenção mais assertiva na perspectiva de redução dos altos índices de retorno das mulheres a relação com o parceiro agressor.

A aplicação deste instrumento ocorrerá primeiramente na Casa Abrigo de Canoas, Porto Alegre e Sapiranga, posteriormente serão apresentadas as técnicas trabalhadoras das oito casas abrigos do estado e dos 27 centros de referencia da Mulher no estado do RS. Esta apresentação se dará através de um encontro de todas as casas Abrigos e Centros de Referência do estado, previsto para o primeiro semestre de 2017.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA PATRÍCIA GALVÃO. **O dossie**. 2014a. Disponível em: <<http://www.agenciapatriciagalvao.org.br/dossie/o-dossie/>>. Acesso em: 10 jan. 2017.
- _____. **Percepção da sociedade sobre violência e assassinatos de mulheres**. 2013. Disponível em: <<http://www.agenciapatriciagalvao.org.br/dossie/pesquisas/percepcao-da-sociedade-sobre-violencia-e-assassinatos-de-mulheres-data-popularinstituto-patricia-galvao-2013/>>. Acesso em: 10 jan. 2017.
- _____. **Pesquisa realizada pelo Instituto Avon em Parceria com o Data Popular**. 2014b. Disponível em: <www.agenciapatriciagalvao.org.br>. Acesso em: 10 jan. 2017.
- _____. **Violência doméstica e familiar**. 2014c. Disponível em: <<http://www.agenciapatriciagalvao.org.br/dossie/violencias/violencia-domestica-e-familiar-contra-as-mulheres/>>. Acesso em: 10 jan. 2017.
- ARAÚJO, Maria de Fátima. Gênero e violência contra a mulher: o perigoso jogo de poder e dominação. **Psicologia para América Latina**, México, n. 14, 2008.
- AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. A. **Violência psicológica doméstica: vozes da juventude**. São Paulo: Lacri - Laboratório de Estudos da Criança/PSA/IPUSP, 2001.
- BARRETO, André de Carvalho et al. Desenvolvimento humano e violência de gênero: uma integração bioecológica. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. 2009, v. 22, n. 1, p.86-92, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722009000100012&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 20 jan. 2017.
- BASTOS, Tatiana Barreira. **Violência doméstica e familiar contra a mulher: análise da Lei Maria da Penha (lei nº 11.340/2006: Um diálogo entre teoria e a prática**. 2. ed. Porto Alegre: Verbo Jurídico, 2013
- BLAY, Eva Alterman. Violência contra a mulher e políticas públicas. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 17 n. 49, p. 87-98, set. /dez. 2003.
- BRANDÃO, Elaine Reis. Renunciando de direitos? A problemática do enfrentamento público da violência contra a mulher: o caso da delegacia da mulher. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 207-231, 2006.
- BRASIL. **Decreto nº 1.973, de 1º de agosto de 1996**. Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/D1973.htm>. Acesso em: 25 jan. 2017.

BRASIL. Lei Federal nº 11.340, de 7 de Agosto de 2006, que dispõe sobre mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. **Diário Oficial da União**, Brasília, 08 de ago. de 2006.

BRASIL. Ministério da Justiça e Cidadania. Políticas para as Mulheres. **Objetivos de Desenvolvimento do Milênio**. 2009. Disponível em: <<http://www.spm.gov.br/>>. Acesso em: 20 jan. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência intrafamiliar**: orientações para prática em serviços de saúde e secretaria de políticas de saúde. n. 8. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. **Norma técnica de padronização das delegacias especializadas de atendimento às mulheres – DEAMs**. ed. atual. Brasília, DF: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2010.

DIAS, Maria Berenice. **A Lei Maria da Penha na justiça**: a efetividade da Lei 11.340/2006 de combate a violência doméstica e familiar contra a mulher. 2 ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2010.

DRESCH, Gabriela. **Violência perpetrada contra a mulher pelo seu parceiro íntimo**: uma análise sobre os estudos empíricos na realidade brasileira. 2011. Monografia (Especialização em Psicologia Cognitivo-Comportamental) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2011. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/56827>>. Acesso em: 20 jan. 2017.

FACURI, Cláudia de Oliveira et al. Violência sexual: estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, p. 889-898, maio 2013.

FONSECA, Denire Holanda da; RIBEIRO, Cristiane Galvão; LEAL, Noêmia Soares Barbosa. Violência doméstica contra a mulher: realidades e representações sociais. **Psicologia & Sociedade**, João Pessoa, v. 24, n. 2, p. 307-314, 2012.

FONSECA, Paula Martinez da; LUCAS, Taiane Nascimento Souza. Violência doméstica contra a mulher e suas consequências psicológicas. 2006. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Fundação Bahiana para o Desenvolvimento das Ciências, Salvador, 2006. Disponível em: <<http://newpsi.bvs-psi.org.br/tcc/152.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2017.

GAMA, Marcel Magalhães Alves et al.. Ansiedade-traço em estudantes universitários de Aracaju (SE). **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 30, n. 1, p. 19-24, jan./abr. 2008.

GIFFIN, Karen. Violência de gênero, sexualidade e saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 10, supl. 1, p. 146-155, 1994. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X1994000500010&script=sci_arttext>. Acesso em: 15 jan. 2017.

GROSSI, Patrícia Krieger. **Violência contra a mulher na esfera doméstica: rompimento do silêncio**. Porto Alegre: PUC, 1994.

GROSSI, Patrícia Krieger; AGUINSKY, Beatriz Gershenson. Por uma nova ótica e uma nova ética na abordagem da violência contra mulheres nas relações conjugais. In: GROSSI, Patrícia Krieger (Org.). **Violência e gênero: coisas que a gente não gostaria de saber**. 2. ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2012. p. 25-50.

GUEDES, Paulo Sérgio Rosa; WALZ, Júlio César. **O sentimento de culpa**. Porto Alegre: Guedes & Walz, 2012.

HIRIGOYEN, Marie-France. **A violência no casal: da coação psicológica à agressão física**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006.

KRONBAUER, José Fernando; MENEGUEL, Stela Nazareth. Perfil da Violência de Gênero perpetrada por companheiro. **Revista de Saúde Pública**, São Leopoldo, v. 39, n. 5, out. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102005000500001&script=sci_arttext>. Acesso em: 28 jan. 2017.

LIMA, Joana D'Arc de Oliveira; PARISI, Cristina. Os fatores que influenciam a permanência da mulher vítima de violência doméstica na relação conjugal. **Caderno de Ciências Biológicas e da Saúde**, Boa Vista, n. 4, 2014.

MADALENA, Marcela Bianca de Andrade; FALCKE, Denise; CARVALHO, Lucas de Francisco. Violência conjugal e funcionamentos patológicos da personalidade. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 67, n. 2, 2015.

MORAIS, Ariane Cedraz. **Depressão em mulheres vítimas de violência doméstica**. 2013. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2009.

NEGRÃO, Telia; VARGAS, Regina; RODRIGUES, Leina Peres. (Orgs.) **Saúde mental e gênero: novas abordagens para uma linha de cuidado- a experiência de Canoas(RS)**. Porto Alegre: Coletivo Feminino Plural, 2015

OLIVEIRA, Margareth Silva; LUCENA-SANTOS, Paola; BORTOLON, Catherine. Clientela adulta de serviço psicológico: características clínicas e sociodemográficas. **Psicologia: teoria e prática**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 192-202, 2013.

OLIVEIRA, Patrícia Peres de et al. Mulheres vítimas de violência doméstica: uma abordagem fenomenológica. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 196-203, 2015.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **A ONU e as mulheres**. [201-]. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/acao/mulheres/>>. Acesso em: 20 jan. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Biblioteca virtual**. 2001. Disponível em: <<http://www.paho.org/bra/>>. Acesso em 22 jan. 2017.

QUARANTINI, Lucas de Castro et al. Transtornos de humor e de ansiedade comórbidos em vítimas de violência com transtorno do estresse pós-traumático. 2009. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 31, suppl. 2, p.S66-S76, 2009.

RAZERA, Josiane; CENCI, Cláudia Mara Bosetto; FALCKE, Denise. Violência doméstica e transgeracionalidade: um estudo de caso. **Revista de Psicologia da IMED**, Passo Fundo, v. 6, n. 1, p. 47-51, 2014.

ROCHA, Marina Monzani da; ARAÚJO, Lucirley Guimarães de Sousa; SILVARES, Edwiges Ferreira de Mattos. Um estudo comparativo entre duas traduções brasileiras do Inventário de Auto-avaliação para Jovens (YSR). **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 14-24, 2009.

SÁ, Samantha Dubugras; WERLANG, Blanca Susana Guevara. Personalidade de mulheres vítimas de violência doméstica: uma revisão sistemática da literatura. **Contextos Clínicos**, São Leopoldo, v. 6, n. 2, p. 106-116, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822013000200005>. Acesso em: 20 jan. 2017.

SANTOS; Ana Cláudia Wendt dos; MORÉ, Carmen Leontina Ojeda Ocampo. Impacto da violência no sistema familiar de mulheres vítimas de agressão. **Psicologia ciência e profissão**, Brasília, DF, v. 31, n. 2, p. 220-235, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932011000200003>. Acesso em: 20 jan. 2017.

SILVA, Iracema Viterbo. **Padrão de distúrbios psíquicos menores em mulheres vítimas de violência atendidas em uma unidade de urgência e emergência**. 2006. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2006.

SILVA, Luciane Lemos da; COELHO, Elza Berger Salema; CAPONI, Sandra Noemi Cucurullo de. Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 11, n. 21, p. 93-103, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832007000100009&script=sci_arttext>. Acesso em: 28 jan 2017.

SOUZA, Maria José Lopes. Rede: um modelo de organização social, eficaz e sustentável, para se efetivar Políticas Públicas no enfrentamento à violência doméstica e sexual. In: SEIXAS, Maria D'Angelo, DIAS, Maria (Orgs.). **Violência doméstica e a cultura da paz**. São Paulo: Roca, 2013. p. 35-43.

SOUZA, Patrícia Alves de; ROS, Marco Aurélio da. Os motivos que mantêm as mulheres vítimas de violência no relacionamento violento. **Revista de Ciências Humanas**, Florianópolis, n. 40, p. 509-527, 2006.

APÊNDICE A –Dados sociodemográficos

PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO DAS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

1 – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____ Idade: _____

Data de Nascimento: ___/___/___ Naturalidade: _____ Estado: _____

Estado civil: _____ Escolaridade: _____

Etnia: () branca () negra () índia () parda () outras.

Faixa etária: () 18 a 24 anos () 25 a 35 anos () 36 a 50 anos () 50 a 59 anos
() 60 anos +

CPF _____

RG _____

2 – COMPOSIÇÃO FAMILIAR – FILHOS

Número de filhos: _____

Idade dos Filhos: _____

3 – INFORMACOES COMPLEMENTARES:

Registro da ocorrência: () Sim () Não.

Ocorrências Anteriores () Sim () Não Quantas: _____

Possui processo em andamento? () Sim () Não

Onde/tipo: _____

Qual a relação da vítima com o agressor? _____

Tempo de relação com o agressor: _____

A situação de violência começou desde o início da relação? _____

Qual o tipo de violência sofrida? _____

Frequência que acontece a violência _____

Percebe risco quanto: () espancamento () estupro () morte

Filhos presenciam ou sofrem agressão? _____

4. - Parentes/amigos a quem possa recorrer:

Nome	Parentesco

4.1 Familiares têm conhecimento da situação de violência?

() sim () não

5 - CONDIÇÕES ECONÔMICAS:

Trabalha: () Sim () Não

Carteira Assinada: () Sim () Não

Profissão: _____

Salário:

Programa de Bolsa Auxílio: _____ Outra Fonte de

Renda: _____

BPC: () Sim () Não

6. DADOS DE SAÚDE:

Doenças prévias: () Sim () Não () HAS () DM () Outras

Qual (is)? _____

Já esteve internada? () Sim () Não Onde? _____

Faz algum tratamento medico? () Sim () Não

Faz uso de medicações? () Sim () Não

Nome: _____

Data de Nasc.: _____ Idade: _____

Escolaridade: _____

Nome: _____

Data de Nasc.: _____ Idade: _____

Escolaridade: _____

Nome: _____

Data de Nasc.: _____ Idade: _____

Escolaridade: _____

Nome: _____

Data de Nasc.: _____ Idade: _____

Escolaridade: _____

Nome: _____

Data de Nasc.: _____ Idade: _____

Escolaridade: _____

3 – INFORMACOES COMPLEMENTARES:

Registro da ocorrência: () Sim () Não.

Qual delegacia? _____

Ocorrências Anteriores () Sim () Não Quantas: _____

Órgão que encaminhou: _____

Possui processo em andamento? () Sim () Não Onde/tipo: _____

3.1 Dados do companheiro ou agressor:

Nome: _____ Idade: _____

Filiacao: Pai: _____

Mãe: _____ Dat
 a de Nascimento: ___/___/___ Naturalidade: _____

Estado: _____

Estado civil: _____ Escolaridade: _____

Etnia: () Branco () Negro () Indígena () Pardo () Outras.

Faixa etária: () 13 a 18 anos () 19 a 24 anos () 25 a 35 anos () 36 a 50 anos
 () 50 a 59 anos () 60 anos+

Uso de drogas () sim ()

não. Quais? _____

Profissão: _____

Salário: _____

Qual a relação da vítima com o agressor? _____

Tempo de relação com o agressor: _____

A situação de violência começou desde o início da relação? _____

Qual o tipo de violência sofrida? _____

Freqüência que acontece a violência _____

Percebe risco quanto: () espancamento () estupro () morte

O agressor possui arma de fogo? _____

Possui histórico de agressões a animais domésticos ou a terceiros? _____

Já houve descumprimento a medida protetiva por parte do
 agressor? _____

Filhos presenciam ou sofrem agressão: _____

O agressor conviveu com a violência durante sua vida? _____

O agressor já se envolveu com abuso sexual infantil? _____

3.2 - Parentes/amigos a quem possa recorrer:

Nome	Parentesco	Telefone

3.3 Familiares têm conhecimento da situação de violência?

() sim () não

4 - CONDIÇÕES ECONÔMICAS:

Trabalha: () Sim () Não

Carteira Assinada: () Sim () Não

Profissão: _____ Salário: _____

Programa de Bolsa Auxílio: _____ Outra Fonte de Renda: _____

BPC: () Sim () Não

5. Dados de Saúde:

Doenças prévias: () Sim () Não ()HAS () Outras

Qual (is)? _____

Já esteve internada? () Sim () Não Onde? _____

Faz algum tratamento medico? () Sim () Não

Faz uso de medicações? () Sim () Não

Cite: _____

DST: () Sim () Não

Qual(is)? _____

Efetou exame preventivo (pré câncer) nos últimos 6 meses? () Sim () Não

Onde? _____

Já teve doença infecto contagiosa? () Sim () Não () TB () Outras

Qual(is)? _____

Faz uso de bebidas alcoólicas? () Sim () Não

Deseja tratamento? () Sim () Não

Fumante: () Sim () Não Quantos Cigarros p/ dia? _____

Faz uso de drogas? () Sim () Não

Já fizeste tratamento para Depressão? _____

Nº de gestações: _____ Nº de abortos: _____ Nº de filhos: _____

Faz uso de método anticoncepcional?() Sim () Não

Qual? _____

Você sofreu ou presenciou violência na sua infância ou adolescência: _____

Quem cuidou de você na infância e adolescência?

() Pai e Mãe () Mãe () Pai () Irmãos () Avós () Tias(os) () Outros

Sentiu-se protegida e amada na infância e adolescência? _____

Hoje qual seu sentimento em relação ao seu agressor? _____

5.2 Observações

ANEXO A –Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos a Sra. para participar da Pesquisa: VARIÁVEIS RELACIONADAS AO COMPORTAMENTO DA MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA AVALIADAS PELA ESCALA ASR NO ASPÉCTO DE MANTER OU NÃO O VÍNCULO COM O PARCEIRO AUTOR DA VIOLÊNCIA.

Pesquisadora Responsável: Josane Bairros de Souza

E-mail: josane.psico@hotmail.com

Para qualquer informação, o(a) Sr(a) poderá entrar em contato com a pesquisadora pelo telefone (51) 3785.0863 / 9828.2501 ou com a Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: Centro Universitário Unilasalle pelo (51) 3476-8500.

O Comitê de Ética em Pesquisa de referência é o do UNILASALLE e o e-mail para contato: cep.unilasalle@unilasalle.edu.br.

1. Estaremos pesquisando a diferença comportamental de mulheres que voltaram ou não a conviver com o agressor após um episódio grave de violência e que foram abrigadas temporariamente ou não passaram pelo abrigo mas são vítimas de seus parceiros.
2. Este trabalho realizar-se-á por meio de preenchimento do Instrumento ASR (Inventário de Avaliação para Adultos). A coleta dos dados será realizada com as mulheres que serão abrigadas no período da pesquisa como também com aquelas que já passaram pelo abrigo ou não passaram.
3. O instrumento avalia as síndromes de reatividade emocional, ansiedade/depressão, queixas somáticas, problemas de atenção, comportamento agressivo e problemas de sono e problemas sociais, problemas de pensamento e violação de regras.

4. Caso você concorde em participar da pesquisa, responderá ao questionário ASR (Inventário de Avaliação para adultos), que constitui-se de oito escalas específicas que avalia aspectos comportamentais e emocionais.

5. O material documentado, bem como, as respectivas análises serão organizadas em relatório de pesquisa componente do estudo de dissertação do Mestrado de Saúde e desenvolvimento Humano o qual tem por base o comportamento das mulheres vítimas de violência que retornaram ou não a relação com o agressor.

6. Riscos: Você poderá sofrer o risco de constrangimento ou sofrimento psíquico ao responder os questionários com informações pessoais e laborais devido à possibilidade de trazer à memória experiências ou situações que causem desconforto.

Forma de minimizar os riscos: A identificação dos participantes da pesquisa estará em sigilo. Os dados obtidos serão guardados em arquivo e apenas os membros da equipe de pesquisa terão acesso aos dados. Os documentos serão guardados com a pesquisadora por cinco anos, após incinerados.

7. As informações do estudo serão divulgadas em reunião de apresentação dos resultados de forma coletiva, mantendo o anonimato do participante da pesquisa.

8. A participação nesta pesquisa é voluntária e não implica em gastos de sua parte. A qualquer momento você poderá solicitar sua saída da pesquisa sem penalidade ou prejuízo (conforme resolução do CNS 466/12). O participante tem o direito de retirar seu consentimento a qualquer momento sem a necessidade de formalizar ao pesquisador, tendo a liberdade de optar pela sua participação ou não na pesquisa.

9. Benefícios: Sua participação neste estudo possibilitará à sugestão de adição de estratégias educacionais permanentes que proporcionem a redução à violência doméstica (gênero).

10. A qualquer momento você poderá solicitar sua saída da pesquisa sem penalidade ou prejuízo (conforme resolução do CNS 466/12). O participante tem o direito de retirar seu consentimento a qualquer momento sem a necessidade de

formalizar ao pesquisador, tendo a liberdade de optar pela sua participação ou não dá pesquisa.

11. A participação nesta pesquisa é voluntária e não implica em gastos de sua parte. Caso você escolha não participar da pesquisa, essa decisão não irá atrapalhar a sua vida, que deverá ser o mesmo de qualquer pessoa que escolha participar do estudo.

12. Qualquer necessidade de esclarecimento maior você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável.

Eu, _____ portador do RG _____ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e mudar a minha decisão se assim o desejar.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

_____/_____/_____ Data

Prof. Drº Rafael Fernandes Zanin
Orientador do Projeto de Pesquisa
CEP- Unilasalle
cep.unilasalle@unilasalle.edu.br